



Sesiones Técnicas del CSC 2020

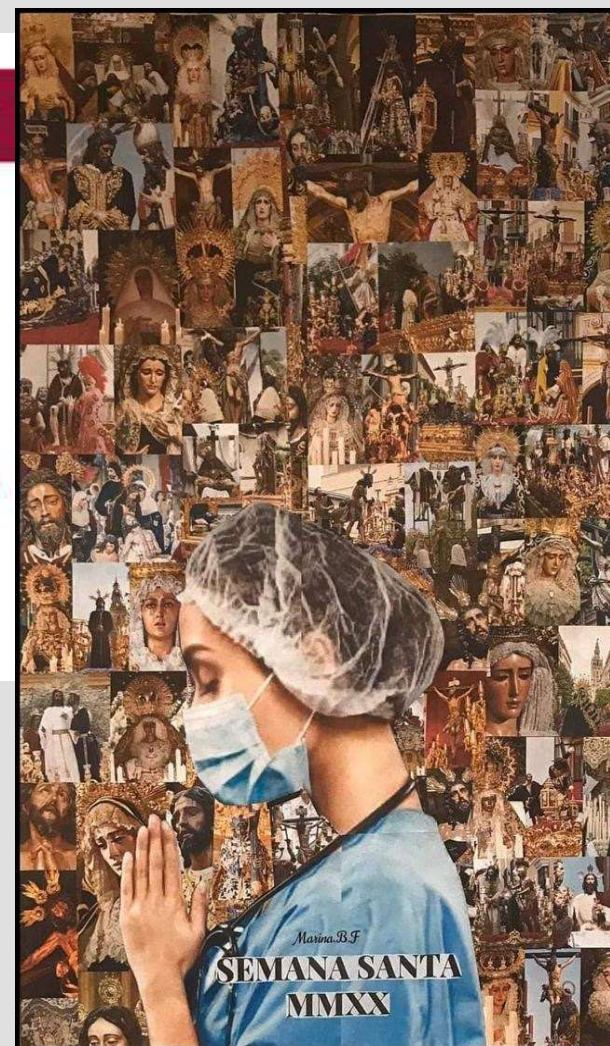
Provisión de cuidados integrales: ¿Contribuye la dimensión espiritual a la mejora de la calidad y sostenibilidad de los servicios sanitarios y sociales?

11 de junio del 2020



Consorci de Salut i Social de Catalunya
11 Junio 2020

Mariola Bernal Solano
Dra. Antropología de la Medicina



Estructura Webinario

- Contexto
- Investigación en E/R y Salud
- E/R en la asistencia sanitaria
- Caso de España

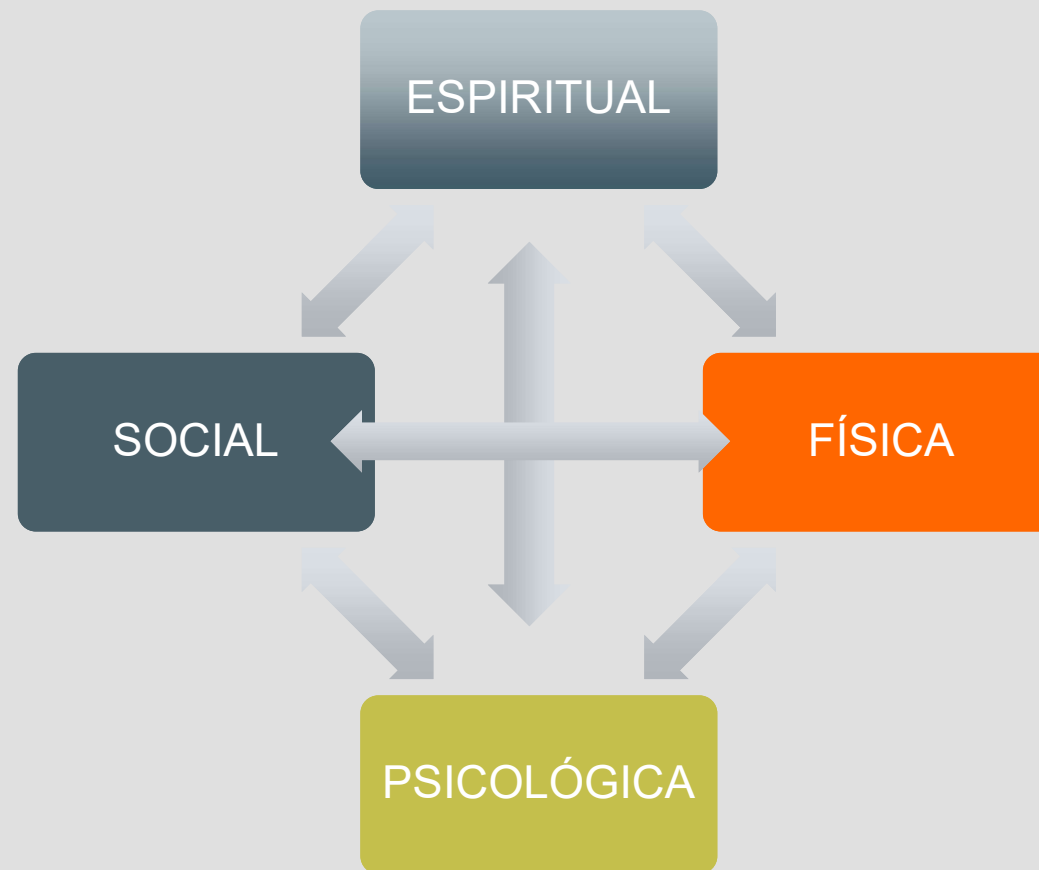
Contexto de este Webinar

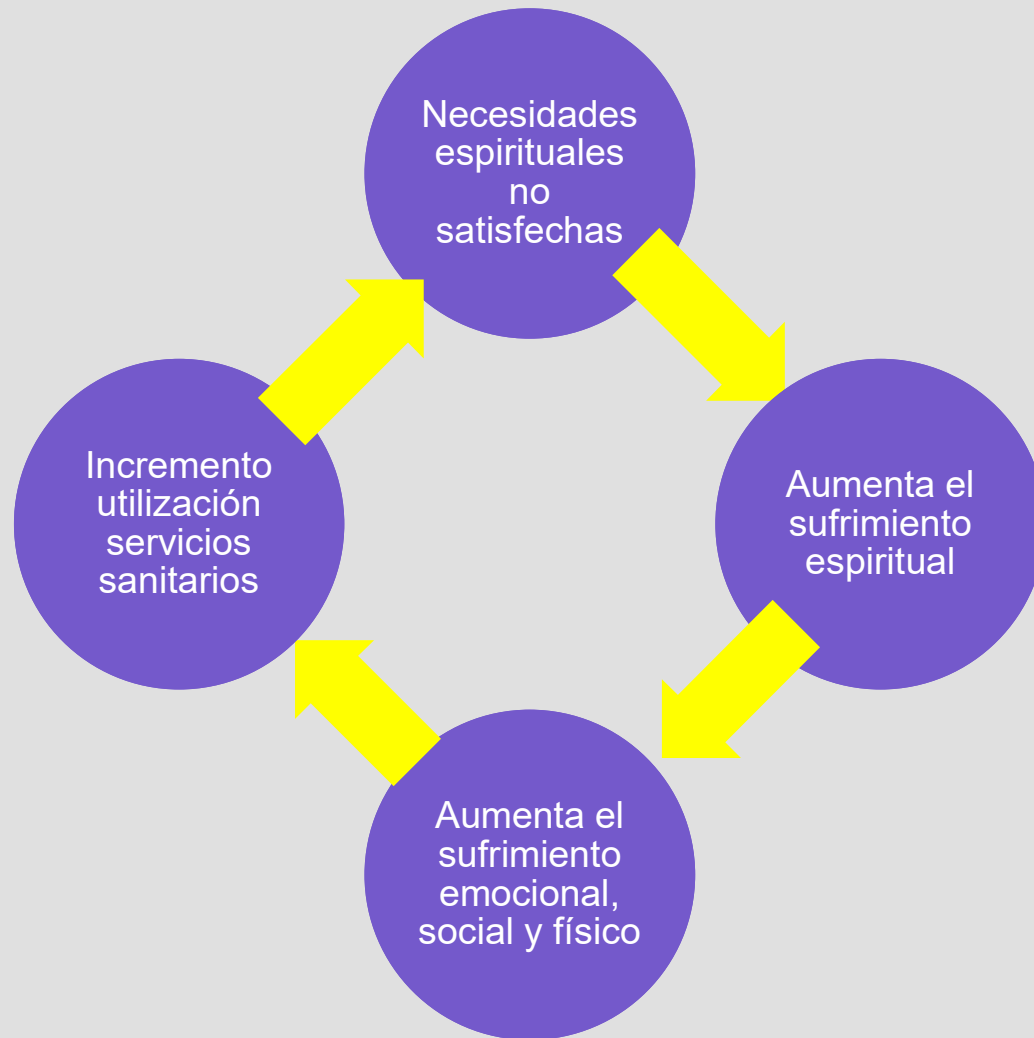
Olvido del alma

Las Religiones en el mundo

- 84% población global tiene afiliación religiosa (78% EEUU); 5% ateísmo (Koenig, 2018)
- Eurobarómetro, 2019:
 - **70%** afiliación religiosa
 - **27%** ateas+agnósticas (Católicas 41%, Ortodoxas 10%...)
- España, OPR, 2013:
 - **68,2%** creyente practicante o no; 22,1% ateas+agnósticas
 - **45,9%** Religión es muy importante o importante en su vida

Tetra-Dimensionalidad de la Salud





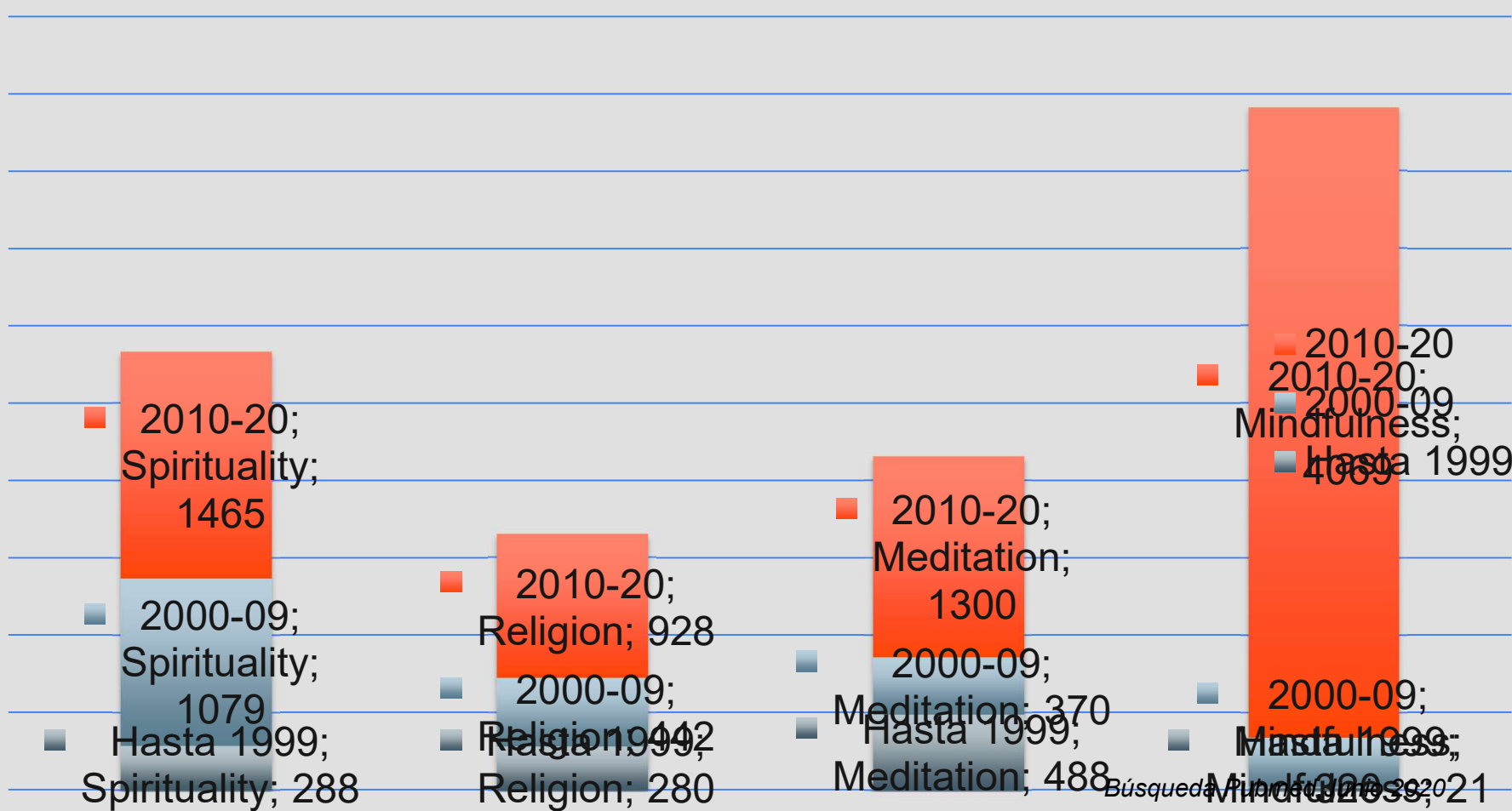


Promoción de la Salud Espiritual. De la evidencia científica a la práctica clínica

Research

Spiritual Health Association provides leadership an research agenda for the sector through supervision

Fechas previstas	Granada, 11, 12 y 13 noviembre de 2019		
Coordinación	José Luis Bimbela Pedrola		
Horas Totales	20	Modalidad	Presencial
Código	6AND07		



Metodológicos

Determinantes espirituales
de la salud

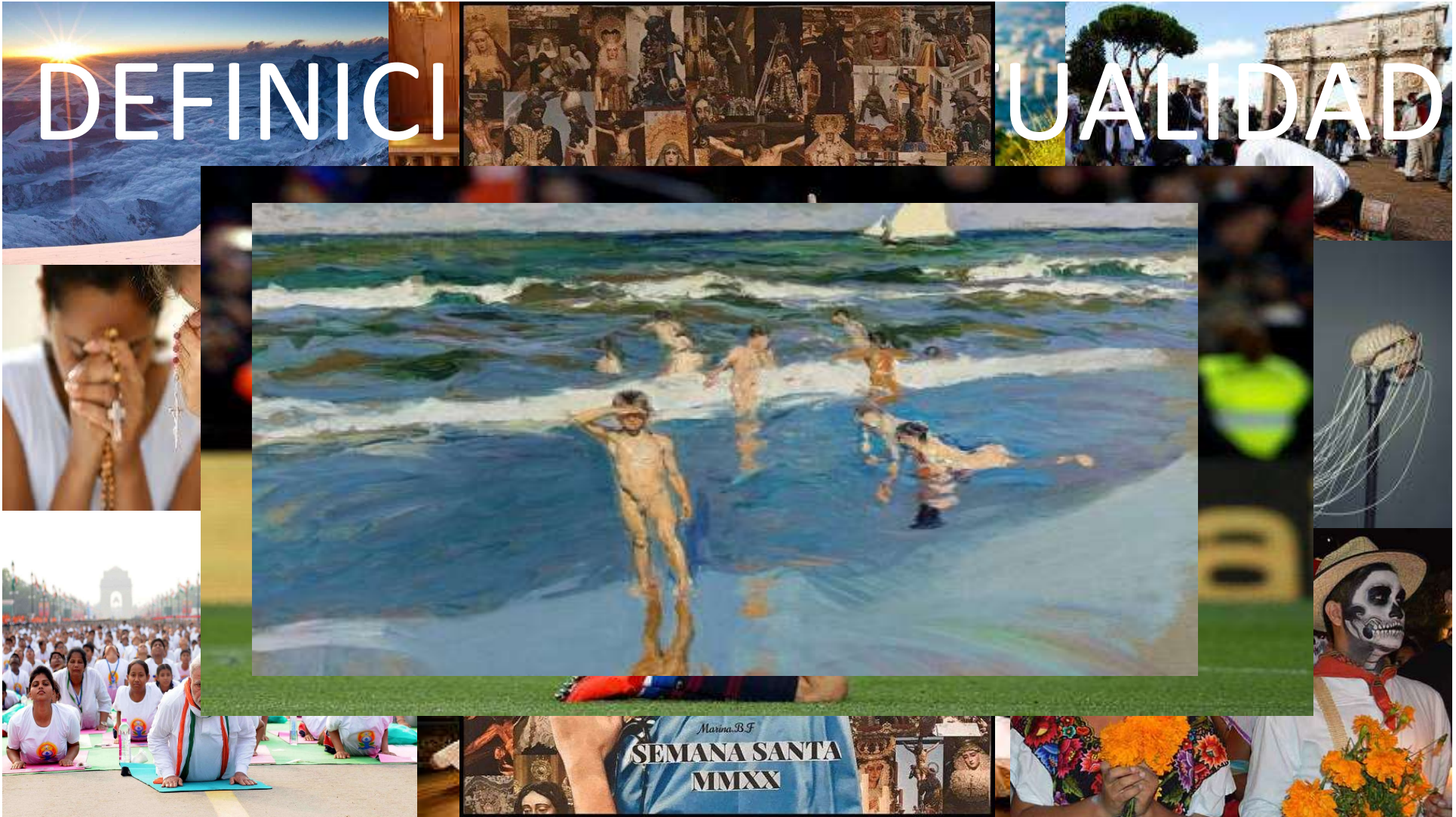
**Clasificación
temática de
publicaciones**

Neurociencia

Formación en Salud y
Espiritualidad

DEFINICI

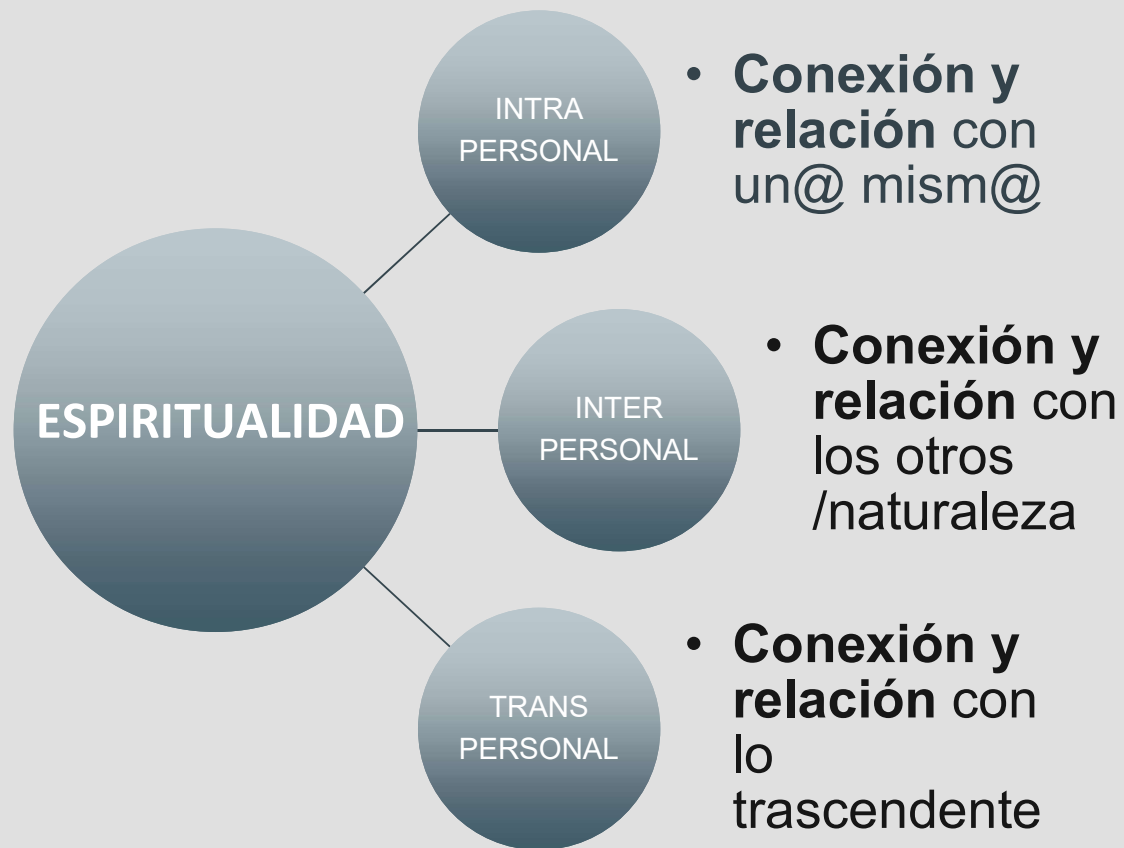
UALIDAD



ESPIRITUALIDAD	RELIGIÓN
Búsqueda personal para entender las respuestas a las últimas preguntas sobre el sentido de la vida y la muerte, y la relación con lo trascendente	Involucración en un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos diseñados para facilitar la cercanía a lo sagrado o trascendente
Subjetiva	Objetiva
Dinámica	Estática
Personal	Institucional

Koenig, McCullough y Larson, 2001
 Quinceno, 2009

Dimensiones comunes en las definiciones



Taxonomía para entender y medir Espiritualidad. Koenig y King (2009)

Componentes de la definición

1.Creencia

2.Práctica

3.Conciencia

4.Experiencia

Midiendo Espiritualidad. Koenig y King (2009)

Preguntas para evaluar la espiritualidad en ámbito clínico

1. ¿Te consideras de alguna manera una persona espiritual?
2. ¿Sigues alguna religión?
3. Tu espiritualidad, ¿es algo personal o tiene más que ver con la relación con otras personas?
4. ¿Te ayuda tu espiritualidad a enfrentar las dificultades de la vida?
5. ¿Te ayuda tu espiritualidad a enfrentar enfermedades y/o discapacidades?
6. ¿Has tenido alguna vez alguna experiencia espiritual o has sentido una presencia?
7. Has tenido alguna vez una experiencia intensa (no relacionada con sustancias consumidas) en la que hayas sentido un nuevo significado para tu vida o te hayas sentido uno con el mundo y el universo? (Si crees en Dios podría ser como una experiencia de Dios)

Traducción propia

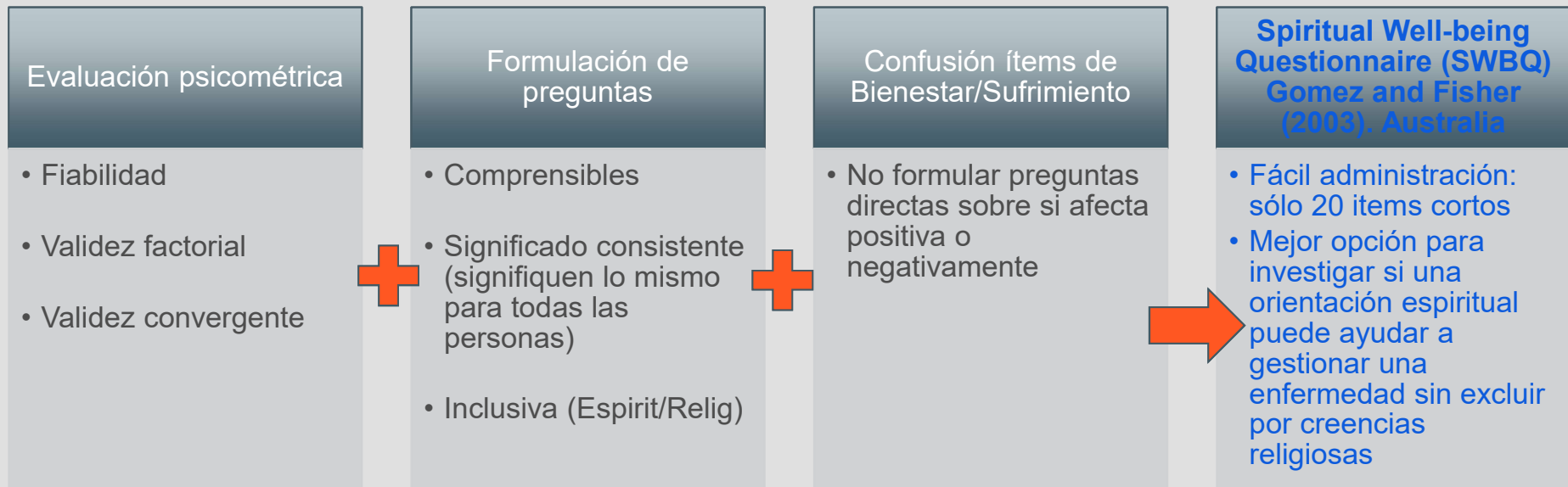
Instrumentos de Medición de Espiritualidad en el contexto asistencial

Tabla 2. Categorización de las medidas de espiritualidad en familias de instrumentos

Tipo de medida	Medida
Medidas multidimensionales generales (n = 22)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assessment of quality of life at the end of life instrument 2. BriefHospiceInventory 3. CancerWorriesInventory 4. Canadian Health Care Evaluation Project (CANHELP) Questionnaire 5. Chronic Illness Quality of Life Ladder 6. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative (FACIT-Pal) 7. Hope Differential-Short 8. Hospice Quality of Life Index-revised 9. Hospice Quality of Life Scale-Korean 10. LifeEvaluationQuestionnaire 11. Linear Along Scale Assessment (LASA) 12. McMasterQuality of LifeInstrument 13. Missoula-VITAS Quality of Life Index (MVQoLI) 14. McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL) 15. Needs Assessment for Advanced Cancer Patients 16. Needs at the End-of-Life Screening Tool 17. Palliative Care Outcome Scale (POS) 18. Problems and Needs in Palliative Care Questionnaire 19. QUAL-E 20. The McCanse Readiness for Death Instrument 21. ThePatientDignityInventory 22. WHOQOL-HIV BREF
Medidas funcionales de espiritualidad (n = 21)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beck HopelessnessScale (BHS) 2. Beliefs and ValuesScale 3. Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (MMRS) 4. Brief RCOPE 5. Coping with Illness Scale (o Coping Inventory) 6. DemoralizationScale 7. ExistentialLonelinessQuestionnaire (ELQ) 8. ExistentialMeaningScale (EMS) 9. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well Being (FACIT-Sp) 10. HopelessnessAssessment in IllnessQuestionnaire 11. JAREL Spiritual Well-BeingTool 12. Meaning in LifeScale 13. Measure of coping in HIV 14. Mental Physical and Spiritual Well-being Scale 15. Peace, Equanimity, and Acceptance in the Cancer Experience 16. Spirit 8 17. Spiritual Attitude and Involvement List (SAIL) 18. Spiritual HealthInventory 19. Spiritual PerspectiveScale 20. Spiritual Well-BeingScale 21. STM
Medidas sustantivas de espiritualidad (n = 14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Daily Spiritual Experiences Scale (DSES) 2. Expressions of Spirituality Inventory (ESI) 3. INSPIRIT (Index of Core Spiritual Experience) 4. Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index Short Form (I-W SR Index) 5. Spiritual ActivitiesScale 6. Spirituality and ReligionSurvey 7. Spiritual AssessmentScale 8. Spiritual ExperiencesIndex 9. Spiritual Involvement and BeliefsScale 10. Spiritual NeedsInventory 11. Spiritual OrientationIndex 12. SpREUK-P SF17 13. System of BeliefInventory 14. World Health Organization's Quality of Life Measure Spiritual Religious and Personal Beliefs (WHOQOL SRPB)(WHOQOL SRPB Group, 2006) from the WHOQOL-HIV

Fuente: Galiana et al. (2014).²⁰

Criterios deseables en una escala



Grupo Espiritualidad y Salud (SECPAL)

English and Spanish Versions of the GES Questionnaire

Open Questions/Preguntas Abiertas

Right now, in your current situation:/*En su situación actual:*

- What worries you most?/*¿Qué es lo que más le preocupa?*
- What bothers you most?/*¿Qué es lo que más le molesta?*
- What helps you most?/*¿Qué es lo que más le ayuda?*
- What or who supports you in crisis situations?/*¿En qué o en quien se apoya en situaciones de crisis?*
- What makes you feel secure, safe?/*¿Qué le hace sentir seguro, a salvo?*
- What do people value about you?/*¿Qué es lo que la gente valora más de Ud.?*

GES Questionnaire / Cuestionario GES

Item No.	Dimension	Item Content
1	Intrapersonal	Looking back on my life, I feel satisfied with what I have lived and with myself. <i>Revisando mi vida me siento satisfecho con lo que he vivido y conmigo mismo.</i>
2	Intrapersonal	I've done (accomplished) in my life what I felt I had to do. <i>He hecho en mi vida lo que sentía que tenía que hacer.</i>
3	Intrapersonal	I find meaning in my life. <i>Encuentro sentido a mi vida.</i>
4	Interpersonal	I feel loved by people who are important to me. <i>Me siento querido por las personas que me importan.</i>
5	Interpersonal	I feel in peace and reconciled with other people. <i>Me siento en paz y reconciliado con los demás.</i>
6	Intrapersonal	I believe that I have been able to bring something valuable to life or to others. <i>Creo que he podido aportar algo valioso a la vida o a los demás.</i>
7	Transpersonal	Despite my illness, I still hope that positive things will happen. <i>A pesar de mi enfermedad mantengo la esperanza de que sucedan cosas positivas.</i>
8	Transpersonal	I feel connected to a supreme reality (o supreme Being, nature, God, ...) <i>Me siento conectado con una realidad superior (la naturaleza, Dios, ...).</i>

Spanish translations are printed in *italics*.

Benito, E., et al 2014. Development and Validation of a New Tool for the Assessment and Spiritual Care of Palliative Care Patients. Journal of Pain and Symptom Management 47, 1008-1018

1. Metodológicos: Cualitativos

- Queremos tratar de investigar empíricamente un tema al que le falta lenguaje, estos son comienzos
- Necesidad de estudios cualitativos. Algunos, desde CCSS y Enfermería
- **Etnografías** para conocer la cultura material de la espiritualidad en entornos de salud (objetos, espacios, sonidos...); percepción de profesionales; necesidades de pacientes y cómo abordarlas; diversidad espiritual en entornos sanitarios; ...
- Estrategia de combinación para **construir instrumentos de medida más adecuados y culturalmente adaptados** a la población (diversidad espiritual)

2. Espiritualidad como determinante de la salud

Salud física

Salud mental

Estilos de vida

Review Article

Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications

Harold G. Koenig^{1,2}

¹Departments of Medicine and Psychiatry, Duke University Medical Center, P.O. Box 3400, Durham, NC 27705, USA

²Department of Medicine, King Abdulaziz University, Jeddah 21413, Saudi Arabia

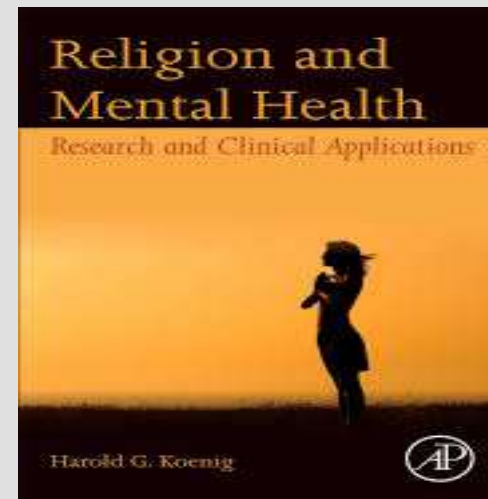
Correspondence should be addressed to Harold G. Koenig, harold.koenig@duke.edu

Received 25 September 2012; Accepted 15 October 2012

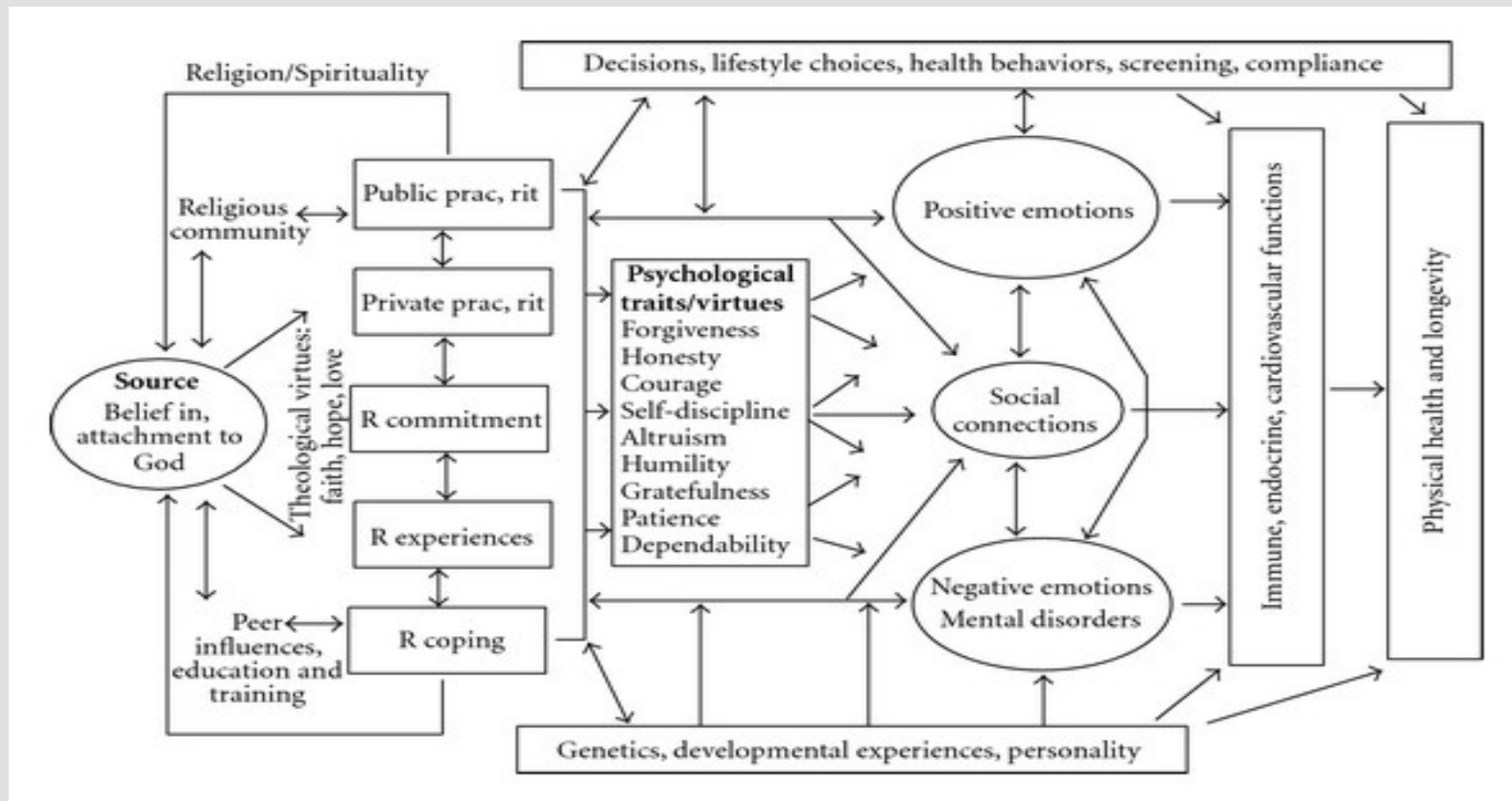
Academic Editors: S. M. Hyman and B. J. Mitterauer

Copyright © 2012 Harold G. Koenig. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

This paper provides a concise but comprehensive review of research on religion/spirituality (R/S) and both mental health and physical health. It is based on a systematic review of original data-based quantitative research published in peer-reviewed journals between 1872 and 2010, including a few seminal articles published since 2010. First, I provide a brief historical background to set the stage. Then I review research on R/S and mental health, examining relationships with both positive and negative mental health outcomes, where positive outcomes include well-being, happiness, hope, optimism, and gratefulness, and negative outcomes involve depression, suicide, anxiety, psychosis, substance abuse, delinquency/crime, marital instability, and personality traits (positive and negative). I then explain how and why R/S might influence mental health. Next, I review research on R/S and health behaviors such as physical activity, cigarette smoking, diet, and sexual practices, followed by a review of relationships between R/S and heart disease, hypertension, cerebrovascular disease, Alzheimer's disease and dementia, immune functions, endocrine functions, cancer, overall mortality, physical disability, pain, and somatic symptoms. I then present a theoretical model explaining how R/S might influence physical health. Finally, I discuss what health professionals should do in light of these research findings and make recommendations in this regard.



Modelo teórico de causas para salud física en sociedades occidentales con religiones monoteístas. (Koenig, 2012)



Landmark Spirituality and Health, Univ. Michigan

> [J Relig Health](#). 2018 Aug;57(4):1554-1566. doi: 10.1007/s10943-018-0600-8.

The Relationship Between Religious and Psychospiritual Measures and an Inflammation Marker (CRP) in Older Adults Experiencing Life Event Stress

Gail Ironson ¹, Aurelie Lucette ², Emily Hylton ², Kenneth I Pargament ³, Neal Krause ⁴

> [Ann Behav Med](#). 2017 Oct;51(5):775-781. doi: 10.1007/s12160-017-9899-8.

The Mediating Role of Meaning in the Association Between Stress and Health

Daryl R Van Tongeren ¹, Peter C Hill ², Neal Krause ³, Gail H Ironson ⁴, Kenneth I Pargament ⁵

> [Qual Life Res](#). 2016 May;25(5):1265-74. doi: 10.1007/s11136-015-1163-8. Epub 2015 Oct 17.

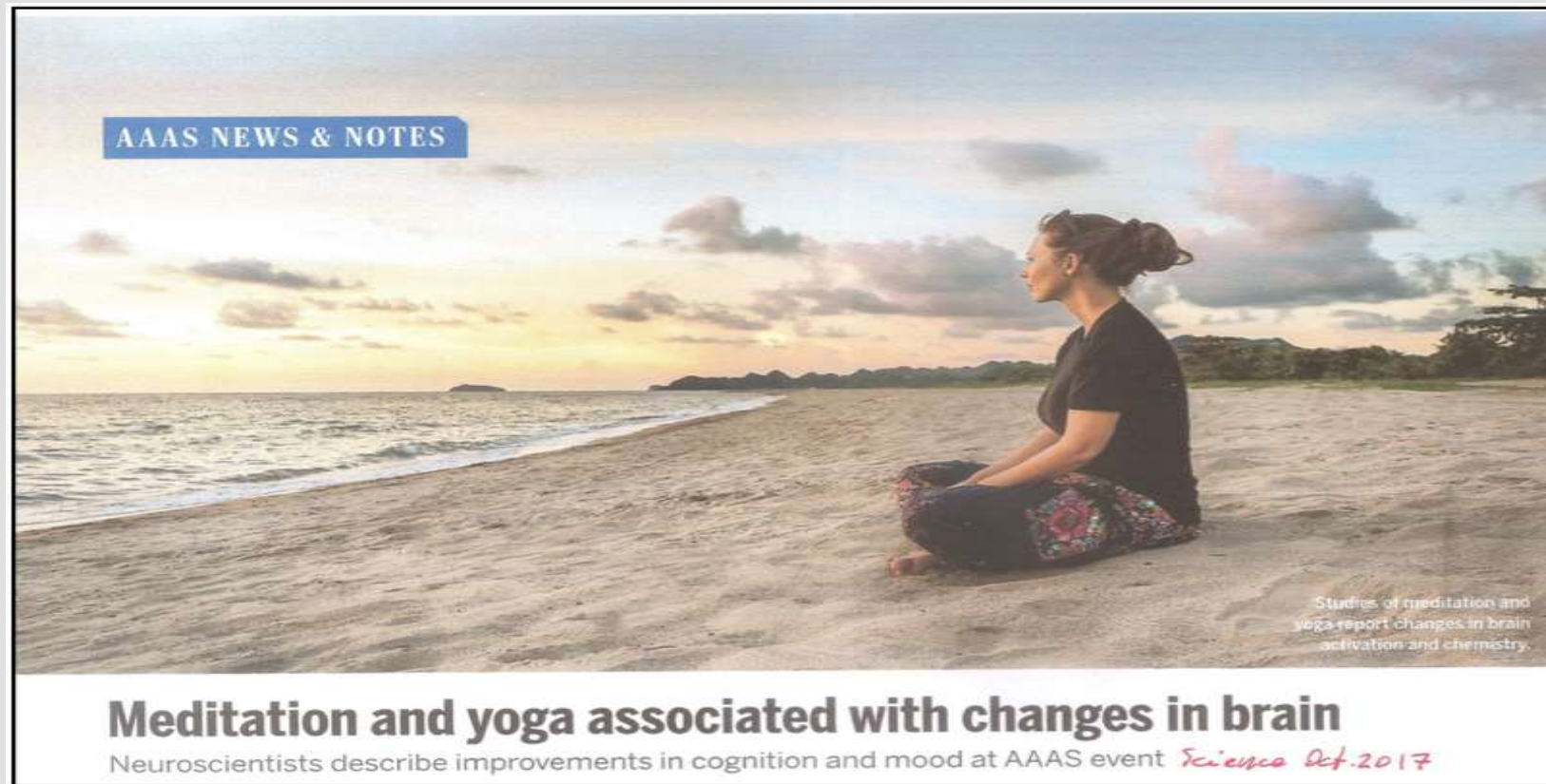
Religion as Problem, Religion as Solution: Religious Buffers of the Links Between Religious/Spiritual Struggles and Well-Being/Mental Health

Hisham Abu-Raiya ¹, Kenneth I Pargament ², Neal Krause ³

Limitaciones de la investigación

- Problemas con definición Religión y Espiritualidad
- Estudios transversales, generan poca evidencia y no permiten probar la causalidad inversa
- Falta de consistencia y atención a los mediadores entre espiritualidad y salud
- Financiación

3. Neurociencia de la espiritualidad



Published in final edited form as:

Psychiatry Res. 2011 January 30; 191(1): 36–43. doi:10.1016/j.psychres.2010.08.006.

Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density

Britta K. Hölzel^{a,b}, James Carmody^c, Mark Vangel^a, Christina Congleton^a, Sita M. Yerramsetti^a, Tim Gard^{a,b}, and Sara W. Lazar^a

^aMassachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

^bBender Institute of Neuroimaging, Justus Liebig Universität Giessen, Germany

^cUniversity of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, USA

Abstract

Therapeutic interventions that incorporate training in mindfulness meditation have become increasingly popular, but to date, little is known about neural mechanisms associated with these interventions. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), one of the most widely used mindfulness training programs, has been reported to produce positive effects on psychological well-being and to ameliorate symptoms of a number of disorders. Here, we report a controlled longitudinal study to investigate pre-post changes in brain gray matter concentration attributable to participation in an MBSR program. Anatomical MRI images from sixteen healthy, meditation-naïve participants were obtained before and after they underwent the eight-week program. Changes in gray matter concentration were investigated using voxel-based morphometry, and compared to a wait-list control group of 17 individuals. Analyses in *a priori* regions of interest confirmed increases in gray matter concentration within the left hippocampus. Whole brain analyses identified increases in the posterior cingulate cortex, the temporo-parietal junction, and the cerebellum in the MBSR group compared to the controls. The results suggest that participation in MBSR is associated with changes in gray matter concentration in brain regions involved in

Disminuye:

- Pensamientos auto-referenciales
- Divagación mental

Aumenta:

- * Materia gris (facilita comunicación neuronal)

Published in final edited form as:

Cogn Affect Behav Neurosci. 2015 September ; 15(3): 712–720. doi:10.3758/s13415-015-0358-3.

Meditation leads to reduced default mode network activity beyond an active task

Kathleen A. Garrison¹, Thomas A. Zeffiro², Dustin Scheinost³, R. Todd Constable³, and Judson A. Brewer^{1,4,*}

¹Department of Psychiatry, Yale School of Medicine

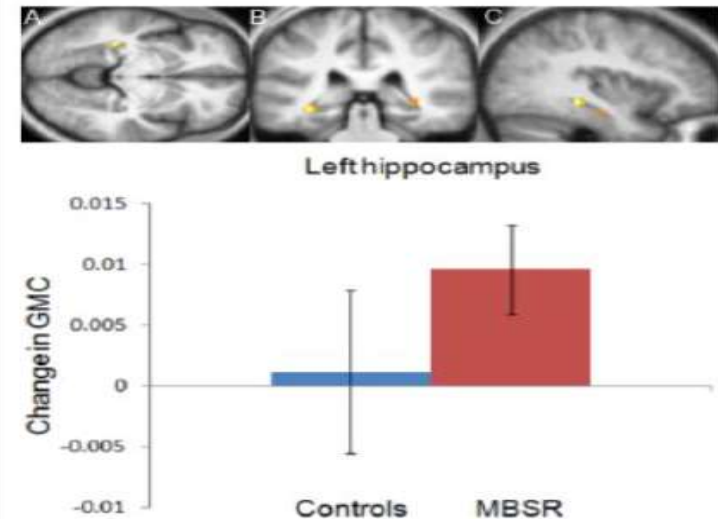
²Neurometrika

³Department of Diagnostic Radiology, Yale School of Medicine

⁴Department of Medicine, University of Massachusetts Medical School

Abstract

Meditation has been associated with relatively reduced activity in the default mode network, a brain network implicated in self-related thinking and mind wandering. However, previous imaging



Research Article

**State and Training Effects of Mindfulness
Meditation on Brain Networks Reflect Neuronal Mechanisms of
Its Antidepressant Effect**

**Chuan-Chih Yang,^{1,2,3} Alfonso Barrós-Loscertales,¹ Daniel Pinazo,⁴
Noelia Ventura-Campos,^{1,5} Viola Borchardt,^{2,3} Juan-Carlos Bustamante,⁶
Aina Rodríguez-Pujadas,¹ Paola Fuentes-Claramonte,¹ Raúl Balaguer,⁴
César Ávila,¹ and Martin Walter^{2,3,7,8,9}**

¹*Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I, 12071 Castellón, Spain*

²*Clinical Affective Neuroimaging Laboratory, 39120 Magdeburg, Germany*

³*Department of Behavioral Neurology, Leibniz Institute for Neurobiology, 39118 Magdeburg, Germany*

⁴*Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología, Universitat Jaume I, 12071 Castellón, Spain*

⁵*Departamento de Didáctica de la Matemática, Facultad de Magisterio de la Universidad de Valencia, 46022 Valencia, Spain*

⁶*Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza, 50009 Zaragoza, Spain*

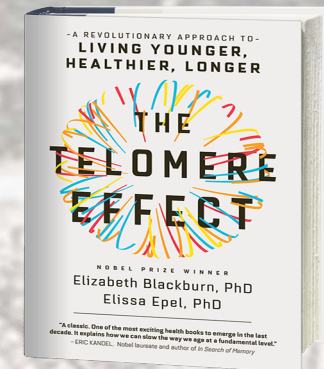
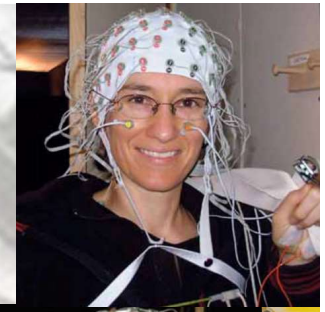
⁷*Department of Psychiatry and Psychotherapy, Otto-von-Guericke University, 39120 Magdeburg, Germany*

⁸*Center for Behavioral Brain Sciences (CBBS), 39120 Magdeburg, Germany*

⁹*Department of Psychiatry and Psychotherapy, Eberhard Karls University, 72076 Tuebingen, Germany*

Shamata project

- Dirigen: A. Wallace (físico, maestro budista) y C. Saron (neurocientífico), SF Univ
- Financian 3 fundaciones privadas
- Mayor estudio longitudinal sobre efectos meditación en cuerpo y mente
- Equipo: neurocientífic@s, psicólog@s, antropólog@s, biológ@s moleculares..
- 60 meditadores. Retiro intensivo 6 ms. 6-10 hrs/día. Shamata
- Miden cambios físicos, psicológicos, emocionales mediante:
 - Muestras sangre; Electro-encefalogramas; Cuestionarios; Entrevistas; Experimentos computerizados miden tiempo reacción y respuesta a provocación emocional
 - Seguimiento a 5, 16 y 40 meses
- Beneficios: aumento desde auto-percepción del bienestar hasta cambios en cromosomas



4. Formación en Espiritualidad y Salud

- Sondeo de **instituciones** que cuentan con formación en E/R
- Sobre la formación: **Quién** ha de impartirla; **Contenidos..**
- **Percepción de estudiantes y profesionales sobre la necesidad** de inclusión de E/R/S en formación en salud
- **Obstáculos** de esa inclusión

4. Formación en Espiritualidad y Salud



Fig. 1 Distribution of medical education articles regarding spirituality divided by countries and found in this review. 31 articles in USA, 3 articles in Canada, 1 article in Cuba, 1 article in England, 1 article in Germany and 1 article in Iran

(Luchetti et al, 2012)

Table 1 Spirituality courses in medical graduation

Author	Year	Medical school	Students	Course details	Results
Graves et al.	2002	University of Missouri-Kansas City—USA	Third year	Lectures on spirituality, small-group activities focusing on skills such as taking/crafting spiritual histories, and an on-call experience with a hospital chaplain	Students understood the role of spirituality in healing, identified key components of the chaplain role in the hospital setting, shared ways in which they would utilize chaplains in the future and discovered personal struggles
Anandarajah et al.	2007	Brown Medical School—USA	Fourth year	Course leaders selected core content based on a review of the literature. There are attendance at national conferences, and clinical experience also	Students' knowledge improved on the evidence about spirituality, clinical resources, role of chaplains, approaches to patient care and recognizing spiritual distress
Barnett et al.	2006	University of Yale—USA	Second year	The workshops used multiple educational strategies including lecture, discussion and role-play to address educational objectives	Students recognized the appropriateness of inquiring about spiritual and religious beliefs in the medical encounter, perceived competence in taking a spiritual history and knowledge of available pastoral care resource
King et al.	2004	University of South Carolina—USA	First year	Reading assignments, practice history taking and standardized patient (SP) scenarios with spiritual content	65% of students were able to recognize the patient's spiritual concern according to trained faculty observers
Musick et al.	2003	University of Pennsylvania—USA	Third year	One group worked on a problem-based learning case that featured spirituality as a prominent theme, whereas the other group worked on problem-based learning cases that made no mention of it	Significant difference was noted between groups on students' self-reported knowledge of taking a spiritual history. However, students in the two groups received identical scores on the component of the examination requiring them to write a spiritual history

4. Formación en Espiritualidad y Salud

Universidades con cursos en E/R:

- 90% EEUU
- 59% Reino Unido

Brasil (Lucchetti et al, 2012):

- 54% Directores en Univ Medicina creen importante incluir E/R

Reino Unido profesores y estudiantes (Harbinson & Bell, 2015):

- 75% opinan que las creencias espirituales tienen impacto en la respuesta al diagnóstico y pronóstico en algunos pacientes

Estudios en España

Estudio entre estudiantes de enfermería (N=75), (de Diego et al, 2019.J Rel & Health)

62,6% de acuerdo en que E/R tiene gran influencia en relación médico-paciente

90,6% se sienten poco preparad@s para abordar esta dimensión

Estudio entre profesionales sanitari@s (N=238), (López-Tarrida et al, 2020.Rev Esp Salud Pública)

64,7% profesionales deberían saber detectar necesidades espirituales

84,5% el bienestar espiritual y religioso es importante para el bienestar emocional del paciente

80,7% evitan abordar espiritualidad

Barreras para proveer cuidados espirituales según las investigaciones

- Escepticismo de profesionales
- Preconcepciones sobre religión y sectarismo
- Falta de interés personal
- Falta de tiempo
- Falta de formación para abordar estos aspectos (miedo a ofender, a no saber...)
- Falta de práctica de la propia espiritualidad
- Dificultad identificar necesidades espirituales

Neely and Minford, 2008; Lucchetti and Granero, 2010; De Diego et al, 2019)

Cómo integrar E/R en Atención a Pacientes

1. *Realizar breve historia espiritual*
2. *Respetar las creencias desveladas a lo largo de la relación terapéutica*
3. *Derivar a agentes espirituales, si es necesario*
4. *Prácticas E deben ser centradas en el paciente*
5. *Creencias de profesionales no deben influir en el proceso/relación terapéutica*
6. *Tener conocimientos y prácticas de diferentes tradiciones E, como facilitador*
7. *Implicación del/a profesional en seguimiento, cubrir necesidades*

Adaptado de Koenig, 2012

Ejemplo de intervención (Escocia)

Contexto

- Agenda cambiante para profesionales por cambios a nivel contractual
- Tensión entre necesidad de narrar del paciente y limitación de tiempo en la asistencia sanitaria
- Prevalencia depresión: 8-12%
- Propone: Servicio de escucha para contribuir a acompañar pacientes y profesionales

Intervención

- Médic@s cabecera (23) deriva a pacientes a una sesión semanal de 50 min con capellán (19) (media 2 sesiones)
- Pacientes cuentan su historia y trabajan sobre sus preocupaciones
- Capellán provee escucha activa y apoyo basado en su formación como consejeros espirituales

Estudio Cualitativo

- Buena implicación de pacientes, profesionales y capellanes
- Pacientes hacen cambios positivos en sus vidas
- Potencial para reducir presiones sobre profesionales y prescripciones (menor uso de atención primaria)

Cómo integrar Espiritualidad en Profesionales

1. *Prejuicios E/R en entornos a través de formación e investigación*
2. *Promover **atención de los profesionales hacia cuidados espirituales propios***
3. *Apoyar al equipo interprofesional a disponer de tiempo suficiente para el autoexamen regular y continuado*
*espacio seguro y confidencial para la escucha; integrar discusión conflictos espirituales en los equipos; necesidad **agente espiritual** para derivación; ...*
4. **Concienciación del equipo gestor y directivo**

Equipos saludables, CON sentido de conexión y comunidad

Adaptación Puchalski et al 2010



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China

Lancet Psychiatry 2020;
7: 547–60
Published Online
April 15, 2020

Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science

*Emily A Holmes**, *Rory C O'Connor**, *V Hugh Perry*, *Irene Tracey*, *Simon Wessely*, *Louise Arseneault*, *Clive Ballard*, *Helen Christensen*, *Roxane Cohen Silver*, *Ian Everall*, *Tamsin Ford*, *Ann John*, *Thomas Kabir*, *Kate King*, *Ira Madan*, *Susan Michie*, *Andrew K Przybylski*, *Roz Shafran*, *Angela Sweeney*, *Carol M Worthman*, *Lucy Yardley*, *Katherine Cowan*, *Claire Cope*, *Matthew Hotopf*, *Ed Bullmore*†

Develop novel interventions to protect mental wellbeing, including those based on positive mechanistically based components, such as altruism and prosocial behaviour and understanding of online life; understand how we optimise positive social resources and enhance resilience in the face of stress; establish the effects of altruism on mental health and wellbeing in the wake of COVID-19

Estrategias para la incorporación de E/R

Investigación

- En sus inicios...
- Estudios cualitativos
- Inclusión variables en encuestas de salud
- Centros referencia/Líneas de investigación

Formación

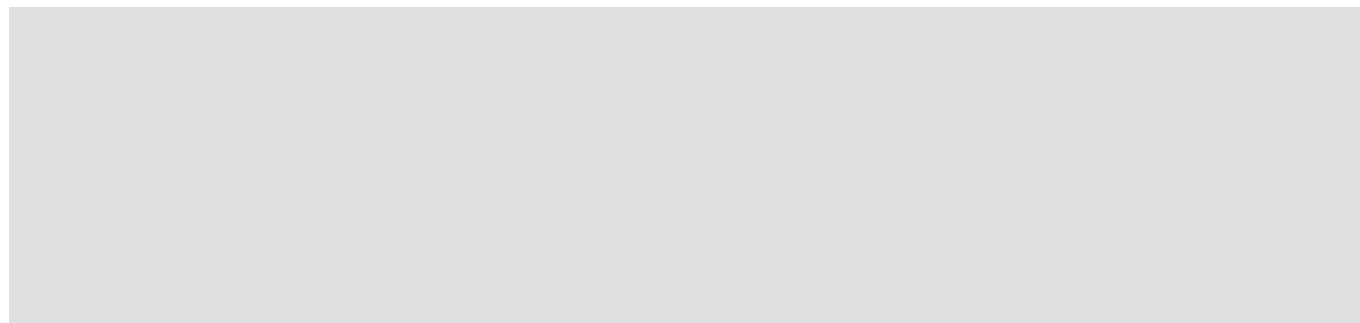
- Programas académicos CC Salud
- Formación especializada profesionales: Intelectual y Experiencial
 - Espiritualidad propia y su inclusión en contexto sanitario
- Formación Consejer@s espirituales?

Asistencia

- Guía de Abordaje de Dimensión Espiritual (Guía sobre la Diversidad Religiosa en Hospitales, OPR, 2011)
- Incorporación de consejer@s espirituales (laicos y conf.)
- Utilización de los espacios
- IBM

SALUD ESPIRITUAL. Teoría y Práctica

Escuela Andaluza de Salud Pública.
Granada, 18 de octubre de 2017



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS



WHO Collaborating Centre on Integrated
Health Services based on Primary Care



La Escuela ▾ Consultoría Formación ▾ Investigación Internacional Áreas y Observatorios ▾ Conocimiento abierto ▾ Intranet



Promoción de la Salud Espiritual. De la evidencia científica a la práctica clínica

Fechas previstas	Granada, 11, 12 y 13 noviembre de 2019		
Coordinación	José Luis Bimbela Pedrola		
Horas Totales	20	Modalidad	Presencial
Código	560P07		

Intervenciones MINDFULNESS en Sistema Sanitario

- EEUU: UMass Medical School/Health Care. Centro pionero, 1979.
- Reino Unido: NICE, 2009; The Mindful Nation, 2015. Plan Estratégico, Formación/Supervisión y Apoyo administrativo.
- España: Multitud de intervenciones, desde profesionales. Reto: Implantación de manera sistemática y oficial en centros de salud. AP, SM. Para profesionales y pacientes.



Beneficios Mindfulness en Entornos Trabajo

- Reducir Burn-out
- Gestionar estrés y ansiedad
- Aumenta atención y concentración en tareas
- Mejora organización y gestión del tiempo
- Desarrolla inteligencia emocional que ayuda a responder adaptativamente a demandas del entorno
- Aumenta flexibilidad para afrontar cambios y conflictos
- Construir relaciones positivas y de cooperación. Mayor empatía

Beneficios Mindfulness en Pacientes

- **Prevención de recaídas en depresión**
- Disminución de síntomas de ansiedad
- Disminución de los niveles de dolor y mejor afrontamiento de síntomas de dolor crónico
- Mejora en la respuesta endocrina e inmunológica
- **Disminución en el consumo de fármacos**
- **Disminución visitas médicas** (pacientes crónicos)
- Adquisición de un **papel activo** en la mejora de la salud y la calidad de vida



“I spent 13 years at NIMH really pushing on the neuroscience and genetics of mental disorders, and when I look back on that I realize that while I think I succeeded at getting lots of really cool papers published by cool scientists at fairly large costs—I think \$20 billion—I don’t think we moved the needle in reducing suicide, reducing hospitalizations, improving recovery for the tens of millions of people who have mental illness. I hold myself accountable for that.”

***“Un poco de ciencia te hace ateo;
Mucha ciencia te hace creyente”***

Xavier Melloni

¡Gracias por la atención!



mariola.bernal.solano@gmail.com