

Espiritualidad aplicada a la medicina

Khemilly Bernardino do Carmo

Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, São João del-Rei/MG, Brasil.

Resumen

La espiritualidad es la fuerza que une los diferentes componentes del ser y al estimularse proporciona una experiencia armoniosa, además de promover el equilibrio de bienestar físico, social y mental. Ante lo anterior, este texto tuvo por objetivo abordar cómo se ve secularmente la espiritualidad en la medicina, su influencia en la salud y la percepción de profesionales y pacientes sobre este tema. Para ello, se realizó una revisión narrativa en la base de datos PubMed utilizando los siguientes descriptores: “*medicine and spirituality and secularismo*” y “*placebo effect and spirituality and medicine*”. Después, se analizaron las fuentes mediante la lectura de los artículos principales. Se encontró una confusión con relación al uso del término espiritualidad, y es deficiente la habilidad y eficacia del cuidado espiritual que brindan los profesionales de la salud, contrastando con los numerosos beneficios de este cuidado, una herramienta para un trabajo más ético y humanizado.

Palabras clave: Medicina. Espiritualidad. Secularismo. Efecto placebo.

Resumo

Espiritualidade aplicada à medicina

Espiritualidade é a força que une os diferentes aspectos componentes do ser e, quando trabalhada, proporciona uma vivência harmônica e promove equilíbrio entre bem-estar físico, social e mental. Nesse sentido, objetivou-se abordar, secularmente, como a espiritualidade é vista na medicina, sua influência na saúde e a percepção de profissionais e pacientes acerca desse assunto. Para tanto, realizou-se revisão narrativa que priorizou buscas na plataforma PubMed por meio dos seguintes descritores: “*medicine and spirituality and secularismo*” e “*placebo effect and spirituality and medicine*”. Em seguida foram analisadas fontes referenciadas pela leitura dos artigos primordiais. Percebeu-se que há confusão quanto ao uso do termo espiritualidade e que a capacidade e efetividade do cuidado espiritual prestado por profissionais da saúde são débeis, contrastando com inúmeros benefícios oferecidos por essa atenção, que é uma ferramenta para um trabalho mais ético e humano.

Palavras-chave: Medicina. Espiritualidade. Secularismo. Efeito placebo.

Abstract

Spirituality applied to medicine

Spirituality is a uniting force between different constituents of the human being and, when exercised, provides a harmonious experience and promotes balance between physical, social, and mental well-being. As such, this narrative review proposes a secular approach to how spirituality is understood by medicine, its influence on health, and how it is perceived by professionals and patients. Bibliographic search was conducted on the PubMed database, using the following descriptors: “*medicine and spirituality and secularism*” and “*placebo effect and spirituality and medicine*.” After reading the primary articles, the referenced sources were analyzed. Results show a confusion on how the term spirituality is used and a weak capacity and effectiveness with respect to the spiritual care provided by health personnel, thus ignoring the several benefits offered by such care, which is a tool for a more ethical and humane work.

Keywords: Medicine. Spirituality. Secularism. Placebo effect.

La autora declara que no existe ningún conflicto de interés.

La espiritualidad es la búsqueda de sentido que proporciona al ser humano la armonía entre cuerpo, mente y espíritu. El significado y el propósito de vida son conceptualizaciones personales, definidas por la experiencia de la persona en su totalidad: organismo, sentido y experiencia¹. Desde esta percepción, la espiritualidad es una herramienta que permite al individuo sentir y reaccionar según sus convicciones.

De manera didáctica, se puede entender la espiritualidad como la cultura del ser. Así, diversos medios tienen la capacidad de constituir esa identidad, tales como la creencia religiosa, la convivencia social y familiar, la cultura geográfica, las prácticas meditativas, el yoga y otras actividades. Por lo tanto, el ejercicio espiritual es todo lo que el individuo practica que le permite vivir en plenitud, o que al menos le ayuda e influye en los momentos difíciles, en la toma de decisiones y en la forma de hacer frente a cualquier situación.

Además, en la evaluación de la calidad de vida propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la espiritualidad se entiende como la percepción del individuo sobre su posición en el contexto de la cultura en la que vive y de sus valores con relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es decir, se trata de un concepto integral que se aplica a la compleja relación entre la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones y las creencias personales.

Así, la espiritualidad y, en consecuencia, el significado de vida que proporciona son también constituyentes de la dimensión multifactorial de la calidad de vida². Por lo tanto, aunque es un componente del ser, la espiritualidad es un dominio único y, por lo tanto, debe considerarse como tal³.

Salud y espiritualidad

Con base en la comprensión de la integralidad y de la complejidad del ser, se puede encajar la discusión acerca de la espiritualidad en el área de la salud. Por ejemplo, en el proceso de enfermedad, el dolor no solo se asocia con el estrés físico, sino también con la percepción del enfermo. Por lo tanto, se puede asociar la espiritualidad con la parte intrínseca de la experiencia de la enfermedad⁴.

El cuidado espiritual se estudia en el campo de la salud como una herramienta que permite enfrentar situaciones difíciles, y la espiritualidad es

tratada por la OMS como un factor influyente en la calidad de vida. Así, las necesidades espirituales no surgen solo en momentos de insatisfacción hacia la vida o de debilidad física, porque son inherentes al ser, relacionadas con el comportamiento y con el punto de vista de cada uno^{3,5}. Por lo tanto, trabajar estos cuidados en medio del caos, de la inseguridad y de la enfermedad tiende a mejorar la calidad de vida y el bienestar, propiciando un medio más adecuado para la recuperación física del paciente.

La espiritualidad no es una elección, simplemente forma parte de la naturaleza humana. En ese sentido, el individuo es entendido como un todo que se manifiesta en la interacción entre los recursos espirituales y las necesidades del cuerpo físico. Así, el dolor puede ser mejor tolerado y puede haber bienestar en un contexto de sintomatología, cuando el paciente se vale de estos recursos y establece un alto nivel de significado, optimismo y sentimiento de esperanza^{3,5,6}.

Es inevitable la relación inversa entre el propósito de vida y la mortalidad, por lo que una vida con significado ha sido citada en varios estudios como beneficiadora del sistema inmunológico y de los comportamientos saludables. Además, se traduciría en menos riesgos de enfermedades cardiovasculares, reducción de la tasa de depresión y mejor calidad de vida, condiciones que promueven una mayor longevidad^{3,7}.

Cuerpo y mente

Muchos estudios discuten el *feedback* corporal relacionado con las funciones cerebrales que la emoción implica y viceversa. William James⁸ afirma que es difícil imaginar la emoción sin su expresión corporal. LeDoux⁶ comprueba el uso de ese *feedback* al pedir a los participantes de su investigación que hicieran expresiones faciales relacionadas con diferentes estados emocionales, y, a continuación, respondieran a un cuestionario sobre sus sentimientos. Se constató que estos se habían visto influenciados significativamente por las expresiones faciales, reflejando estados de espíritu positivos y negativos⁶.

Es extremadamente importante recordar que las influencias emocionales en el cuerpo físico son numerosas, muchas ya consagradas y conocidas. La ansiedad crónica, los largos períodos de tristeza, el pesimismo y el estrés duplican el riesgo de que

el individuo se vea afectado por dolores de cabeza, úlceras gástricas, asma y —lo que más atrae la atención—, problemas cardíacos. Ironson y colaboradores⁹ evaluaron a pacientes que ya habían sufrido un ataque cardíaco y demostraron que, según describían momentos de rabia, el bombeo cardíaco disminuía hasta en un 5 %, llegando a un 7 % o más en algunos casos.

En el estudio de John Barefoot citado por Goleman¹⁰, se constató que, en el proceso de angiografía, la extensión de la lesión coronaria estaba correlacionada con el recuento en una prueba de rencor. Obviamente, estas sensaciones malas no fueron la causa exclusiva del acometimiento cardíaco, pero estaban relacionadas con él. Con conclusiones similares, Powell, Thoresen y Pattillo¹¹ dieron seguimiento, durante diez años, a 929 hombres que sufrieron un ataque cardíaco y se dieron cuenta de que aquellos que fácilmente sentían rabia tenían tres veces más probabilidades de morir de un paro cardíaco en comparación con los individuos con un temperamento más estable.

Cohen, Tyrrell y Smith¹² notaron una relación directa entre el nivel de tensión y la posibilidad de contraer un resfriado, por lo que, en la exposición al virus, el 27 % de los que vivían en baja tensión contrajeron el resfriado, frente al 47 % entre los más tensos. Por lo tanto, se trata de otro factor capaz de debilitar el sistema inmunológico.

También cabe mencionar la meditación, práctica simple y laica que se centra básicamente en la atención y la respiración, mostrándose favorable al bienestar y al propósito de vida¹³. Puchalski¹⁴ observó que en promedio 15 minutos de meditación, dos veces al día, se refleja en la disminución de la frecuencia cardíaca y respiratoria y en ondas cerebrales más lentas, y también es importante para mejorar la calidad del sueño, reducir la ansiedad y actuar como un factor positivo en casos de infertilidad y síndrome premenstrual.

Otro factor de riesgo de mortalidad es la ausencia de relaciones, porque la sensación subjetiva de soledad, de no tener con quién compartir intimidad, duplica las posibilidades de contraer enfermedades. Al respecto, ya en 1988, House, Landis y Umberson¹⁵ afirmaron que la soledad es un factor tan importante de mortalidad como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el sedentarismo, la obesidad y el colesterol alto.

Goleman¹⁰ destaca la importancia del cuidado emocional precediendo a algún contexto de salud que

genere ansiedad, como las cirugías, al mostrar que la recuperación de este procedimiento puede adelantarse en hasta tres días cuando se les ofrece a los pacientes técnicas de relajación, respondiendo a todas sus dudas y preguntas. Además, observa la potencial ganancia financiera en una medicina humanista. Por ejemplo, al cuidar de la depresión de las personas mayores junto con la terapéutica ortopédica para la fractura de la cadera, fue posible anticipar la descarga de estos en hasta dos días, generando, entre el total de pacientes, un ahorro de casi 100.000 dólares.

Obviamente, los buenos sentimientos no son suficientes para curar enfermedades, pero impactan en el curso de la enfermedad, como se analiza en el hallazgo de que el tabaquismo y el alcohol a mayor escala, en asociación con la baja regularidad de ejercicio físico, son más frecuentes en personas pesimistas¹⁰. Además, según lo informado por Williams y Chesney¹⁶, la depresión aumenta cinco veces la probabilidad de muerte después del tratamiento de ataque cardíaco. Por lo tanto, es antiético ignorar lo que la expresión emocional genera en el cuerpo y, por consiguiente, sería inhumano descuidar todos estos factores de riesgo.

Relación médico-paciente

Según Puchalski, Frankl afirma que *el hombre no es destruido por el sufrimiento, sino por el sufrimiento sin significado*¹⁴. La debilidad física, en cualquier nivel, puede hacer que el paciente tenga dificultad para enfrentarse a cuestiones profundas de la vida, como la pérdida de propósito debido a la preocupación por el futuro¹⁴.

En ese sentido, se percibe cuánto se debe entender el papel de los profesionales de la salud, especialmente los médicos, al cuidado espiritual. Así, teniendo en cuenta que la asistencia centrada en la relación médico-paciente tiende a aumentar la confianza y el sentimiento de esperanza, tomar en consideración la totalidad del ser proporcionaría aún más bienestar al paciente^{4,7,10}.

La esencia espiritual existe. Los estudios demuestran la influencia de los recursos internos del individuo y de la relación médico-paciente en los resultados de salud con trabajos sobre el efecto placebo. Esto no significa que una píldora sin efectos biológicos sea capaz de aportar beneficios, sino que la creencia y el pensamiento positivo del paciente y del profesional, junto con el cuidado médico integral, tienen

el potencial de contribuir a la mejora del estado de salud del paciente^{14,17-19}.

Por lo tanto, para realizar un trabajo compasivo, es extremadamente importante, ante todo, que los profesionales de la salud ofrezcan una atención humanizada. Por lo tanto, es necesario saber escuchar al paciente, comprender sus miedos, expectativas y dolores, recopilar una historia espiritual, analizando las dimensiones del individuo y de sus familiares.

Solo con el conocimiento de las creencias, limitaciones y necesidades del enfermo, es posible una actuación multidisciplinaria para atender las causas multifactoriales de una enfermedad. Un ejemplo es cuando un paciente que no se siente mejor con la medicación y presenta calidad de vida deteriorada por esta condición y sentimientos depresivos, sin propósito de vida, se siente mejor con orientaciones e indicación de la meditación junto con el tratamiento convencional¹⁴.

No basta con asociar la terapia convencional con la terapia no convencional, es necesario conocer al individuo que recibirá los cuidados. Por ejemplo, Cohen, Bavishi y Rozanski¹³ informan que las personas que hacen trabajo voluntario tiene su mortalidad reducida, sin embargo, resaltando que ese efecto positivo solo es efectivo en aquellos que lo hacen de manera altruista, y no por seguir una orientación aisladamente.

Sin embargo, según Koenig⁷, la mayoría de los médicos no comprende las razones para abordar las cuestiones espirituales en sus consultas. Por lo tanto, es necesario profundizar en los estudios y difundir información a los profesionales de la salud centrada en el cuidado espiritual, es decir, en la comprensión de la totalidad del ser.

Deficiencia en el cuidado espiritual por parte de los profesionales

Las respuestas hormonales, autonómicas y conductuales son generadas por el sistema emocional a diferentes estímulos, y son diferentes en cada persona, una vez que las percepciones y los sentimientos son construcciones individuales establecidas por la creación, la cultura y las experiencias. Además, Leventhal y Scherer²⁰ afirman que la emoción sincroniza las actividades cerebrales, y estas se reflejan en el cuerpo.

En ese sentido, es indispensable cuestionar el conocimiento médico sobre las emociones de sus pacientes. ¿Comprender sus sentimientos y

orientarlos a buscar apoyo en algún medio que proporcione herramientas para controlar la emoción y mantenerse en armonía proporcionaría mejores condiciones para luchar contra la enfermedad? Aparentemente sí, porque el ser es único en lo que respecta a la constitución de sus componentes — cuerpo, mente y espíritu—, por lo tanto, cuando solo se cuida del cuerpo, la persona no es cuidada en su totalidad, y su bienestar puede verse comprometido o ser un obstáculo a la involución de la enfermedad.

Es imprescindible recoger toda la historia del paciente, no solo una anamnesis de los síntomas físicos. Por lo tanto, es necesario verificar creencias, limitaciones, miedos, relaciones sociales y familiares, problemas cotidianos, como en el trabajo, hábitos, estilo de vida e intereses. Solo así se entiende al paciente como un todo y es posible trabajar su totalidad y hacer las debidas orientaciones y derivaciones a los sectores que trabajen su espiritualidad.

Para ello, sin embargo, es esencial la presencia compasiva y solidaria del profesional, que debe tener claros los límites médicos, que cubren la percepción de la integralidad del cliente y una orientación sensible de los cuidados que podrían ayudarlo. Es decir, el trabajo en profundidad debe dejarse al liderazgo religioso, al psicólogo, al instructor de yoga, y así, sucesivamente, según las necesidades analizadas^{7,14}. *La esencia del cuidado espiritual es, por lo tanto, escuchar y estar presentes para el otro en su tiempo de necesidad*⁴.

El trabajo que implica al final de la vida asoció el apoyo espiritual con una mejor calidad de vida y menos intervenciones invasivas, sin embargo, se observó que solo el 51 % de los médicos deseaba capacitación en cuidado espiritual, aunque el 80 % consideró interesante ese tipo de cuidado²¹. Quizá este interés —que puede considerarse bajo ante los beneficios—, se deba al ideal de Descartes, como destaca Damasio²², en cuanto a la geometrización del hombre, que trajo grandes avances a la medicina. Actualmente, sin embargo, se nota un descuido de las necesidades no materiales del individuo, como la emoción, vinculada a las sensaciones viscerales, por ejemplo.

Entonces, ¿cuáles serían las razones por las que el cuidado espiritual aún no se ofrece ampliamente? El tiempo disponible, las dudas sobre los beneficios y la incomodidad al practicar el cuidado espiritual son las principales quejas de los profesionales^{7,21}, sin embargo Koenig⁷ argumenta que una rápida historia espiritual

añade como mucho dos minutos a la atención médica, además, no es necesario recogerla en cada visita médica ni de todos los pacientes. Con eso, se puede pensar que la baja oferta de este tipo de cuidados se debe a la falta de capacitación de los profesionales, ya que si hubiera preparación estos conocerían al menos el momento y la duración del proceso.

Por lo tanto, a pesar de la deficiente capacitación del profesional en los medios académicos, la transformación de la comprensión sobre la importancia del cuidado espiritual es el primer paso para despertar el interés del médico, y este es uno de los propósitos de este artículo. Además, es imprescindible destacar un prerrequisito significativo para aplicar este cuidado: el profesional de la salud debe tener experiencia espiritual. Así, por medio de la religión ya practicada o del arte, la música, la meditación y el yoga, entre muchas prácticas que permiten esta experiencia, el médico necesita volverse compasivo con las necesidades espirituales de sus pacientes⁴.

Este trabajo pretende analizar, en la literatura del campo de la salud, la influencia de la espiritualidad en el contexto de la clínica médica, así como su relación en la vida del paciente y en el desempeño del profesional. En esta perspectiva, se busca aclarar si es importante aplicar el cuidado espiritual en la atención al paciente, así como identificar si hay conocimiento y capacitación del médico en esta área, buscando entender cómo son la receptividad y la necesidad del cuidado espiritual por parte del paciente y determinando cómo la espiritualidad influye en su salud. Además, es importante recordar que este trabajo está comprometido con el reconocimiento secular del sujeto, lo que no impide admitir la religión como práctica espiritual.

Método

Mediante la revisión narrativa de carácter analítico con el propósito de estudiar la interacción entre medicina y espiritualidad, esta investigación descriptiva buscó resultados cualitativos y cuantitativos, con predominio de los primeros.

Para la recopilación de información, se usó la plataforma virtual PubMed y un artículo de la Escuela de Medicina de George Washington University, considerando los siguientes criterios de inclusión: artículos en inglés o portugués publicados entre 1995 y 2018; estudios que correlacionan

la espiritualidad con la salud o la calidad de vida o la medicina; y artículos sobre la construcción del término “espiritualidad” y su aplicabilidad en la práctica clínica, pudiendo estar a favor. Se usaron los descriptores siguientes: “*medicine and spirituality and secularism*” y “*placebo effect and spirituality and medicine*”, todos seleccionados mediante consulta al portal Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)²³.

Se excluyeron artículos de carácter exclusivamente religioso, con el objetivo de realizar un análisis secular. Se mantuvieron publicaciones que presentaban enfermedades y cuidados específicos con el fin de ampliar el conocimiento de la espiritualidad en el área médica. Además, se estudiaron algunas referencias bibliográficas citadas en los artículos incluidos, así como libros asociados al tema.

Se realizó una primera evaluación basada en autoría, año de publicación, objetivo y método empleado, con el fin de construir un resumen que contemplara los criterios de inclusión. Los que cumplían con los criterios de exclusión o no se alineaban con los de inclusión fueron rechazados, y los que no podían ser excluidos con seguridad fueron leídos en segundo lugar.

Así, se siguió un análisis que abarcó la forma en que el término “espiritualidad” era utilizado por cada autor, ya que este concepto aún genera confusión entre las personas. El estudio fue seguido por una lectura atenta del contexto en el que se elaboraron los artículos, analizando si hubo o no participación de profesionales de la salud y evaluando cuán preparados estaban para el cuidado espiritual.

Por lo tanto, se estableció una comparación entre las necesidades de cuidado espiritual entre pacientes y profesionales, además de observar en qué medida se realizaba este cuidado. Finalmente, se buscó enumerar las posibles influencias y beneficios de la espiritualidad en la salud, en la calidad de vida y en la clínica médica.

Resultados

Al realizar la búsqueda por medio de los descriptores en el período descrito por los criterios de inclusión, se encontraron 140 artículos. Con base en una lectura exploratoria, se seleccionaron 15 trabajos que correlacionaran la espiritualidad con la salud o la práctica clínica o la calidad de vida. La mayoría de los estudios resaltaba la correlación de la

espiritualidad con la mejora del bienestar y con el afrontamiento en el período de la enfermedad.

Desde esta perspectiva, fue necesario observar la manera en que el término “espiritualidad” fue empleado por cada autor, con el fin de dilucidar el enfoque utilizado y fundamentar este estudio, ya que el análisis de los textos demuestra el uso

del término “espiritualidad” como sinónimo de “religiosidad”. Se identificaron algunos artículos con tal confusión de conceptos y otros con el uso coherente, sin embargo muchos de los trabajos disponibles usados en revisiones sistemáticas presentan una comprensión incorrecta de la espiritualidad (Cuadro 1).

Cuadro 1. Uso del término “espiritualidad” en los artículos analizados

Autores	Uso del término espiritualidad
Bai y colaboradores; 2015 ²⁴	Aunque secular, el estudio asocia la “espiritualidad” con otros términos que la integran, como criterios comparables y no relacionables, por ejemplo, paz y fe
Kuyken, citado por The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL); 1995 ²	Uso coherente del término
Pesut y colaboradores; 2008 ²⁵	Se observa la no comprensión del término “espiritualidad”.
Paley; 2009 ²⁶	Conceptualización secular del término
Baldacchino, Draper; 2001 ¹⁹	Uso coherente del término, resaltando que los pacientes no religiosos también se valen de la espiritualidad
Büssing y colaboradores; 2013 ⁵	El uso del término “espiritualidad” muestra que no se restringe a la religión, la cual era muy fuerte hace años y aún provoca confusión
Puchalski; 2017 ¹⁴	Uso coherente del término
Brady y colaboradores; 1999 ³	Incluso con un enfoque secular, el autor asocia términos relacionables como comparables, por ejemplo, fe, paz y bienestar emocional
Koenig; 2004 ⁷	Uso de los términos “espiritualidad” y “religión” de manera indistinta
Puchalski; 2004 ⁴	Uso coherente del término
Harrison y colaboradores; 2009 ²⁷	Aunque los autores citaron la espiritualidad como un dominio evaluado, no especificaron su concepto
Cohen, Bavishi, Rozanski; 2016 ¹³	Uso coherente del término
Balboni y colaboradores; 2012 ²¹	El uso del término “espiritualidad” de una manera secular; aunque conocieran la religión de los participantes, la creencia de los pacientes no sesgó el estudio
Bonnet; 2011 ¹⁷	Uso coherente del término
Kohls y colaboradores; 2011 ¹⁸	Uso coherente del término

Por lo tanto, el no entendimiento de esta expresión puede haber influido en los resultados, ya que, al realizar investigaciones directamente con los pacientes, estos podrían no conocer el sentido de la espiritualidad si no se explicaba correctamente. Además, cabe resaltar el uso de un pequeño número de material para la construcción de este texto, lo que limitó la eficacia del tema.

En el Cuadro 2, se realiza una evaluación de contextos variados, con predominio de investigaciones

centradas en cuadros clínicos más graves, seguidas de un enfoque relacionado con la actuación de los profesionales de la salud, que demuestra poca efectividad del cuidado espiritual y poca preparación para tal. Finalmente, se evaluó la percepción de los pacientes sobre el cuidado espiritual y se constató que la espiritualidad es una necesidad para muchos de ellos, aunque, la mayoría de las veces, no es atendida. En contraste con esta deficiente práctica del cuidado espiritual, muchos de

los trabajos pusieron de manifiesto la interacción integral del paciente en la salud, como se describe beneficiosa entre la espiritualidad y el cuidado en el Cuadro 3.

Cuadro 2. Contexto analizado de los estudios, enfoque respecto a los profesionales de la salud y percepción del paciente respecto al cuidado espiritual

Autores	Contexto analizado	Enfoque respecto al profesional de la salud	Percepción del paciente
Baldacchino, Draper; 2001 ¹⁹	Uso de estrategias espirituales para hacer frente a la enfermedad en el área de enfermería.	-	Menciona no solo la importancia dada, sino también la necesidad del cuidado espiritual para el paciente
Büssing y colaboradores; 2013 ⁵	Identificar necesidades espirituales no atendidas en pacientes con dolor crónico y cáncer	-	Muchos sienten la necesidad de cuidado espiritual, pero la mayoría no ha visto atendida su necesidad
Puchalski; 2017 ¹⁴	Cuidados espirituales en la atención de la salud	Solo expone las responsabilidades de los profesionales de la salud	La mayoría de los pacientes está de acuerdo en que los médicos deben adoptar un enfoque espiritual, al menos en casos graves. Sin embargo, una minoría de aquellos que consideraban importante el cuidado espiritual lo recibió
Koenig; 2004 ⁷	Abordar la manera en que los médicos pueden usar la información espiritual del paciente	Según el autor, los médicos dan poca importancia al cuidado espiritual	el 62 % de los pacientes afirmó que sus creencias influenciarían en sus decisiones en un contexto de enfermedad grave, y el 80 % afirmó que serían receptivos a las preguntas sobre sus creencias
Puchalski; 2004 ⁴	Influencia de la espiritualidad en pacientes con enfermedades crónicas y cuidados en salud en general	Solo expone las responsabilidades de los profesionales de la salud	Lo consideran importante para resignificar la enfermedad
Harrison y colaboradores; 2009 ²⁷	Identificar las necesidades de apoyo no atendidas a pacientes con cáncer	-	Midió una variación del 14 % al 51 % en la no atención de la espiritualidad, aunque no haya sido un dominio muy investigado
Balboni y colaboradores; 2012 ²¹	Cuidado espiritual en la atención al paciente con diagnóstico avanzado e incurable de cáncer	Más del 80 % de los profesionales no recibieron capacitación en cuidado espiritual. Para los médicos el cuidado espiritual era menos relevante que para los enfermeros y pacientes, y ningún profesional lo clasificó como negativo	Aproximadamente el 60 % consideró relevante el cuidado espiritual, pero el ejercicio de este cuidado fue deficiente
Bonnet; 2011 ¹⁷	Reflexión sobre la relación entre la espiritualidad y el efecto placebo	El autor correlaciona la relación médico-paciente y la espiritualidad como factores del efecto placebo	-

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Autores	Contexto analizado	Enfoque respecto al profesional de la salud	Percepción del paciente
Kohls y colaboradores; 2011 ¹⁸	Correlacionar las prácticas espirituales con el potencial de la salutogénesis, asociándolas con el efecto placebo	Los autores relatan que es imperativo que los médicos evalúen la espiritualidad del paciente, debido a su efecto en la salud, así como fortalecer la relación médico-paciente, con el objetivo de una mayor confianza y motivación	-

Cuadro 3. Beneficios de la espiritualidad aplicada a la atención a la salud

Autores	Beneficios proporcionados por medio de la espiritualidad
Bai y colaboradores; 2015 ²⁴	El bienestar espiritual fue un predictor importante de la calidad de vida
Kuyken citado por The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL); 1995 ²	El uso de la espiritualidad es también un factor importante para evaluar la calidad de vida
Pesut y colaboradores; 2008 ²⁵	Los autores no evalúan positivamente la espiritualidad, afirmando que este concepto permite el uso de intereses económicos y políticos
Paley; 2009 ²⁶	Aunque haya defendido la conceptualización secular del término espiritualidad, el autor afirma que el cuidado espiritual no debe ser realizado por enfermeros, para no modificar el cuidado secular al paciente
Baldacchino, Draper; 2001 ¹⁹	La espiritualidad tiene la capacidad de reducir el estrés del paciente y de ayudarlo en su adaptación a la enfermedad. Además, puede contribuir al bienestar mediante un desequilibrio del dominio físico
Büssing y colaboradores; 2013 ⁵	Ayuda a hacer frente a la enfermedad, favoreciendo el bienestar, a pesar de los síntomas
Puchalski; 2017 ¹⁴	Da sentido al proceso de enfermedad, facilitando su aceptación y el afrontamiento de la enfermedad. Menciona la práctica meditativa como una mejora en los signos vitales y la espiritualidad como un contribuyente al efecto placebo
Brady y colaboradores; 1999 ³	Factor de afrontamiento que ayuda a mejorar el bienestar incluso en presencia de los síntomas, además de brindar un mayor placer vital, en comparación con los pacientes con menor nivel de significado, además de proporcionar mejor calidad de vida en general
Koenig; 2004 ⁷	Relación positiva entre la espiritualidad, la salud mental, un estilo de vida más saludable, un sistema inmunológico mejorado y varios otros beneficios para la salud
Puchalski; 2004 ⁴	La espiritualidad brinda la capacidad de resignificación positiva de la enfermedad y es un factor de afrontamiento, además de darle sentido a la vida del paciente

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Autores	Beneficios proporcionados por medio de la espiritualidad
Harrison y colaboradores; 2009 ²⁷	Solo menciona que las necesidades insatisfechas tienden a tener un efecto perjudicial en el bienestar del paciente, y una de ellas es la espiritualidad
Cohen, Bavishi, Rozanski; 2016 ¹³	Mencionan los beneficios del propósito de vida y la posibilidad de que este sea generado por la religiosidad y la espiritualidad, aunque mencionan la falta de estudios que correlacionen esta causalidad
Balboni y colaboradores; 2012 ²¹	Mejora de la calidad de vida, permite intervenciones menos agresivas y menos uso de hospicios
Bonnet; 2011 ¹⁷	La espiritualidad como alivio de los síntomas y asociaciones relacionadas con el efecto placebo. Menciona la importancia de una historia espiritual para analizar si hay algún punto negativo
Kohls y colaboradores; 2011 ¹⁸	Los efectos de la espiritualidad constituyen una explicación relevante de los efectos placebo, y los principales mecanismos son el estilo de vida saludable, el apoyo social y el significado de la vida.

Discusión

En primer lugar, es esencial conocer el concepto de espiritualidad, porque una comprensión incorrecta puede interferir en el análisis y en la elaboración de trabajos e investigaciones y, principalmente, en el desempeño médico. Es bastante común confundir espiritualidad y religiosidad, ya que la primera abarca la segunda, pero la segunda, si se trabaja exclusivamente, puede excluir la de los individuos no religiosos. Pesut y colaboradores²⁵ critican la forma en que se trata la espiritualidad en la actualidad, afirmando que no se fundamenta en la teología y en la filosofía, porque simplemente recrea el discurso religioso de una manera vaga y poco beneficiosa.

Los autores afirman que existe una confrontación entre términos y resaltan que la mayor característica de la espiritualidad es oponerse a la religión, sugiriendo que existe una tendencia a separar estos conceptos²⁵. Otros trabajos también destacan que muchos estudiosos tienden a concebir características de bien y mal para la espiritualidad y la religión, respectivamente⁵, y también hay quienes emplean los términos de manera similar. Por ejemplo, Koenig⁷ señala que los conceptos de espiritualidad y religiosidad se utilizan de manera indistinta, con mayor relevancia para la religión, porque hay más entendimiento de su significado.

La espiritualidad no debe usarse para marginar a la religión. Por el contrario, es necesario dar importancia, en un entorno técnico y práctico, a un concepto que favorezca a todos los pacientes, e incluso la religión puede ser un mecanismo encontrado por el individuo para su alineación espiritual. Sin embargo, si el profesional de la salud utiliza exclusivamente el sentido de la religión, tendrá dificultad de abordar la integralidad del individuo descreyente.

En ese sentido, se observa una grave deficiencia en la comprensión de este constructo y dificultad para usarlo en estudios científicos³. Hay resultados en los que las necesidades existenciales, de paz interior y donación no difirieron significativamente entre los escépticos y los no escépticos⁵. Por este camino, destinar el sentido de la espiritualidad únicamente a la religión y a la creencia en Dios excluiría a un gran número de personas del cuidado espiritual¹⁹.

En contraste con esta discusión, Paley²⁶ hace una importante observación sobre la necesidad ilógica de conceptualizar la religión y la espiritualidad con base exclusivamente en la teología y en la filosofía. Esto no tiene en cuenta el hecho de que otras ciencias, como la antropología, la psicología, la sociología y la neurología, también discursan sobre la naturaleza humana.

También se observa que la teología no es un estudio universal reconocido por todas las religiones. Aunque Paley²⁶ tiene esta posición, es imprescindible señalar sus consideraciones de que los profesionales

de la salud no necesitan cuidado espiritual, porque el estado laico requiere la separación del orden civil del religioso. Por lo tanto, se configura otra confusión o no entendimiento acerca del cuidado espiritual, ya que no contradice la laicidad del país, sino que, cuando está ausente, deja de contribuir al bienestar y a la atención humanizada al paciente.

Históricamente, la medicina camina para solucionar el trastorno clínico, olvidando muchas veces al enfermo y cuán influenciado está el cuerpo por la mente. La enfermedad es un complejo que engloba el cuerpo físico, factores sociales y espirituales, de modo que el ser se ve afectado en su unicidad. En consecuencia, el paciente demuestra inseguridad, tiene su personalidad perturbada por no reconocerse a sí mismo y es consciente de su vulnerabilidad^{4,10,19,24}.

Sin embargo, en un enfoque a los pacientes en salas de espera, se constató que, del promedio de tres o más preguntas que querían hacerle al médico, solo se respondía alrededor de una y media. Desafortunadamente, esta realidad genera mayor inseguridad y miedo, además de la dificultad de seguir la prescripción médica, causada por la no atención de las necesidades emocionales¹⁰.

Aunque hayan observado una gran variación en sus análisis, Harrison y colaboradores²⁷ identificaron algunas de las necesidades de los pacientes en tratamiento contra el cáncer no atendidas, relacionadas con los dominios psicológico (12-85 %), espiritual (14-51 %) y de la comunicación (2-57 %), destacando el potencial de esta privación para interferir negativamente en el bienestar de los pacientes.

Con base en el Cuadro 3, se percibe cuánto pierden los profesionales de la salud al descuidar el cuidado espiritual, como la mejora en la calidad de vida, el apoyo en el afrontamiento de la patología y la resignificación de esta. Estos beneficios harían que el paciente fuera más apto para el tratamiento, ya sea por adherirse a mejores hábitos de vida, ya sea por presentar un estado emocional estabilizado.

Sin embargo, muchos profesionales de la salud no dan crédito a la conexión entre los aspectos emocional y físico, en ocasiones tachando de trivial esta correlación¹⁰. En vista de ello, se cuestiona si es recurrente la investigación mediante preguntas breves dirigidas a aquellos que tienen dificultad para adherirse al tratamiento o incluso tienen una respuesta ineficiente al mismo, tales como: “¿cómo es la relación con su familia?”, “¿está preocupado por algo?” y “¿qué lo aflige?”. Aparentemente esto no

es recurrente, basta con recordar que solo la mitad de las preguntas de los pacientes es respondida.

Así, se ve la importancia de hacer frecuente la espiritualidad en la clínica médica¹⁰, ya que se refiere a la esencia de la persona y puede influir en su mente, cuerpo, salud y comportamiento. Además, la espiritualidad puede unificar los aspectos del individuo y, cuando se trabaja, ser un mecanismo de sintonía entre ellos.

El estado de equilibrio está relacionado con la comprensión del sentido de la vida, así como con su propósito, actuando sobre el bienestar físico, psíquico y social y contribuyendo al afrontamiento de problemas¹⁹. Por lo tanto, la espiritualidad desempeña un papel importante en la comprensión de la enfermedad y del sufrimiento por parte del paciente^{3,13}.

Para reforzar esta idea, teniendo en cuenta que la naturaleza subjetiva del dolor ya es conocida por la práctica médica, el grado de sufrimiento puede ser variable en dos personas con el mismo grado de dolor. La espiritualidad es, entonces, un apoyo a la manera de valorar la vida y la condición médica, aunque existan síntomas³.

La esencia espiritual puede ser la solución de muchas enfermedades incurables, porque por medio de ella el paciente se siente más cómodo para aceptar todo lo que le está sucediendo y, en consecuencia, su calidad de vida tiende a mejorar. En el estudio de Puchalski¹⁴, el 93 % de las 108 mujeres respondieron que sus creencias espirituales las ayudaron a soportar el cáncer¹⁴.

Por lo tanto, también se puede considerar la importancia de una conducta orientada al bienestar espiritual en recién diagnosticados con cáncer avanzado y en qué medida esto resultaría en una mayor satisfacción con la vida para estos pacientes²⁴. Por lo tanto, es indiscutible la aplicabilidad de la espiritualidad a la salud y que el propósito de vida que trae consigo tiene la capacidad de aportar vitalidad y satisfacción al paciente, favoreciendo conductas que facilitan la terapia convencional, como un estilo de vida y hábitos emocionales saludables¹³.

Por otra parte, Balboni y colaboradores²¹ muestran que los pacientes recibieron el 13 % de los cuidados espirituales de enfermeros y el 6 % de sus médicos y, al preguntarles a los profesionales, los primeros dijeron que brindaron estos cuidados al 31 % de sus pacientes, y los segundos, al 24 %²¹. Estas cifras serían cuestionables al imaginar, por ejemplo, que uno de estos pacientes

haya buscado atención debido a un simple dolor de cabeza. Sin embargo, este estudio se realizó con individuos al final de la vida, un momento muy delicado que requiere, más que nunca, una atención integral.

En lo que respecta al grado de importancia del cuidado espiritual, el 65 % de los entrevistados consideró positivo el hecho de que los médicos les hablaran sobre la espiritualidad, pero solo el 10 % dijo haber experimentado esos momentos con sus profesionales. Asimismo, al analizar a los pacientes con alteraciones pulmonares, se constató que el 66 % de ellos coincidieron en que un enfoque espiritual fortalecería su confianza en sus médicos, y el 94 % de los que consideraban importante esta pregunta desearían tener esta conversación con profesionales, y que estos fueran sensibles a sus creencias¹⁴.

Además, el 50 % de los entrevistados afirmó que los médicos deberían realizar el cuidado espiritual en casos graves, incluso si no le dan importancia a esta conducta¹⁴. En cuanto a los médicos y enfermeros, también estuvieron de acuerdo en que el cuidado espiritual debería al menos aplicarse ocasionalmente al tratamiento de pacientes con cáncer avanzado²¹. Por lo tanto, se percibe que no hay alineación entre médicos y pacientes, lo que se verifica en el Cuadro 2, aun sabiendo que sus creencias interfieren con su comportamiento y en decisiones respecto al afrontamiento de enfermedades¹⁴.

En ese sentido, Koenig⁷ cita un estudio de Silvestri y colaboradores realizado con 100 pacientes con cáncer avanzado, sus cuidadores y 257 oncólogos, en el que se pidió a los participantes que clasificaran, por orden de importancia, una serie de factores capaces de influir en la decisión por el tratamiento quimioterapéutico. Todos los grupos consideraron la recomendación médica como el elemento más importante. En segundo lugar, para los pacientes y sus familias, vino la fe en Dios, lo que contradice la opinión de los médicos, para quienes este era el factor menos relevante.

Aunque este artículo haya usado los términos "religión" y "espiritualidad" como intercambiables, se sabe que, como se ha visto anteriormente, el segundo abarca el primero. Desde esa perspectiva, una vez más se confirma la falta de discusión de este tema entre los involucrados⁷ y la

gran problemática en torno a las diferentes comprensiones sobre el cuidado espiritual.

Balboni y colaboradores²¹, en un estudio sobre la falta de cuidado espiritual a los pacientes con cáncer terminal, dejaron claro a los participantes que no necesitaban considerarse espiritualizados o religiosos para responder a la encuesta. Los resultados fueron los siguientes: en la relación entre pacientes y enfermeros, el 41 % de estos y el 67 % de aquellos clasificaron el impacto de las experiencias con el cuidado espiritual como muy positivo, y, entre pacientes y médicos, el 20 % de estos y el 72 % de aquellos lo evaluaron con esa misma clasificación; el 81 % y el 63 % de los pacientes respondieron que nunca recibieron cuidados espirituales de médicos y enfermeros, respectivamente. Esta realidad resulta del hecho de que más del 80 % de estos profesionales no han sido capacitados para ejercer el cuidado espiritual.

El empleo de la espiritualidad es un factor de gran alivio incluso en situaciones agotadoras. Al respecto, la evaluación de la calidad de vida en oncología verificó, entre pacientes con elevado bienestar espiritual, que el 78,6 % de los que no presentaban fatiga y el 66,2 % de los que la presentaban sentían placer de vivir; por otra parte, solo el 26,8 % y el 10,7 %, respectivamente, de aquellos con bajo bienestar espiritual mencionaron dicha satisfacción³.

Por todo ello, el ejercicio de la espiritualidad en la clínica médica no solo se demostró importante, sino una condición *sine qua non* para el ejercicio ético de la medicina, para tratar al paciente con más compasión, comprendiendo su integralidad.

Consideraciones finales

Este estudio nos permitió comprender la espiritualidad desde la perspectiva de la salud, demostrando que aún es necesario difundir el conocimiento incluso en lo que respecta a la correcta comprensión del término, con el fin de aumentar su aplicabilidad en la práctica médica, que aún es muy baja. Por lo tanto, se busca proporcionar a los pacientes los beneficios del cuidado espiritual que plantea esta investigación.

Finalmente, se resalta que el alcance de este trabajo no es el ideal, dado el bajo abordaje de la temática.

Referencias

1. Teixeira EFB, Mueller MC, Silva JDT. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 8-9.
2. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 [acceso 19 out 2022];41(10):1403-9. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00112-k
3. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology* [Internet]. 1999 [acceso 19 out 2022];8(5):417-28. DOI: 10/b8bxx6
4. Puchalski CM. The spiritual dimension: the healing force for body and mind. *Cons-Ciências* [Internet]. 2004 [acceso 19 out 2022];2:173-95. p. 183. Disponível: <http://hdl.handle.net/10284/777>
5. Büssing A, Janko A, Baumann K, Hvidt NC, Kopf A. Spiritual needs among patients with chronic pain diseases and cancer living in a secular society. *Pain Med* [Internet]. 2013 [acceso 19 out 2022];14(9):1362-73. DOI: 10.1111/pme.12198
6. LeDoux J. O cérebro emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional. São Paulo: Objetiva; 1996.
7. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J* [Internet]. 2004 [acceso 19 out 2022];97(12):1194-200. DOI: 10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE
8. James W. What is an emotion? *Mind* [Internet]. 1884 [acceso 18 nov 2022];9(34):188-205. Disponível: <https://bit.ly/3UTjXZB>
9. Ironson G, Taylor CB, Boltwood M, Bartzokis T, Dennis C, Chesney M *et al.* Effects of anger on left ventricular ejection fraction in coronary artery disease. *Am J Cardiol* [Internet]. 1992 [acceso 19 out 2022];70(3):281-5. DOI: 10.1016/0002-9149(92)90605-x
10. Goleman D. Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 2ª ed. São Paulo: Objetiva; 1995.
11. Powell L, Thoresen C, Pattillo J, Simon SR. Emotional arousal as a predictor of long-term mortality and morbidity in post-MI men. *Circulation* [Internet]. 1990 [acceso 18 nov 2022];82(4 supl 3):III259. Disponível: <https://bit.ly/3EiyarW>
12. Cohen S, Tyrrell DAJ, MD, Smith AP. Psychological stress and susceptibility to the common cold. *N Engl J Med* [Internet]. 1991 [acceso 19 out 2022];325(9):606-12. DOI: 10.1056/NEJM199108293250903
13. Cohen R, Bavishi C, Rozanski A. Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events: a meta-analysis. *Psychosom Med* [Internet]. 2016 [acceso 19 out 2022];78(2):122-33. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000274
14. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *Proc (Bayl Univ Med Cent)* [Internet]. 2017 [acceso 19 out 2022];14(4):352-7. p. 352. DOI: 10.1080/08998280.2001.11927788
15. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science* [Internet]. 1988 [acceso 19 out 2022];241(4865):540-5. DOI: 10.1126/science.3399889
16. Williams RB, Chesney MA. Psychosocial factors and prognosis in established coronary artery disease. *JAMA* [Internet]. 1993 [acceso 19 out 2022];270(15):1860-1. DOI:10.1001/jama.1993.03510150094038
17. Bonnet U. Ein kurzes Essay über die Spiritualität von Placebo aus (evolutionär) psychiatrischer Sicht. *Fortschr Neurol Psychiatr* [Internet]. 2018 [acceso 19 out 2022]; 87(7):347-54. DOI: 10.1055/a-0637-1940
18. Kohls N, Sauer S, Offenbächer M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Philos Trans R Soc B Biol Sci* [Internet]. 2011 [acceso 19 out 2022];366(1572):1838-48. DOI: 10.1098/rstb.2010.0389
19. Baldacchino D, Draper P. Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *J Adv Nurs* [Internet]. 2001 [acceso 19 out 2022];34(6):833-41. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01814.x
20. Leventhal H, Scherer K. The relationship of emotion to cognition: a functional approach to a semantic controversy. *Cogn Emot* [Internet]. 1987 [acceso 19 out 2022];1(1):3-28. DOI: 10.1080/02699938708408361
21. Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A *et al.* Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *J Clin Oncol* [Internet]. 2012 [acceso 19 out 2022];31(4):461-7. DOI: 10.1200/JCO.2012.44.6443

22. Damásio A. O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras; 2012.
23. Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. [s.d.] [acesso 19 out 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3gfGOzo>
24. Bai M, Lazenby M, Jeon S, Dixon J, McCorkle R. Exploring the relationship between spiritual well-being and quality of life among patients newly diagnosed with advanced cancer. Palliat Support Care [Internet]. 2015 [acesso 19 out 2022];13(4):927-35. DOI: 10.1017/S1478951514000820
25. Pesut B, Fowler M, Taylor EJ, Reimer-Kirkham S, Sawatzky R. Conceptualising spirituality and religion for healthcare. J Clin Nurs [Internet]. 2008 [acesso 19 out 2022];17(21):2803-10. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02344.x
26. Paley J. Religion and the secularisation of health care. J Clin Nurs [Internet]. 2009 [acesso 19 out 2022];18(14):1963-74. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02780.x
27. Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. Support Care Cancer [Internet]. 2009 [acesso 19 out 2022];17(8):1117-28. DOI: 10.1007/s00520-009-0615-5

Khemilly Bernardino do Carmo – Estudante de grado – khemillybernardino@gmail.com

 0000-0002-3415-5663

Correspondencia

Khemilly Bernardino do Carmo – Trav. Mons. Silvestre de Castro, 20, Colônia do Marçal
CEP 36302-022. São João del-Rei/MG, Brasil.

Recibido: 20.7.2021

Revisado: 26.10.2022

Aprobado: 27.10.2022