

EL PAPEL DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA RESTAURACIÓN DE LA SALUD.

Sonia E Araujo Camacho, Elsy M Velázquez Maldonado.

Unidad de Endocrinología. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Rev Venez Endocrinol Metab 2016;14(2): 93-95

Cuando se habla de espiritualidad, siempre se relaciona con religión, y eso nos lleva a excluirla de la práctica médica científica. En nuestra cultura occidental la religiosidad/espiritualidad, componente de la herencia cultural en diferentes regiones y grupos étnicos, juega un papel importante en la sociedad, sin embargo, la misma no se ha tomado en cuenta en la atención médica cotidiana. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es definida como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; este concepto no incluye la religiosidad/espiritualidad. Es bien conocido que en el ser humano existen tres dimensiones: Cuerpo, Alma y Espíritu; en el alma residen las emociones, la voluntad y el intelecto, mientras que el espíritu es el puente para la comunicación o relación con Dios. La espiritualidad es el conjunto de creencias y prácticas, relacionadas a lo trascendente, mientras que la religiosidad está íntimamente conectada a lo místico.

Aunque la relación entre salud y oración ha sido observada en las sociedades orientales más antiguas, en la cultura occidental, el interés por la misma ha aumentado en los últimos años. Diversos estudios realizados en Estados Unidos, basados en encuestas de religión y espiritualidad, han mostrado que un porcentaje importante de la población tiene creencias religiosas y considera que la oración juega un papel importante en la recuperación de la salud¹; otro estudio reciente observó que hasta un 25% de los individuos entrevistados busca la asistencia de oración durante su enfermedad². Por otra parte, a pesar de

que los médicos usualmente no se involucran en el aspecto espiritual/religioso durante su práctica clínica, Galanter y col en 1997³ demostraron que un porcentaje alto de médicos acepta que la oración es una herramienta de gran utilidad que colabora con la recuperación de la salud y señalan que en el acto médico tendrían que tomarse en cuenta las necesidades religiosas del paciente⁴. Aunque esta relación es bien aceptada, solo el 1% de las publicaciones científicas referidas en los portales de búsqueda bibliográfica está relacionada con el aspecto religioso/espiritual en la salud. El interés médico en estos aspectos tomó importancia cuando se publica el Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales, en el cual se menciona a los problemas religiosos y espirituales como una categoría diagnóstica (Code V62.89)⁵.

Existe evidencia que sugiere que la religiosidad/espiritualidad puede estar involucrada en la regulación de procesos fisiológicos importantes⁶. Diversos estudios han mostrado la relación entre la religiosidad/espiritualidad y la enfermedad cardiovascular. Anyfantakis y col⁷ realizaron un estudio observacional en una comunidad rural de la isla de Creta, Grecia, donde se practica la religión Cristiana Ortodoxa; en esta población, a pesar de mostrar diversos factores de riesgo cardiovascular, la incidencia de enfermedad cardiometabólica es baja. Este estudio evaluó la relación entre espiritualidad/religiosidad y enfermedad cardiometabólica a través de la aplicación de un instrumento que denominaron SOC (sense of coherence); este instrumento, como un índice de espiritualidad/religiosidad, indica la capacidad de comprender, manejar y dar la

Artículo recibido en: Abril 2016 **Aceptado para publicación en:** Mayo 2016
Dirigir correspondencia a: Sonia Araujo Camacho **Email:** soniaeau@gmail.com

importancia adecuada a las situaciones. Valores altos en esta escala estuvieron positivamente asociados con un valor más bajo en el espesor de la íntima-media de la carótida, en la frecuencia de diabetes y en la concentración del cortisol plasmático. Es importante resaltar que el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal es activado a través del estrés, y el aumento subsiguiente de cortisol refleja la hiperactividad de este eje. Además, se ha demostrado que las prácticas religiosas también tienen efectos favorables sobre la presión sanguínea, perfil lipídico y función inmunológica⁸, efectos favorables sobre la evolución de trastornos mentales como la ansiedad –depresión⁹, mayor estabilidad marital y está inversamente relacionada con el distrés psicológico, suicidio, abuso de alcohol y drogas ilícitas, y mayor expectativa de vida¹⁰. Por otra parte, en un estudio realizado en pacientes con enfermedad coronaria aguda, Byrd y col¹¹ reportaron que comparado con el grupo control, la oración de intercesión se asoció con menos complicaciones inherentes a este tipo de patología y mayor grado de supervivencia. Es interesante señalar que el ejercicio asociado con meditación tiene mayor impacto favorable sobre presión arterial, control glucémico, mejoría de la función endotelial y disminución del índice de rigidez arterial¹².

Respecto a la mortalidad, se ha demostrado que la asistencia a servicios religiosos parece ser importante sobre la misma. Li y col¹³ recientemente demostraron que en una población de mujeres, la asistencia a servicios religiosos más de una vez a la semana, se asoció con una mortalidad más baja por cáncer, enfermedad cardiovascular y muerte por todas las causas, lo cual soporta el concepto de que la religiosidad/ espiritualidad, puede modificar el curso evolutivo de enfermedades crónicas.

En nuestra práctica médica cotidiana nos enfrentamos frecuentemente con un gran número de pacientes con sintomatología de una enfermedad orgánica, muchas veces asociada a cargas emocionales que probablemente están relacionadas a su entorno social y religioso/espiritual; en este sentido, la apertura del médico para enfocar este

aspecto, puede modificar factores tan importantes como la aceptación de la enfermedad, adherencia y cumplimiento del tratamiento y en consecuencia, mayor éxito en la respuesta terapéutica y sanación. Sin embargo, en nuestro país no existe ninguna orientación al respecto durante el acto médico, quizás debido al desconocimiento de la importancia de este tema sobre la salud y que el aspecto del ser (Espíritu) no ha sido incluido en nuestra formación universitaria como médicos; probablemente, la situación es similar en la práctica médica mundial. Por esta razón, actualmente existe la inquietud de incluir el aspecto religioso/espiritual a nivel curricular en algunas escuelas de medicina. Por ejemplo, en Irán, país con una cultura religiosa musulmana importante, se ha considerado el desarrollo de proyectos de revisión curricular en las escuelas de medicina que incluya entrenamientos en el área de la espiritualidad/religiosidad para los estudiantes. Es evidente que el interés científico en el área de salud/espiritualidad ha aumentado, en la búsqueda de demostrar la influencia de la fe y la espiritualidad para mantener y mejorar la salud del ser humano.

Por lo anteriormente señalado se considera que la religiosidad/espiritualidad es una variable importante a tomar en cuenta en la atención médica cotidiana, y que el médico consiente de este hecho y previo consentimiento del paciente, podría orientar hacia la oración como una herramienta adicional que puede beneficiar el curso de la enfermedad.

*No te creas demasiado sabio; honra al Señor y
apártate del mal: ¡ésa es la mejor medicina para
fortalecer tu cuerpo!
Proverbios 3:7-8 NVI*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Magaletta PR, Duckro PN: Prayer in the medical encounter. J Religion Health 1996;35:203-209.
2. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins R, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: Prevalence, cost and patterns of use. N Engl J Med 1993;328:246-253.

3. Galanter M: Spiritual recovery movements and contemporary medical care. *Psychiatry* 1997;60:211-223.
4. King DE, Sobal J, Haggerty J 3rd, Dent M, Patton D. Experiences and attitudes about faith healing among family physicians. *J Fam Pract* 1992;35:158-162.
5. Lukoff D, Lu F, Turner R. From spiritual emergency to spiritual problem: The transpersonal roots of the new DSM-IV category. *J Humanist Psychol* 1998;38:21-50.
6. Seeman TE, Dubin LF, Seeman M. Religiosity/spirituality and health. A critical review of the evidence for biological pathways. *Am Psychol* 2003;58:53-63.
7. Anyfantakis D, Symvoulakis EK, Panagiotakos DB, Tsetis D, Castanas E, Shea S, Venihaki M, Lionis C. Impact of religiosity/spirituality on biological and preclinical markers related to cardiovascular disease. Results from the SPILI III study. *Hormones* 2013;12:386-396.
8. Johnson A: The notion of spiritual care in professional practice. In Cobb M, Robshaw V (eds): *The Spiritual Challenge of Health Care*. New York, Churchill Livingstone, 1998, pp 151-166.
9. Boelens PA, Reeves RR, Replogle WH, Koenig HG. The effect of prayer on depression and anxiety: maintenance of positive influence one year after prayer intervention. *Int J Psychiatry Med* 2012;43:85-98.
10. O'Hara DP. Is there a role for prayer and spirituality in health care? *Med Clin NA* 2002;86:33-44.
11. Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J* 1988;81:826-829.
12. Gainey A, Himathongkam T, Tanaka H, Suksom D. Effects of Buddhist walking meditation on glycemic control and vascular function in patients with type 2 diabetes. *Complement Ther Med* 2016;26:92-97.
13. Li S, Stampfer MJ, Williams DR, VanderWeele TJ. Association of religious service attendance with mortality among women. *JAMA Intern Med* 2016; 0.1001/jamainternmed.2016.1615. [Epub ahead of print].