

## ■ EDITORIAL

### La espiritualidad en el médico internista

#### Spirituality in the internist

Luis María Bogado<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Centro Médico Nacional. Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay

#### Estimados lectores.

La espiritualidad invoca al sentido de trascendencia de cada persona y se relaciona con nuestras creencias y valores canalizados muchas veces a través de la religión.

La historia de la medicina ya sea de oriente o de occidente, ha tenido características propias y orígenes distintos con un tipo particular de creencias espirituales. La religión, como una manifestación de la espiritualidad del hombre desde los tiempos más antiguos de la humanidad, ha tenido un simbolismo mágico de sobrevivencia. Tal vez, con las culturas que le han sucedido, por ejemplo, la persa, la hebrea, etc, han tenido otro sentido orientado a una espiritualidad sobrenatural.

La palabra espíritu proviene del latín *spiritus*, que significa 'respiro' y todo lo relacionado con el elemento aire. Para los griegos padres de nuestra medicina occidental, racionalista, se traduce al griego como *pneûma*, que se relaciona con 'aliento', 'respiración' y 'espíritu'. Es donde reside el aire que da vida al universo y el pensamiento que nos aporta la capacidad de gobernarnos.

La espiritualidad es un concepto complejo, en donde se han identificados tres atributos definitorios de la espiritualidad: la conectividad, la trascendencia y el significado en la vida<sup>(1)</sup>. Como tal es un componente inherente del ser humano, y es subjetivo, intangible y multidimensional.

La espiritualidad y la religión a menudo se usan indistintamente, pero los dos conceptos son diferentes. La reflexión sobre la literatura revela que el *yo*, los demás y Dios proporcionan los elementos clave dentro de una definición de espiritualidad, y que se pueden articular otros temas emergentes, a saber, significado de esperanza, relación-conexión, y sistemas de creencias como expresiones de espiritualidad en el contexto de esos tres elementos claves<sup>(2)</sup>.

La revisión crítica de la literatura describe con claridad la definición de espiritualidad, religión y fe. Estos tres términos se usan indistintamente en la literatura. Sin embargo, cada uno de estos términos tiene sus propias definiciones. El término espiritualidad tiene más de 13 componentes conceptuales. Es abstracto y subjetivo y es diferente de la religión y la fe. La espiritualidad puede ser una conexión con Dios, la naturaleza, los demás y el entorno. La espiritualidad está asociada con la calidad y el sentido de la vida. Por el contrario, la religión se atribuye a los valores y prácticas tradicionales relacionados con un determinado grupo de personas o creencias y prácticas religiosas<sup>(3)</sup>. La fe se asocia a menudo con la religión y la espiritualidad. La fe es más personal, subjetiva, más profunda que la religión organizada y se relaciona con la relación con Dios. El concepto de espiritualidad carece de una comprensión profesional y es imperativo llegar a comprenderla.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

Lo importante de este concepto es la trascendencia que el concepto de la espiritualidad evoca y proyecta en la atención de los pacientes. Si los profesionales de la salud pueden proporcionar un ambiente compasivo y amoroso que facilite la aceptación y la esperanza, se mejora la vida espiritual de los pacientes. Que los moribundos puedan experimentar el amor y que se los entienda como valiosos, incluso cuando ya no sean económicamente productivos, constituye experiencias de sanación<sup>(4)</sup>.

Durante siglos, los médicos han sido testigos de cómo la enfermedad enfoca la atención en "el significado último, el propósito y la trascendencia, y la relación consigo mismo, la familia, los demás, la comunidad, la sociedad, la naturaleza y lo significativo o sagrado". Los pacientes a menudo descubren fortaleza y consuelo en su espiritualidad, tanto informalmente a través de conexiones más profundas con familiares y amigos, como formalmente a través de comunidades y prácticas religiosas. Sin embargo, los médicos de hoy en día suelen pasar por alto las dimensiones de la espiritualidad al considerar la salud de los demás, o incluso de ellos mismos<sup>(5)</sup>.

La espiritualidad ha estado siempre presente en la atención de los casos de medicina paliativa de pacientes oncológicos o renales crónicos y se ha tratado de medir la espiritualidad como bienestar espiritual a través de escalas (escala de MLQ de Steger) que han resultado de gran utilidad. Esta escala ya ha sido traducida y validada al guaraní<sup>(6)</sup>.

Así también, en la literatura se describe como la mayoría de los residentes de medicina interna tienen actitudes positivas hacia la espiritualidad, la religión y la medicina. Sin embargo, no tienen el conocimiento o la habilidad adecuados para atender a los pacientes en esta área. La implementación de un plan de estudios en espiritualidad, religión y medicina mejoró el conocimiento de los residentes. El trabajo futuro debe centrarse en rever el plan de estudios para mejorar el conocimiento y las habilidades de los residentes en estos aspectos<sup>(7)</sup>.

Como conclusión podemos agregar que una medicina no solo basada en la ciencia sino en un trato humanitario basado en una actitud espiritual, empática y cálida hacia el paciente, nos conecta a mejores resultados probados por la evidencia científica.

**Dr. Luis María Bogado**

Editorialista invitado

Correo electrónico: bogadolm@hotmail.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nurs Forum*. 2016;51(2):79-96. doi: 10.1111/nuf.12128
2. Paul Victor ChG, Treschuk JV. Critical literature review on the definition clarity of the concept of faith, religion, and spirituality. *J Holist Nurs*. 2020;38(1):107-13. doi: 10.1177/0898010119895368
3. Mok E, Wong F, Wong D. The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *J Adv Nurs*. 2010; 66(2):360-70. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05193.x
4. Puchalski ChM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*. 2014;17(6):642-56. doi: 10.1089/jpm.2014.9427

5. VanderWeele TJ, Balboni TA, Koh HK. Health and spirituality. JAMA. 2017; 318(6):519-20. doi: 10.1001/jama.2017.8136
6. Abente S, García H, Riveros M, Cabrera W. Bienestar espiritual en pacientes de servicios de oncología y hemodiálisis de dos centros de referencia. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2022;9(2):12-24
7. Piscitello GM, Martin S. Spirituality, religion, and medicine education for internal medicine residents. Am J Hosp Palliat Care. 2020;37(4):272-7. doi: 10.1177/1049909119872752