

# ESPIRITUALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA. ¿ES ÉTICA SU INCLUSIÓN?

## SPIRITUALITY IN HEALTH CARE. IS THEIR INCLUSION ETHICAL?

Siguencia-Pasato Johanna <sup>1\*</sup>, Asimbaya-Quinga Jorge<sup>2</sup>

DOI: 10.48018/rmv.v33.i1.7



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International.

1 Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Quito - Ecuador.  
2 Centro de Salud Guayllabamba. Médico del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Quito - Ecuador.

### ORCID ID:

Siguencia-Pasato Johanna  
orcid.org/0000-0001-7511-1862  
Asimbaya-Quinga Jorge  
orcid.org/0000-0002-6568-0882

\*Corresponding author: Sigüencia-Pasato Johanna  
E-mail: johanna\_alexandra\_9@hotmail.com

Received: 28 - Mar - 2022

Accepted: 15 - May - 2022

Publish: 01 - Jul - 2022

**Conflict of interest:** The authors have full freedom of manuscript preparation, and there were no potential conflicts of interest.

**Financial disclosure:** The authors have no financial relationships relevant to this article to disclose. Johana Sigüencia is a Universidad Central del Ecuador and IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) scholarship recipient.

**Authors' contribution:** The authors equally contributed to this work: study conception and design, acquisition of data, analysis and interpretation of data, drafting of manuscript and critical revision.

**Forma de citar este artículo:** Sigüencia-Pasato J, Asimbaya-Quinga J. Espiritualidad en la atención médica. ¿Es ética su inclusión? Rev Med Vozandes. 2022; 33 (1): 69 - 71

## Resumen

La espiritualidad es un elemento importante de la atención integral del paciente. En los últimos años han aumentado significativamente las publicaciones sobre el rol de la espiritualidad en la medicina. La evidencia sugiere una correlación positiva entre salud y espiritualidad. Sin embargo, la dimensión espiritual sigue siendo un área poco abordada en la consulta médica. En el marco de un modelo de cuidado integral del paciente es importante un análisis de las repercusiones bioéticas que implican la realización de esta práctica y cómo la espiritualidad ha sido abordada dentro de la educación médica.

**Palabras clave:** Espiritualidad, Bioética, Salud, Religiosidad, Relación médico-paciente.

## ABSTRACT

Spirituality is an important element of comprehensive patient care. In recent years, publications on the role of spirituality in medicine have increased significantly. Evidence suggests a positive correlation between health and spirituality. However, the spiritual dimension continues to be an area insufficiently addressed in medical consultation. Within the framework of a comprehensive patient care model, it becomes essential to conduct an analysis of the bioethical repercussions that this practice implies and how spirituality has been approached within medical education.

**K keywords:** Spirituality, Bioethics, Health, Religiosity, Doctor-patient relationship.

## INTRODUCCIÓN

La espiritualidad es un elemento importante de la atención integral del paciente. En los últimos años han aumentado significativamente las publicaciones sobre el rol de la espiritualidad en la medicina. La evidencia sugiere una correlación positiva entre salud y espiritualidad. Sin embargo, la dimensión espiritual sigue siendo un área poco abordada en la consulta médica. En el marco de un modelo de cuidado integral del paciente es importante un análisis de las repercusiones bioéticas que implican la realización de esta práctica y cómo la espiritualidad ha sido abordada dentro de la educación médica.

## ¿ESPIRITUALIDAD Y SALUD?

A lo largo de la historia, la espiritualidad y la religión siempre han formado parte de la experiencia humana; y, en muchas culturas siempre se han asociado a la búsqueda del equilibrio emocional y físico. Los líderes religiosos y los proveedores de salud eran los mismos en la antigüedad; no obstante, en determinado momento, la espiritualidad y la salud se desligaron, la medicina adoptó un enfoque científico y la espiritualidad quedó relegada al área de la filosofía y la moral<sup>(1,2)</sup>.

El cuidado espiritual o compasivo implica servir a la persona en su totalidad: física, emocional, social y espiritual<sup>(3)</sup>. A pesar de la sólida información que existe sobre los beneficios impartidos por la espiritualidad en la salud<sup>(4)</sup>, esta sigue siendo un área poco explorada en el ámbito médico. Generalmente, esta ha sido relegada a la esfera de los cuidados oncológicos y etapas finales de la vida, como lo respalda la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicando que la espiritualidad es parte esencial de los cuidados paliativos<sup>(5)</sup>.

Sin embargo, también es importante tomar en cuenta que existe un pequeño porcentaje (entre el 7% y 15%) de pacientes que utilizan la espiritualidad de forma no saludable, entre algunas emociones que se manifiestan están, sentirse abandonado o castigado por Dios, lo cual parece tener efectos opuestos sobre la salud mental<sup>(6)</sup>.

La religión y la espiritualidad son factores importantes en la mayoría de los pacientes que buscan atención; por lo tanto, deben ser contempladas en la atención médica. No obstante, muchos profesionales de la salud a menudo no están seguros de cuándo y cómo abordar estos aspectos. Además, suscita en ellos interrogantes tales como ¿cuáles serían sus límites dentro de su competencia profesional, al abordar temas de espiritualidad con los pacientes?<sup>(7)</sup>. Pese a este complicado abordaje, la espiritualidad ha sido identificada como un recurso importante para la salud, que promueve la esperanza, el afrontamiento y la resiliencia durante los problemas de enfermedad<sup>(8)</sup>.

## ¿ESPIRITUALIDAD Y BIOÉTICA?

El desafío para los profesionales de la salud es comprender que los pacientes a menudo recurren a sus creencias religiosas y espirituales cuando toman decisiones con respecto a su salud. Varios autores proponen razones éticas que justifican el deber médico de incorporar la dimensión espiritual en la práctica clínica. Es así que Salas et al. (2019), a través de su análisis de los estudios de la Dra. Puchalski, denotan que el abordar temas de espiritualidad en la práctica médica abarca a los cuatro principios que rigen la bioética<sup>(7,9)</sup>.

### Beneficencia

Prima en hacer el bien según los criterios de bien del paciente, en este contexto si resulta beneficioso y de valor abordar temas de espiritualidad, el médico estará comprometido con el mejor interés del paciente, el cual debe ayudar a sobrellevar el impacto de la enfermedad<sup>(7,10)</sup>.

### No maleficencia

Principio que cobra más interés en los cuidados al final de la vida cuando también la espiritualidad cobra más sentido para ser abordada. Dicho principio prohíbe dañar a los demás y promueve una buena práctica clínica, respetando la vida y tomando en cuenta las necesidades de espiritualidad del paciente<sup>(2,10)</sup>.

### Autonomía

Las necesidades espirituales son la expresión de la autonomía del paciente que el médico debe aprender a reconocer, involucrándolo en la toma de decisiones compartidas como una persona que desea ser cuidado también en su área espiritual<sup>(2)</sup>.

### Justicia

Insta a proporcionar a todos los pacientes las mismas oportunidades en el orden de lo social y de recursos materiales sin discriminación ni segregación, permite indagar diversos medios terapéuticos, tomando en cuenta todos los aspectos que impregnan la vida humana, incluyendo la espiritualidad<sup>(11)</sup>.

Dentro de los requisitos analizados en la justificación ética de Puchalski para una adecuada atención espiritual en la consulta médica se destaca: 1) el médico debe abstenerse de cualquier acto de proselitismo; 2) aprender a reconocer y respetar los límites emocionales y espirituales de los pacientes; 3) promover la confidencialidad e intimidad en el acto médico; 4) reconocer los límites profesionales y derivar al capellán aquellos pacientes con requerimientos espirituales; 5) respetar la solicitud de los pacientes de hacer oraciones o participar de actos religiosos<sup>(7)</sup>.

## ¿ESPIRITUALIDAD EN LA EDUCACIÓN MÉDICA?

La espiritualidad y religiosidad en la salud se han convertido en temas de interés en las investigaciones médicas, tanto así que en el año 2012 el Instituto de Estudios Avanzados de Friburgo Alemania fundó la Red para la investigación en espiritualidad y salud (NERSH) por sus siglas en inglés "Network for Research in Spirituality and Health", que ha publicado valiosos aportes en esta área de estudio; entre sus proyectos más importantes destaca la creación de una base de datos internacional acerca de las actitudes de los profesionales de la salud hacia la religiosidad y la espiritualidad<sup>(12)</sup>.

En este contexto en otro estudio publicado por el NERSH, 2021., es interesante denotar que solo el 16% de médicos informaron haber recibido capacitación formal en temas de espiritualidad o religiosidad, en comparación con las enfermeras en donde el porcentaje fue del 23%<sup>(13)</sup>.

Costa y colaboradores (2019), en un estudio realizado en Brasil a estudiantes de medicina de dos facultades médicas, encontró que de una muestra de 437 participantes el 58.4% de los estudiantes concordaron que la espiritualidad/religiosidad interfiere en el entendimiento de la relación médico paciente y en el proceso de salud enfermedad. No obstante, solo el 8.2% se sentía preparado para el abordaje de estos temas, esto en virtud de las limitaciones del aprendizaje en la formación académica lo cual los desalienta a tratar el asunto con sus pacientes<sup>(14)</sup>.

Los médicos residentes parecen tener una

mayor exposición a temas de religiosidad y espiritualidad en sus programas de residencia en comparación con los estudiantes de pregrado<sup>(15)</sup>; pero, persisten las barreras de la falta de formación académica, el tiempo insuficiente y la presión que sienten durante el curso de posgrado, ya que se desempeñan como médicos en formación y a la vez como médicos primarios que atienden a los pacientes según lo detalla el estudio SBRAMER, 2020 por sus siglas en inglés "Spirituality in Brazilian Medical Residents"<sup>(16)</sup>.

Anandarajah (2016) y Piscitello (2020), han visto que estas barreras podrían minimizarse proporcionando una formación académica adecuada sobre espiritualidad/religiosidad en los programas de residencias médicas<sup>(17,18)</sup>. Es por esto por lo que también, desde hace algunos años, ya se han instaurado programas sobre espiritualidad y salud en los planes de estudio de algunas universidades. El 90% de las facultades de medicina norteamericanas, 59% británicas y 40% brasileñas constan con este plan de estudios. Asimismo, sociedades importantes como el Colegio Estadounidense de Enfermeras y la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Atención Médica han reconocido la importancia del tema y recomiendan la integración de la espiritualidad y religiosidad como materia de estudio de los estudiantes de medicina, tanto de pregrado como de posgrado<sup>(16,19)</sup>.

## CONCLUSIONES

Contemplar la espiritualidad del paciente en la consulta médica guarda relación con los principios que rigen a la

bioética. La beneficencia se puede contemplar a través de las mejoras aportadas al paciente al ser tratado como un ser integral que tiene necesidades espirituales y religiosas. El principio de no maleficencia prevalece al considerar el contexto espiritual del paciente, minimizando de esta manera tratamientos fútiles. La autonomía le da al paciente el poder de expresar libre y voluntariamente su espiritualidad, la cual debe ser respetada por el personal sanitario; y, finalmente el principio de justicia le permite, de manera equitativa, evocar de forma terapéutica su espiritualidad si así lo desea.

El tener un conocimiento de cómo abordar las preocupaciones relacionadas al cuidado espiritual de los pacientes se asocia con mejores actitudes y habilidades en los profesionales de la salud, lo cual promueve una relación médico paciente efectiva.

El descuido del abordaje de la espiritualidad en la consulta médica se da mayormente por la inseguridad de los profesionales sanitarios de cuándo y cómo abordar estos aspectos que son importantes en la vida de muchos pacientes. Los médicos identifican la falta de capacitación formal en la atención de espiritualidad como la principal barrera, por lo que, se concluye que se requiere fomentar la enseñanza formal sobre esta temática para un abordaje efectivo del asunto con el paciente. A favor de ello es importante que cada vez más facultades médicas se sumen a incorporar este tema en sus mallas curriculares.

## REFERENCIAS

- Swihart DL, Yarrarapu SNS, Martin RL. Cultural Religious Competence In Clinical Practice. 2021 Nov 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 29630268.
- Costa Gomes C, Borges Neto RDS. Bioética y espiritualidad al final de la vida [Bioethics and spirituality at the end of life]. *Cuad Bioet.* 2020 Jan-Apr;31(101):13-18. Spanish. PMID: 32304196.
- Bala D. Spirituality in Health and Disease. *Heal J [Internet]*. 2018;9(1):3-5. Disponible en: [http://www.healthlinejournal.org/index\\_pdf/248.pdf](http://www.healthlinejournal.org/index_pdf/248.pdf)
- Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry.* 2012 Dec 16;2012:278730. doi: 10.5402/2012/278730. PMID: 23762764; PMCID: PMC3671693.
- OPS/OMS. Cuidados paliativos en las Américas [Internet]. 2021 [citado 9 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/cuidados-paliativos-america>
- Lucchetti G, Koenig HG, Lucchetti ALG. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World J Clin Cases.* 2021 Sep 16;9(26):7620-7631. doi: 10.12998/wjcc.v9.i26.7620. PMID: 34621814; PMCID: PMC8462234.
- Salas V. C, Taboada R. P. Espiritualidad en medicina: análisis de la justificación ética en Puchalski. *Rev Med Chil [Internet]*. 2019;147(9):1199-205. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n9/0717-6163-rmc-147-09-1199.pdf>
- Vincenzi BB. Interconnections: Spirituality, Spiritual Care, and Patient-Centered Care. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2019 Apr-Jun;6(2):104-110. doi: 10.4103/apjon.apjon\_48\_18. PMID: 30931353; PMCID: PMC6371669.
- Best M, Butow P, Olver I. Doctors discussing religion and spirituality: A systematic literature review. *Palliat Med.* 2016 Apr;30(4):327-37. doi: 10.1177/0269216315600912. Epub 2015 Aug 12. PMID: 26269325.
- Riveros Ríos M. Aspectos bioéticos desde la visión personalista de la espiritualidad en el manejo de las personas en el área de la salud. *An Fac Cienc Méd [Internet]*. 2017;50(01):25-50. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v50n1/1816-8949-anales-50-01-00025.pdf>
- De Souza E., Aguiar G., Dos Santos C., Fernandes B., Souza P., Dias P., Nagib E. SR y ON. Identificación de situaciones y conductas bioéticas en la práctica profesional en salud. *Rev Bioética [Internet]*. 2021;29(1):148-61. Disponible en: [https://revista-bioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/2288/2610](https://revista-bioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/2288/2610)
- Kørup AK, Søndergaard J, Alyousefi NA, Lucchetti G, Baumann K, Lee E, Karimah A, Ramakrishnan P, Frick E, Büssing A, Schouten E, Butcher W, Hefthi R, Wermuth I, Hvidt NC. The International NERSH Data Pool of Health Professionals' Attitudes Toward Religiosity and Spirituality in 12 Countries. *J Relig Health.* 2021 Feb;60(1):596-619. doi: 10.1007/s10943-020-01077-6. PMID: 32776266.
- Kørup A, Søndergaard J, Alyousefi NA, Lucchetti G, Baumann K, Lee E, Karimah A, Ramakrishnan P, Frick E, Büssing A, Schouten E, Butcher W, Hefthi R, Wermuth I, de Diego-Cordero R, Menegatti-Chequini MC, Hvidt NC. Health professionals' attitudes toward religiosity and spirituality: a NERSH Data Pool based on 23 surveys from six continents. *F1000Res.* 2021 Jun 4;10:446. doi: 10.12688/f1000research.52512.2. PMID: 34868556; PMCID: PMC8607302.
- Costa MS, Dantas RT, Alves CG dos S, Ferreira E, Silva AF da. Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. *Rev Bioética [Internet]*. 2019;27(2):350-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/MqrVhncp6B7CRgHDDTrzIGm/?format=pdf&lang=es>
- Gattari T, Arken C, Morreale M. Perspectives of Religion and Spirituality in Psychiatry: a Comparison of Students, Residents, and Attending Physicians. *Acad Psychiatry.* 2018 Feb;42(1):176-178. doi: 10.1007/s40596-017-0845-7. Epub 2017 Nov 6. PMID: 29110269.
- Vasconcelos APSL, Lucchetti ALG, Cavalcanti APR, da Silva Conde SRS, Gonçalves LM, do Nascimento FR, Chazan ACS, Tavares RLC, da Silva Ezequiel O, Lucchetti G. Religiosity and Spirituality of Resident Physicians and Implications for Clinical Practice-the SBRAMER Multicenter Study. *J Gen Intern Med.* 2020 Dec;35(12):3613-3619. doi: 10.1007/s11606-020-06145-x. Epub 2020 Aug 19. PMID: 32815055; PMCID: PMC7728988.
- Anandarajah G, Roseman J, Lee D, Dhandhan N. A 10-Year Longitudinal Study of Effects of a Multifaceted Residency Spiritual Care Curriculum: Clinical Ability, Professional Formation, End of Life, and Culture. *J Pain Symptom Manage.* 2016 Dec;52(6):859-872.e1. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.06.006. Epub 2016 Oct 3. PMID: 27713033.
- Piscitello GM, Martin S. Spirituality, Religion, and Medicine Education for Internal Medicine Residents. *Am J Hosp Palliat Care.* 2020 Apr;37(4):272-277. doi: 10.1177/1049909119872752. Epub 2019 Aug 28. PMID: 31462061.
- Robinson MR, Thiel MM, Shirkey K, Zurakowski D, Meyer EC. Efficacy of Training Interprofessional Spiritual Care Generalists. *J Palliat Med.* 2016 Aug;19(8):814-21. doi: 10.1089/jprm.2015.0373. Epub 2016 Apr 26. PMID: 27115716.