



DOCUMENTOS

Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos



Marcelo Fonseca Canteros

Servicio de Cirugía, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, Iquique, Chile

Recibido el 18 de mayo de 2015; aceptado el 12 de julio de 2015

Disponible en Internet el 23 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Espiritualidad;
Religión;
Cirugía;
Espiritualidad y salud;
Religión y salud

Resumen Durante las últimas décadas la espiritualidad y la religión se han retomado como aspectos importantes en la atención de pacientes, no solo para la toma de decisiones, sino como elementos que influyen positiva o negativamente en la evolución clínica y en la calidad de vida de los enfermos. Esto se ha traducido, entre otras cosas, en que en la mayoría de los países, incluido Chile, la recepción de los cuidados espirituales y religiosos durante hospitalizaciones sea un derecho garantizado por ley. Sin embargo, en la práctica, en la mayoría de las ocasiones esto solo queda reservado a algunos pacientes oncológicos terminales y/o con enfermedades catastróficas. El objetivo de este trabajo es presentar la importancia de la espiritualidad y la religión en la atención de pacientes, especialmente en los quirúrgicos.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Spirituality;
Religion;
Surgery;
Spirituality and health;
Religion and health

Importance of spiritual and religious aspects in treatment of surgical patients

Abstract During the last decades, spirituality and religion have been retaken as important aspects on patient's care, not only for decision making but as one of the elements that impact positively or negatively in clinical outcome and quality of life of patients. This has impacted, among other things, that in most countries, including Chile, the reception of spiritual and religious caring during hospitalizations has become a right guaranteed by law. Nevertheless, in practice, in most cases, this is reserved only for some terminal cancer patients and/or with catastrophic diseases. The target of this work is to present the importance of spirituality and religion in patient care, particularly surgical.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Correo electrónico: mfon777@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.011>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

«El médico que no entiende de almas no entenderá cuerpos».

José Narosky

«En el servicio a los enfermos, mientras las manos realizan su tarea, estén atentos: los ojos a que no falte nada, los oídos a escuchar, la lengua a animar, la mente a entender, el corazón a amar y el espíritu a orar».

San Camilo de Lelis, siglo XVI

Introducción

La espiritualidad y la religión se han convertido en un tema de interés en salud, existiendo múltiples estudios que examinan la relación entre estas y su potencial para prevenir, curar y hacer frente a las enfermedades. Sin embargo, en contraposición a esta tendencia, son tomadas menos en cuenta en especialidades médico-quirúrgicas, orientadas cada vez más a la tecnología¹.

Existen múltiples definiciones de espiritualidad, las cuales varían según diferencias culturales, filosóficas y religiosas². El consenso sobre la mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos define la espiritualidad como «el aspecto de la condición humana que se refiere a la manera en que los individuos buscan y expresan significado y propósito, así como la manera en que expresan un estado de conexión con el momento, con uno mismo, con otros, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado»³. Por otro lado, el diccionario de la Real Academia Española define religión como: «Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto»⁴. Por lo tanto espiritualidad y religión no son lo mismo, la espiritualidad se establece como una capacidad humana universal, pero no necesariamente relacionada y expresada en la práctica religiosa, la cual está asociada en mayor medida al hábito, a la costumbre y al dogma e incluye creencias, prácticas y rituales relacionados con lo sagrado⁵.

Contexto histórico

El concepto de enfermedad y su enfrentamiento ha tenido una evolución pendular a través de la historia. Desde la interpretación mágico-religiosa del proceso salud enfermedad, en donde la enfermedad era un castigo de los dioses y el médico cumplía un rol sacerdotal, pasando por la medicina científica-racional griega, hasta la visión opuesta y dicotómica del renacimiento, la cual separa completamente la religión de la ciencia y lo espiritual de lo material⁶.

Actualmente el papel de la espiritualidad y religión en la salud en general, y en la práctica quirúrgica en particular, se ha comenzado nueva y paulatinamente a reconocer, pero siempre con escepticismo por parte de la comunidad médica y ridiculizando a aquellos miembros que trabajaron en el tema⁷. En el año 1910 el *British Medical Journal* invitó a Sir William Osler —para algunos el médico más influyente del siglo XX⁸— a realizar un editorial sobre las personas que dependían de la fe y la oración en lugar de profesionales de la medicina para el tratamiento y la curación de sus enfermedades; Osler concluyó este editorial titulada «La fe que

sana», con el comentario «todo el tema es de gran interés para mí. Siento que nuestra actitud como profesionales no debe ser hostil»⁹. El cirujano y Premio Nobel de Medicina en 1912, Alexis Carrel, fue otra víctima de la intolerancia de la época. En 1903 fue testigo y relató una curación científicamente inexplicable de una joven que padecía peritonitis tuberculosa en Lourdes, la cual fue atribuida a la Virgen de ese lugar. La publicación de este hecho provocó su enemistad con los miembros de la Facultad de Medicina de la Universidad de Lyon, lo que contribuyó a su salida de Francia hacia Canadá y posteriormente a Estados Unidos, en donde recibiría el Premio Nobel por sus múltiples aportes, principalmente en relación con el cultivo de tejidos, anastomosis vasculares y con el trasplante de órganos¹⁰. Barney Brooks, jefe de cirugía en el Hospital de la Universidad de Vanderbilt de 1925 a 1951, evaluó las necesidades psicológicas de los pacientes sometidos a cirugía, comunicando sus resultados en una conferencia titulada «Medicina Psicosomática», en la cual concluye que el estado mental del paciente estaba a la par con las habilidades quirúrgicas del cirujano para los resultados finales. También destacó la naturaleza psicológica del cirujano como vital para la relación médico-paciente, considerando que algunas personas con habilidades técnicas, pero socialmente deficientes eran indignos de la profesión; como era de esperar sus conclusiones fueron rechazadas por sus pares^{11,12}.

Contexto clínico

Algunas cosas son difíciles de hablar con extraños, la religión y la espiritualidad caen en esta categoría. El aforismo «no hablar de religión o de política», destinado a promover las relaciones armoniosas con los demás, a menudo parece guiar la relación médico-paciente. Pero así como la generación anterior de médicos desmitificó la exploración en profundidad de la sexualidad, esta generación debe desmitificar la exploración de los aspectos espirituales y religiosos¹³. Taylors et al. evaluaron las actitudes de los pacientes ambulatorios de cirugía general y ortopedia respecto a la investigación sobre sus creencias religiosas, prácticas espirituales y su fe personal, encontrando que el 83% de los encuestados estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que los cirujanos deben ser conscientes de la religiosidad y la espiritualidad de sus pacientes; el 63% coincidió en que los cirujanos deben tomar una historia espiritual y el 64% indicó que la confianza en su cirujano aumentaría si lo hiciera¹⁴. En un estudio realizado en Chicago, EE. UU., entre enero de 2006 a junio de 2009, 3.141 pacientes respondieron una encuesta sobre si deseaban discutir temas espirituales/religiosos durante su hospitalización, a lo cual el 41% respondió que les hubiera gustado hablar de estos temas y el 32% indicó que esto había sucedido¹⁵. La información entregada, entre otras cosas, permite tomar en cuenta las creencias en el manejo terapéutico y respetar la autonomía del paciente¹⁶.

Además, el peso relativo de la espiritualidad y la religión en la sociedad es otro argumento para su exploración. La espiritualidad se ha convertido en un aspecto relevante de la vida, sobre todo en áreas seculares en donde la religión se ha vuelto menos popular, pero su medición y definición es difícil. Pero la creencia en Dios en el mundo occidental, según

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4305934>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4305934>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)