

ESPIRITUALIDAD EN EL EJERCICIO CLINICO
ARMANDO RIVERA-LEDESMA Y MARÍA MONTERO-LÓPEZ LENA**
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Presentacion

Dra. Luisa Magaly Peña Yhasyhas -
Mayo 2020

DEFINICIONES DE ESPIRITUALIDAD

Lo espiritual como el conjunto de sentimientos, actos y experiencias de los Hombres individuales en su solitud, cuando se perciben a sí mismos en relación con lo que consideran lo divino. James (1919)

Lo espiritual ha sido definido como un estado interno caracterizado por un sentimiento de integración con la vida y el mundo (Soeken y Carson, 1987),

De manera dinámica; como un proceso funcional dinámico (Wulff, 1996), que se desarrolla en la singularidad del sujeto y posteriormente se expresa en lo social.

El National Institute for Healthcare Research (NIHR, 1997), definió la espiritualidad como la búsqueda de lo sacro o lo divino a través de cualquier ruta o experiencia de vida. Así, la espiritualidad se asume como la experiencia de lo divino.

ESPIRITUALIDAD Y SALUD

Se ha reportado evidencia sobre la importante asociación entre la vida espiritual y la salud física y mental de las personas (e.g. Meisenhelder y Chandler, 2002; Silberfarb, Anderson, y Rundle, 1991; Koenig, George y Siegler, 1988).

De hecho, la Organización Mundial de la Salud enfatizó en su definición de los cuidados paliativos tanto los aspectos psicosociales como los espirituales del paciente (Dein y Stygall, 1997).

Atender las necesidades espirituales de los pacientes bajo cuidado médico es una realidad clínica cotidiana (Mueller, Plevak, y Rummans, 2001) en las unidades de traumatología, oncología, y en general en aquellas áreas donde el paciente se ve confrontado con su propia muerte, o la de un ser querido,

La necesidad de atender las necesidades espirituales de los pacientes bajo cuidado médico es una realidad clínica cotidiana que puede sentirse con mayor claridad en las unidades de cuidados paliativos con pacientes terminales (Mueller, Plevak, y Rummans, 2001), en las unidades de traumatología, oncología, y en general en aquellas áreas donde el paciente se ve confrontado con su propia muerte, o la de un ser querido.

Los roles que en este sentido desempeña cada clínico (Kristeller, Zumbrun y Schilling et al., 1999; Daaleman y VandeCreek, 2000), y muy específicamente los médicos (Mueller et al., 2001), las enfermeras (O'Neill y Kenny, 1998), los psicólogos (Zinnbauer y Pargament, 2000; Stander, Piercy, Mackinnon y Helmeke, 1994), los psiquiatras (Moran, 1998), e incluso los líderes

IMPORTANCIA DE LA ESPIRITUALIDAD

¿Quién debe hacerse cargo de las necesidades espirituales de un paciente?

Cuales son los roles? Roles del clinico en este sentido

Como? puede ser usada la Espiritualidad como una Fuente de fuerza y afrontamiento

Cuando ? Momentos cercanos a la muerte

Donde? Unidades Traumatologia , oncologia y en emergencias

OMS Muever Pleman Y Rummas 2001

OMS Deyn y Sigal 1997

QUIENES?

1 Medicos

2 Enfermeras

3 Especialistas en salud mental

Psicologos

el 57% había usado un lenguaje o conceptos religiosos con sus pacientes; el 36% habían recomendado participar en la religión; el 32% habían recomendado libros religiosos o espirituales; el 24% habían orado en forma privada por sus pacientes, y 7% lo habían hecho con ellos. 55% coincidieron en que es inapropiado utilizar las Escrituras dentro de la psicoterapia, así como orar con un paciente (68%).

Psicoterapeutas de familia

Consejeros

Psiquiatras

La experiencia de la enfermedad y la pérdida lleva al sujeto a confrontar su propia humanidad, su mortalidad y su realidad última al mismo tiempo. Laukhuf y Werner, señalan que los humanos tienen cuatro necesidades espirituales durante la enfermedad y la salud: (1) Significado y propósito en la vida, (2) Dar y recibir amor, (3) Esperanza y creatividad, y (4) Perdón.

4 Lideres espirituales

QUIENES?.1 MEDICINA: ESPIRITUALIDAD Y BARRERAS

Médicos familiares Ellis, Vinson y Ewigman, (1999), preguntaron a 170 actitudes con respecto a la espiritualidad, las barreras y frecuencia con que solían discutir asuntos espirituales con sus pacientes.

El 96% consideró que el bienestar espiritual era un componente muy importante para la salud.

El 86% consideró que el médico debería referir los pacientes con cuestionamientos espirituales a los capellanes;
y el 58% consideró que deberían dirigir los asuntos espirituales de sus pacientes.

El miedo a la muerte fue el asunto espiritual más comúnmente discutido, y menos del 20% de los médicos reportó discutir otros tópicos espirituales en más del 10% de sus pacientes. Ellis, et al. (1999),

1. MEDICINA

Las barreras para dirigir aspectos espirituales incluyeron:

falta de tiempo (71%),
entrenamiento inadecuado para tomar historias espirituales (59%),
y dificultades para identificar a los pacientes que desearan discutir asuntos espirituales. Ellis, et al. (1999),

Mueller, et al., (2001) encontraron barreras adicionales: (1) La formación biomédica del clínico, en la que los aspectos espirituales son poco relevantes;
(2) Algunos médicos no mantienen una orientación espiritual para su propias vidas, pudiendo subestimar esta orientación en sus clientes. (3) entrenamiento médico considera muy pocas veces los efectos positivos que sobre la salud es capaz de generar la vida espiritual. Por su parte, Goldfarb, Galanter, McDowell, Lifshutz y Dermatis (1996),

(4) Algunos pacientes pueden tener complejas o desalentadoras necesidades espirituales que pueden desmotivar el involucramiento del médico

MEDICINA

Evidentemente, el médico no siempre puede atender dicha demanda por las razones expuestas, pero parece ser una clara exigencia el que esté sensibilizado a las necesidades espirituales de sus pacientes, reconociéndolas y respetándolas (Koenig, 2000; Post, Puchalski y Larson, 2000).

De hecho, varias escuelas de medicina en los Estados Unidos de América están conduciendo cursos sobre espiritualidad para mejorar el ejercicio clínico y las habilidades del médico (Puchalski y Larson, 1998, citado por Post et al., 2000).

Se ha sugerido que dado que referir a un paciente con un capellán puede ser crítico para un buen cuidado de su salud, la falta de tal referencia, producto de la ausencia de una evaluación espiritual adecuada, podría ser considerado como una forma de negligencia (Post et al., 2000).

MEDICINA la evaluación de la espiritualidad,

Es un proceso cuyo objetivo es identificar en el paciente las necesidades espirituales que son pertinentes al cuidado médico.

por su parte, han propuesto un cuestionario de evaluación espiritual que explora cuatro áreas en el sujeto: La obtención de información sobre la historia espiritual puede ser por si misma una actividad alentadora para el paciente, porque proporciona una oportunidad para exponer dudas, necesidades y preocupaciones, tranquilizándolo. **Anandarajah y Hight, (2001)**

ENFERMERAS

Enfermeras(1998) describe tres metas del cuidado espiritual para enfermeras:

- (1) Fomentar la integridad dentro de los pacientes,
- (2) Promover los vínculos interpersonales, y
- (3) Respetar y aumentar la búsqueda personal de significad

• ESPIRITUALIDAD Y SALUD

- Exploración clínica

- **FICA** para ayudar a estructurar las preguntas . (Koenig y Pritchett -1998)

- **F ¿Es la fe religiosa una parte importante de su día a día?**

- Esta pregunta podría ser seguido por preguntas asociadas sobre la identidad religiosa formal y nivel de espiritualidad.

- **I ¿Cómo ha influido en la fe su vida, el pasado y el presente?**

- Esta pregunta puede descubrir experiencias espirituales importantes.

- **C ¿Está usted actualmente formando parte de una religión o comunidad espiritual?**

- Esta pregunta ayuda a clarificar el papel que podría desempeñar una comunidad espiritual en las intervenciones del tratamiento.

- **A ¿Cuáles son las AREAS o necesidades espirituales que le gustaría que yo dirigiera?**

- Esta pregunta permite al clínico a identificar las áreas espirituales que pueden ser consideradas en el plan de tratamiento

COMO? EVALUACION DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES DEL PACIENTE HISTORIA ESPIRITUAL

Koenig

Parece Existir varios formatos de historia espiritual que pueden ser utilizados; un panel en consenso de la American College of Physicians (Lo, Quill y Tulskey, 1999, citado por Koenig, 2000) sugirió

4 preguntas que los médicos pueden emplear con pacientes seriamente enfermos, que evalúan en el doliente aspectos como

1 la importancia de la fe tanto para su enfermedad como para otras circunstancias de su vida,

2 la existencia de personas con quien puede hablar en materia de asuntos religiosos, y

3 su interés por hacerlo al momento de la evaluación.

Anandarajah y High 2001

Cuestionario

(1) Recursos de esperanza, significado, confort, fuerza, paz, amor y conexión;

(2) Religión organizada;

(3) Espiritualidad personal y prácticas, y

(4) Efectos sobre el cuidado médico y aspectos vinculados al final de la vida.

Variables exploradas en relación a la salud mental y vida espiritual

- La soledad (Rivera-Ledesma y Montero-López Lena, 2003a),
- La depresión (Rivera-Ledesma y Montero-López Lena, 2003b),
religiosidad y vejez (RiveraLedesma y Montero-López Lena, 2005b) y

Distintas variables psicosociales vinculadas a la vida religiosa de los Adultos Mayores (Rivera-Ledesma y Montero-López Lena, 2004a). Mejiro

OPCIONES MEDICAS LUEGO DE EVALUAR LA ESPIRITUALIDAD

Rabin, Koenig 1999 **APOYO**

Intervencion-Megalettra Dukro y Staten(1997)

3 escenarios-

El medico puede incluir al paciente en sus oraciones

El medico alienta al paciente a orar en forma privada o en su comunidad religiosa

El medico y el paciente oran juntos

Post ha sugerido que pueden orar con el medico cuando no se dispone de un representante formal.

OPCIONES en Psicología

instrumentos psicométricos para una adecuada evaluación de estas relaciones

(Cf. la revisión de Mytko y Knight, 1999);

en México, y en muestras de Adultos Mayores, Rivera-Ledesma y Montero-López Lena (2005a) han explorado el

Inventario de Sistemas de Creencias de Holland, Kash, Passik, Gronert, Sison et al. (1998),

la **sub-escala de Afrontamiento religioso ante la soledad del IMSOL de MonteroLópez Lena** (1999; Cf. también Rivera-Ledesma y Mon López Lena, 2004b, 2005b) y

la **sub-escala de Relación con Dios de la Escala de Bienestar Espiritual, EBE**, de Paloutzian y Ellison (1982; citado por Montero-López Lena y Sierra, 1996),

EL PRESENTE TRABAJO ANALIZA ESTA PROBLEMÁTICA EXPLORANDO LA INSERCIÓN DE LO ESPIRITUAL EN LOS CUATRO RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS BÁSICOS QUE CONSTITUYEN EL ARSENAL CLÍNICO EN PSICOLOGÍA:

Acompañamiento

Consejería

Psicoterapia

Sistemas Psicoterapeúticos

LA INCLUSIÓN DE LO ESPIRITUAL EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

El medio académico ha aceptado lo espiritual con mayor lentitud que el ámbito clínico como parecen indicar los resultados de Shafranske y Maloney (1990).

los psicólogos se encuentran en las primeras etapas de reconocimiento de este importante fenómeno; muchos se esfuerzan por encontrar el lugar de lo espiritual en la naturaleza humana (Miller, 1999, citado por Watts, 2001).

encuestas como la de Shafranske y Maloney (1990) o la de Sheridan, Bullis, Adcock, Berlin, y Miller (1992), donde lo espiritual parece ser un hecho recurrentemente importante de la práctica clínica. \

Sin embargo, Zinnbauer y Pargament (2000) han señalado que muchos practicantes de psicología continúan indiferentes u hostiles a la religión o a las creencias religiosas a partir de las antiguas concepciones de pensadores (e.g. Freud, 1927; Ellis, 1980, citado por Zinnbauer y Pargament, 2000),

que veían a la religión como un conjunto de deseos ilusorios o como pensamientos irracionales. Zinnbauer y Pargament (2000)

existen cuatro distintas aproximaciones con respecto a lo religioso y espiritual en la literatura del ámbito clínico, basadas en distintas suposiciones ontológicas y distintas visiones acerca del papel de la religión en la consejería.

Los autores identificaron 4 aproximaciones :

(1) Rechacista, (2) Exclusivista, (3) Constructivista, y, (4) Pluralista.

TEORIAS DE ABORDAJE?

Rehacistas negacion de las realidades sagradas

Exclusivista se basa en la realidad ontological de la dimension religiosa o espiritual de la existencia

Constructivistas niega la existencia de una realidad absoluta pero reconoce la habilidad de los individuos para construir sus propias realidades y significados

Pluralista admite la existencia de una realidad absoluta espiritual y multiples formas de acceder a ella

Zinnbauert y Pargament 2000 las constructivista y pluralista permiten abordar los pacientes de manera efectiva y respetuosa

Las Organizaciones American Counseling Asociation

National Institute for health care research apoyo a instituciones universitarias para el entrenamiento de psiquiatras aspectos religiosos y espirituales adhiriendose a la idea de que un buen psiquiatra debe tratar a la persona como una totalidad biologica, psicologica, medica y espiritual

ESPIRITUALIDAD Y EJERCICIO CLÍNICO

Como ha podido verse hasta aquí, cada disciplina (psicología, medicina, psiquiatría, enfermería, religión), tiene un discurso acorde a su actividad y a los límites operativos que su propia historia académica y práctica le confieren.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Armando Rivera-Ledesma** y María Montero-López Lena .Ejercicio Clínico y Espiritualidad . Universidad Nacional Autónoma de México
Anales de psicología 2007, vol. 23, nº 1 (junio), 125-136
© Copyright 2007: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España) ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (www.um.es/analesps): 1695-2294