

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**

**“REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA ESPIRITUALIDAD Y LA
PRÁCTICA MÉDICA, EN MÉDICOS RESIDENTES Y TRATANTES DEL HOSPITAL
GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO (IESS), 2019.”**

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: ANDRÉS NICOLÁS ARTEAGA ARELLANO

DIRECTOR: DR. ALEXIS RIVAS TOLEDO

QUITO, 2019

DEDICATORIA

A mi familia en general por ser un pilar que me ha sostenido durante mi carrera.

A mis padres, disculparán las molestias.

A mi hermano por inspirarme día a día.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Alexis Rivas por encaminarme en este rumbo y ayudarme en cada paso.

Al Dr. Jorge Chalco y a la Dra. Carmen Cabezas, por todo lo enseñado, lo vivido y por acceder a participar en mi titulación.

A mis mentores y padres espirituales, sin cuya guía, dedicación y ejemplo, no sería la persona que soy.

A los primates y en especial a uno, por todas las bananas, y por retarme a ser mejor.

A Dios, porque sin ti nada tuviera sentido.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| DEDICATORIA..... | 2 |
| AGRADECIMIENTO..... | 2 |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | 6 |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | 7 |
| ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS..... | 11 |
| RESUMEN..... | 13 |
| ABSTRACT..... | 15 |
| 1 CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN..... | 18 |
| 2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 20 |
| 2.1 REPRESENTACIONES SOCIALES..... | 20 |
| 2.1.1 HISTORIA..... | 21 |
| 2.1.2 DEFINICIÓN..... | 23 |
| 2.1.3 CONSTRUCCIONES SOCIALES..... | 25 |
| 2.1.4 REPRESENTACIONES SOCIALES EN LA MEDICINA..... | 26 |
| 2.1.5 REPRESENTACIONES SOCIALES EN LA PRÁCTICA MÉDICA | 26 |
| 2.1.6 IMPORTANCIA..... | 27 |
| 2.2 ESPIRITUALIDAD..... | 28 |
| 2.2.1 HISTORIA..... | 29 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.2 DEFINICIÓN..... | 31 |
| 2.2.3 RELIGIÓN..... | 33 |
| 2.2.3 ESPIRITUALIDAD VS RELIGIÓN..... | 36 |
| 2.2.4 ESPIRITUALIDAD EN EL SER HUMANO..... | 36 |
| 2.2.5 ESPIRITUALIDAD EN LA MEDICINA..... | 37 |
| | |
| 2.3 PRÁCTICA MÉDICA..... | 38 |
| 2.3.1 DEFINICION DE MÉDICO..... | 38 |
| 2.3.2 CLASIFICACIÓN JERÁRQUICA DE MÉDICOS..... | 38 |
| 2.3.3 FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS MÉDICOS EN ECUADOR..... | 39 |
| 2.3.4 ESPECIALIDADES MÉDICA EN CUESTIÓN..... | 39 |
| 2.3.5 MARCO LEGAL DE LA SALUD EN ECUADOR..... | 42 |
| 2.3.6 DETERMINANTES DE LA SALUD..... | 45 |
| 2.3.7 BIOMEDICINA OCCIDENTAL VS ETNOMEDICINA..... | 48 |
| 2.3.8 EFICACIA SIMBÓLICA/ORGÁNICA..... | 50 |
| 2.3.9 EFECTO PLACEBO..... | 55 |
| 2.3.10 ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD..... | 55 |
| 2.3.10 ESPIRITUALIDAD Y MEDICINA (EVIDENCIA)..... | 58 |
| 2.3.9 RELACION MÉDICO PACIENTE..... | 62 |
| | |
| 3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... | 66 |

| | |
|---|-----------|
| 3.1 JUSTIFICACIÓN..... | 66 |
| 3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..... | 68 |
| 3.3 OBJETIVOS..... | 68 |
| 3.3.1 GENERAL..... | 68 |
| 3.3.2 ESPECÍFICOS..... | 68 |
| 3.4 ESTRATEGIA METODOLÓGICA..... | 69 |
| 3.4.1 TIPO DE ESTUDIO..... | 69 |
| 3.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... | 69 |
| 3.4.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN..... | 69 |
| 3.4.4 UNIVERSO Y SELECCIÓN DE INFORMANTES..... | 70 |
| 3.4.5 OPERACIÓN DE VARIABLES..... | 74 |
| 3.4.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 77 |
| 3.4.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS..... | 78 |
| 3.4.7.1 ASPECTOS BIOÉTICOS..... | 79 |
| 3.4.7.2 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 79 |
| 3.4.8 LIMITACIONES DEL ESTUDIO..... | 80 |
| | |
| 4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS..... | 81 |
| 4.1 DESCRIPCIÓN DE HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO..... | 81 |
| 4.2 ANÁLISIS DE VARIABLES DEMOGRÁFICAS..... | 83 |

| | |
|---|------------|
| 4.3 DIMENSIÓN DE ESPIRITUALIDAD EN VIDA PROPIA..... | 88 |
| 4.4 DIMENSIÓN DE ESPIRITUALIDAD EN PRÁCTICA MÉDICA..... | 132 |
| 5. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES..... | 239 |
| 6. CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES..... | 244 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 249 |
| ANEXOS..... | 256 |
| ANEXO 1..... | 256 |
| ANEXO 2..... | 258 |
| ANEXO 3..... | 259 |
| | |
| TABLAS | |
| TABLA 1. DIFERENCIAS ENTRE ESPIRITUALIDAD Y RELIGIÓN..... | 36 |
| TABLA 2. SELECCIÓN DE INFORMANTES CONFORME AL UNIVERSO..... | 71 |
| TABLA 3. SELECCIÓN DE INFORMANTES CONFORME AL UNIVERSO ACTUALIZADA..... | 73 |
| TABLA 4. VARIABLES CUANTITATIVAS..... | 75 |
| TABLA 5. VARIABLES CUALITATIVAS..... | 76 |
| TABLA 6. RECURSOS ECONÓMICOS PARA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN..... | 79 |
| TABLA 7. DEFINICIÓN DE ESPIRITUALIDAD EN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES..... | 99 |

| | |
|---|-----|
| TABLA 8. DEFINICIÓN DE PERSONA ESPIRITUAL DE MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES..... | 111 |
| TABLA 9. CREENCIAS ESPIRITUALES EN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES..... | 121 |
| TABLA 10. PRÁCTICAS ESPIRITUALES EN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES..... | 132 |
| TABLA 11. ROL DE ESPIRITUALIDAD EN MUNDO DE LA SALUD SEGÚN MÉDICOS TRATANTE Y RESIDENTES..... | 145 |
| TABLA 12. ACTITUD DE ABORDAJE ESPIRITUAL EN PRÁCTICA MÉDICA EN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES..... | 159 |
| TABLA 13. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE ABORDAJE ESPIRITUAL EN PRÁCTICA MÉDICA SEGÚN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES..... | 169 |
| TABLA 14. CASOS ESPIRITUALES EN LA PRÁCTICA MÉDICA DE MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES..... | 186 |
| TABLA 15. ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE ABORDAJE ESPIRITUAL EN PRÁCTICA MÉDICA EN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES..... | 201 |
| TABLA 16. ACTITUD FRENTE A PRÁCTICAS ESPIRITUALES DE PACIENTES EN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES..... | 217 |
| TABLA 17. ACTITUD FRENTE A APLICACIÓN DE ESPIRITUALIDAD EN PRÁCTICA IDEAL EN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES..... | 229 |
| TABLA 18. RELACIÓN ENTRE ESPIRITUALIDAD Y RELACIÓN MÉDICO PACIENTE SEGÚN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES..... | 239 |

FIGURAS

| | |
|--|----|
| FIGURA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD..... | 48 |
| FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO SEGÚN SU GÉNERO..... | 83 |
| FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO SEGÚN SU LUGAR DE PROCEDENCIA..... | 84 |
| FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO SEGÚN SU EDAD..... | 85 |
| FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO SEGÚN SU RELIGIÓN..... | 86 |
| FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO SEGÚN SU ESPECIALIDAD..... | 87 |
| FIGURA 7. DEFINICIÓN DE ESPIRITUALIDAD SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 88 |
| FIGURA 8. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DEFINICIÓN DE ESPIRITUALIDAD DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 97 |
| FIGURA 9. DEFINICIÓN DE PERSONA ESPIRITUAL SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 99 |

| | |
|--|-----|
| FIGURA 10. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DEFINICIÓN DE PERSONA ESPIRITUAL DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 108 |
| FIGURA 11. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS CREENCIAS ESPIRITUALES DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 110 |
| FIGURA 12. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS CREENCIAS ESPIRITUALES DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 117 |
| FIGURA 13. PRÁCTICAS ESPIRITUALES EN LA VIDA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 119 |
| FIGURA 14. PRÁCTICAS ESPIRITUALES EN LA VIDA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 128 |
| FIGURA 15. CONOCIMIENTOS SOBRE EL ROL DE LA ESPIRITUALIDAD SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 131 |
| FIGURA 16. CONOCIMIENTO DEL ROL DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA EN LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 141 |
| FIGURA 17. ACTITUD FRENTE A LA APLICACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y | |

| | |
|---|-----|
| RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 144 |
| FIGURA 18. ACTITUD FRENTE A LA APLICACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA EN LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 155 |
| FIGURA 19. ACTITUD FRENTE A LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL ABORDAJE ESPIRITUAL SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 157 |
| FIGURA 20. ACTITUD FRENTE A LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL ABORDAJE DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA EN LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 165 |
| FIGURA 21. ACTITUD FRENTE A EXISTENCIA DE CASOS ESPIRITUALES EN LA PRÁCTICA MÉDICA SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 168 |
| FIGURA 22. ACTITUD FRENTE A LA EXISTENCIA DE CASOS ESPIRITUALES EN LA PRÁCTICA MÉDICA EN LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 182 |
| FIGURA 23. ACTITUD Y PRÁCTICAS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA PROPIA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 185 |
| FIGURA 24. ACTITUD FRENTE A LA APLICACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA PROPIA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL | |

| | |
|--|-----|
| HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 197 |
| FIGURA 25. ACTITUD SOBRE LAS PRÁCTICAS ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 200 |
| FIGURA 26. ACTITUD SOBRE LAS PRÁCTICAS ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES Y SU REPERCUSIÓN EN SU SALUD EN LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 213 |
| FIGURA 27. ACTITUD FRENTE A LA APLICACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA IDEAL DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 216 |
| FIGURA 28. ACTITUD SOBRE APLICACIÓN DE ESPIRITUALIDAD EN PRÁCTICA MÉDICA IDEAL DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 225 |
| FIGURA 29. ACTITUD FRENTE A LA RELACIÓN ENTRE LA ESPIRITUALIDAD Y LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 228 |
| FIGURA 30. ACTITUD FRENTE A LA RELACIÓN ENTRE LA ESPIRITUALIDAD Y LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN LOS MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019..... | 235 |

FOTOGRAFÍAS

| | |
|--|----|
| FOTOGRAFÍA 1. HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO DEL IESS.... | 82 |
| FOTOGRAFÍA 2. MAPA SATELITAL DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO..... | 83 |

RESUMEN

Objetivo

Describir y analizar las representaciones sociales presentes en los médicos residentes y tratantes del Hospital General San Francisco de Quito (IESS) con respecto a la espiritualidad y la práctica médica, en el 2019.

Metodología

Investigación cualitativa con diseño etnográfico lograda por medio de la realización de 26 entrevistas semiestructuradas, previa autorización de consentimiento informado, en los médicos residentes y tratantes del Hospital San Francisco de Quito (IESS), en 2019.

Análisis

Las entrevistas semiestructuradas que fueron realizados por el investigador fueron grabadas en formato de audio. Luego estos audios fueron transcritos a texto a través del programa de computador Microsoft Office Word 2010. Una vez teniendo la información en texto se procedió a realizar el análisis respetivo a través de la plataforma Atlas.ti 7 para la realización de codificación establecida por medio de los indicadores cualitativos especificados. También se utilizó la aplicación WordSalad para poder representar gráficamente los testimonios de los médicos en cuestión, representando así la totalidad de informantes de acuerdo al tema analizado.

Resultados

El estudio en cuestión representa la conceptualización que poseen los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito (IESS) acerca de la dimensión de la espiritualidad y su relación con la práctica médica. La etnografía realizada demostró que aunque no tienen un concepto definido acerca de la espiritualidad y muchas veces la confunden con la religión, la mayoría de los médicos tienen creencias espirituales en sus vidas y prácticas orientadas hacia estas creencias bastante diversas e individuales, pero existentes. La pluralidad de médicos tratantes y residentes considera que si se debería aplicar la espiritualidad dentro de la práctica médica debido a las diversas ventajas expuestas por los mismos que existe en este abordaje, sin embargo también mencionan algunas desventajas de esto. La mayoría de médicos considera que no tienen tiempo para poder inquirir en la espiritualidad con sus pacientes y menciona que de encontrarse en situaciones donde puedan realizar este abordaje, lo harían.

Conclusiones

1. Los médicos tratantes y residentes no poseen una definición específica de espiritualidad, aunque manejan conceptualizaciones en las cuales engloban a la religión, un ser supremo, 2. La mayoría de médicos se consideran personas espirituales, aunque cada uno de los participantes lo hace por razones distintas. 3. Dentro de sus creencias espirituales la mayoría de los médicos mencionan su religión, pocos conciben estas afuera de la misma. 4. Los médicos mencionan que la espiritualidad está relacionada con la práctica médica y que tienen más ventajas que desventajas en su aplicación a la misma. 5. Los médicos han escuchado de casos espirituales dentro de la práctica médica y la mayoría cree que son veraces y que tienen valor dentro de la misma. 6. La generalidad de los

médicos menciona no abordar el tema de la espiritualidad dentro de su práctica médica, sobre todo por falta de tiempo, pero a su vez mencionan que si lo harían si se dieran las circunstancias para hacerlo.

Palabras claves: espiritualidad, práctica médica, religión, ventajas y desventajas de espiritualidad, prácticas espirituales, relación médico paciente.

ABSTRACT

Objective

Describe and analyze the social representations within attending and resident medical doctors of the San Francisco General Hospital of Quito (IESS) regarding spirituality and medical practice, in 2019.

Methodology

Qualitative research with ethnographic design made through the execution of 26 semi structured interviews, with the previous authorization of the informed consent, in attending and resident medical doctors of the San Francisco General Hospital of Quito (IESS), in 2019.

Analysis

The semi structured interviews that were made by the author were recorded in audio format. Then these audios were transcribed to text through the computer program Microsoft Office Word 2010. Once having these information in text, the analysis was carried out using the program Atlas.ti 7 for the composition of the stablished codification over the specified qualitative indicators. The application WordSalad was also used to graphically illustrate the testimonies of the medical doctors, representing the totality of the informants based on the analyzed topic.

Results

The study in question represents the conceptualization that attending and resident medical doctors of the San Francisco General Hospital of Quito (IESS) have about the dimension of spirituality and its relationship with medical practice. The ethnography carried out showed that although they do not have a defined concept about spirituality and often confuse it with religion, most doctors have spiritual beliefs in their lives and practices oriented towards these beliefs, quite diverse and individual, but existing. The plurality of the attending and resident medical doctors consider that spirituality should be applied within medical practice due to the diverse advantages exposed by them that exist in this approach, however, they also mention some disadvantages of this. Most doctors consider that they do not have time to be able to inquire into spirituality with their patients and mentions that if they find themselves in situations where they can perform this approach, they would do so.

Conclusions

1. The attending and resident medical doctors do not have a specific definition of spirituality, although they have conceptualizations in which they include religion, a supreme being, 2. Most doctors consider themselves to be spiritual persons, although each of the participants does so by different reasons. 3. Within their spiritual beliefs most doctors mention their religion; few conceive these outside of it. 4. Doctors mention that spirituality is related to medical practice and that it has more advantages than disadvantages in their application to it. 5. Doctors have heard of spiritual cases within medical practice and most believe they are true and have value within it. 6. The generality of doctors mentions not to address the issue of spirituality within their medical practice, especially for lack of time, but in turn mention that they would if the circumstances were given to do so.

Keywords: spirituality, medical practice, religion, advantages and disadvantages of spirituality, spiritual practices, patient doctor relationship.

1 CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.4 INTRODUCCIÓN

El ser humano consta de varias facetas, una de las cuales es la composición biológica del mismo, lo que quiere decir que este es una criatura con deseos fisiológicos, necesidades fisiológicas, potenciales fisiológicos y limitaciones fisiológicas. Una vez dicho esto es imposible negar que el ser humano también es un ser social, y que este factor social modifica las vidas del ser humano, dándole cualidades y características que están influenciadas y limitadas por su proceso biológico (Johnstone, 2016). Sin embargo, el ser humano no solamente es un ser social y biológico, es un ser filosófico. Esto causa que el mismo, desde sus orígenes, se plantee muchas preguntas, las cuales en su gran mayoría giran en torno a sí mismo. Para poder responder a estas preguntas, el ser humano busca dentro de sí a una faceta de sí mismo que es esencial e inherente en su proceso, el área espiritual (Stein, 2017).

En torno a estas preguntas realizadas por el ser humano, las cuales causan esta búsqueda del área espiritual de los mismos; se suscita, conforme el origen de los dolores, enfermedades y muertes dentro de las tribus del humano ancestral, la indagación hacía la verdadera raíz de estos eventos. Esta exploración reposa sobre la dicotomía dolencia/enfermedad, la cual, desde tiempos

inmemoriales ha sido atribuida a eventos, causas y efectos sobrenaturales, ligados constantemente al mundo de lo espiritual (Miller,2011).

Estos intentos de explicar lo que sentimos, experimentamos, vemos con sucesos del mundo espiritual no se quedaron en las páginas de un libro de historia, sino que han ido modificándose, adaptándose a la cultura y tradiciones específicas de los pueblos, a la tradición oral y a los ritos de los mismos; y así volviéndose parte de nuestro diario vivir en el siglo XXI.

Esto lo podemos evidenciar en Japón, donde el concepto milenario *gotai*, que hace referencia al pensamiento de mantener intacto el cuerpo en vida y muerte, ha disminuido la tasa de realización de cirugías y se cree que es el factor que determina el rechazo de la población frente al trasplante de órganos. También podemos mencionar lo que sucede en muchos lugares de Latinoamérica, España y Portugal, donde la enfermedad del “susto” es una ocurrencia del diario vivir. Esta entidad se caracteriza por pérdida del apetito, desmotivación, problemas para respirar, dolor generalizado y pesadillas; que son desencadenadas, según conocimiento popular, posterior a acontecimientos tales como perder a un ser querido o sufrir un accidente terrible (Miller, 2011). Asimismo, es acertado el citar el ejemplo que trae a colación Lévi-Strauss, quien en una de sus obras describe cómo en poblaciones panameñas se atribuye problemas que se desencadenan a la hora del parto a un ser sobrenatural llamado “Muu”, quien será derrotado por la mano de un chamán el cual, al realizar un cántico lleva a la mujer a un parto no distócico. (Lévi-Strauss, 1963).

En sí, se podrían citar una plétora de ejemplos que traducen la relación de la espiritualidad con el mundo de la salud, que podrían ayudar a entender como el ser humano percibe la dicotomía dolencia/enfermedad muy a pesar de su nivel de instrucción, sino por su ámbito social. Sin embargo, en este momento es pertinente el realizarse una pregunta: si vemos que la espiritualidad se encuentra, de una manera u otra, inmiscuida dentro de los conceptos y prácticas que las personas tienen entorno a su salud; ¿Está la espiritualidad presente en los conceptos, prácticas y actitudes de los médicos? Y si es así, ¿de qué manera involucran los mismos esto dentro de su práctica médica?

El presente trabajo de titulación cuenta con 6 capítulos, los cuales comprenden esta introducción, el marco teórico, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones.

2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 REPRESENTACIONES SOCIALES

Los seres humanos desde tiempos inmemoriales, han buscado agruparse, relacionándose y así han logrado establecer comunidades en las cuales interactúan y se desarrollan, buscando la agrupación para no solamente la supervivencia sino también el desenvolvimiento social. Estas comunidades causaron el surgir de comportamientos y pensamientos aprendidos y compartidos,

lo cual dio la aparición de la cultura, iniciación de tradiciones y progreso colectivo. (Miller, 2011).

Ahora es necesario entender que dentro de estas agrupaciones humanas, dentro de la vida de un individuo, la asociación koinonia y comunicación entablada afecta en el proceso biológico del mismo. Esto concebido en la noción de que, a través de esta interacción social, se moldea, influencia, socializa el material genérico y predeterminado del individuo y se lo inyecta en lo colectivo. Este proceso empieza en la vida de los seres humanos con la familia y avanza su camino con la educación ejercida sobre cada persona, no solamente de carácter institucional sino también de carácter social (Johnstone, 2016).

Para entender a profundidad esto se debe pasar a definir y entender lo que se conoce como cultura, por lo que se puede citar a autores como Sir Edward Tylor, antropólogo británico que en 1871 proponía que *“es ese complejo conjunto que incluye el conocimiento, las creencias, las artes, la moral, las leyes, las costumbres y cualesquiera otras aptitudes y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad”*. También se puede pasar por pensamientos suscitados, erigidos por mentes como la de Marvin Harris, conocido antropólogo americano, para quien la cultura es *“el modo o estilo de vida socialmente adquirido por un grupo de personas. Consiste en un modo pautado u recurrente de modos de pensar, sentir y actuar que caracterizan a los miembros de una sociedad o de un segmento de ella”*. Con todo esto, es factible decir que la cultura es una parte inherente del sumario humano, que moldea nuestra manera de vivir como sociedades y personas individuales, al punto de causar comportamientos y conductas. (Miller, 2011).

Esta definición aporta un sentido a través del cual podemos profundizar en uno de los fundamentos ideológicos sobre los cual reposa la humanidad: el ser humano es un ser social. Esto causa, que a través de la cultura y de la interacción, se logre una construcción social que examina la manera en la cual individuos y grupos contribuyen para la producción de una realidad y conocimiento social; y así produciendo una cohesión importante filosófica y lógica dentro de la comunidad (Conrad & Barker, 2010).

Conforme el tiempo fue pasando dentro de estas comunidades humanas levantadas en sentido colectivo, se originó la necesidad ideológica conceptual de establecer maneras específicas de entender y comunicar conceptos previamente aprendidos dentro de las mismas, pasando por cada parte de la cultura de cada civilización con sus particularidades específicas. He aquí el origen de las representaciones sociales, las cuales son en sí, un sistema de valores, ideas y prácticas; que tienen el fin de abstraer significado del mundo en el que nos encontramos, ponerle orden, percepción y así, dándole un sentido a lo que vemos, sentimos, experimentamos. (Höijer, 2011).

Serge Moscovici, psicólogo social nacido en Rumania, postuló esta definición a finales del siglo XX, puntualmente en el año 1961 (Sanmartino, 2018) , y siguió dándole forma a la misma en los años posteriores hasta que llegara el año 2000; donde a través de su obra *Social Representations: Explorations in Social Psychology* (editado por Gerard Duveen), dio una vasta conceptualización y desarrollo al tema, proponiendo una estructuración conceptual al mismo. Es necesario mencionar que la definición de representaciones sociales, como bien lo comenta Moscovici, viene de la noción de “representaciones colectivas” propuesta por Émile Durkheim

en 1912, a través de su obra *“Las Formas Elementales de la Vida Religiosa”*; a la cual Moscovici añadió la percepción de la psicología social para formar el concepto previamente citado. (Moscovici, 2000).

Para Moscovici, estas representaciones son *“conexiones que creamos tan espontáneamente como respiramos. Ellas nos hacen posible la clarificación de personas y objetos, el comparar y explicar comportamientos y el objetivarlos como parte de un marco social. Mientras las representaciones se encuentran a menudo en las mentes del hombre y de la mujer, ellas pueden estar de la misma manera ‘en el mundo’ y de esta manera examinadas separadamente”* (Moscovici, 1988).

Para explicar más a fondo el contexto y campo dentro del cual están inmiscuidas estas representaciones, su importancia, estructuración y marco lógico; es importante mencionar los propuestos explicados por Jean-Claude Abric, un reconocido psicólogo francés. Él presenta que las representaciones sociales se componen de cuatro funciones alrededor de las cuales gira su importancia dentro de cada individuo, así como de la comunidad, las cuales son las siguientes (Abric, 2001):

- **Función del saber:** Facilitan la comunicación de los integrantes de una sociedad al dar explicación, contexto y un sentido de entendimiento a la realidad percibida colectivamente para poder darle un carácter individual. Con estas ilustraciones acerca de conceptos e ideologías aplicables al diario vivir, los individuos así están capacitados para incorporar lo entendido a un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que

establece el marco lógico, comprensible y aplicable sobre el cual se ejerce la normativa que apunta un pensamiento colectivo específico de una sociedad determinada (Abric, 2001).

- **Función de identidad:** Crea una identidad individual y social mediante la caracterización y unificación de los pensamientos, haciéndolos compatibles con los sistemas de normas y valores social e históricamente determinados y aceptables (Abric, 2001).
- **Función de orientación:** Orienta el camino de la cognición hacia la toma de decisiones que conforman las conductas y las prácticas sociales. Esto es facilitado mediante tres procesos conceptuales. El primero siendo la construcción del desenlace u objetivo de la situación en cuestión, estableciendo así el camino neurológico hasta llegar a dicho fin. En segunda parte genera acciones puntuales sobre la realidad en curso, produciendo selección y filtro de las informaciones, interpretaciones con objeto de volver esa realidad conforme a la representación. En tercer lugar, es dadora de prescriptiva de comportamientos o prácticas obligadas, siendo normadas por estructuras de pensamiento que se embarcan en un sentido y rumbo específico. Define lo lícito, tolerable o inaceptable en un contexto social dado (Abric, 2001).
- **Función justificadora:** Justifica el proceder y accionar de un individuo, conduciendo un patrón de comportamiento social, la cual permite explicar dicho proceder dentro de lo establecido mediante la ideología instaurada (Abric, 2001).

Ya habiendo definido a las representaciones sociales, es menester comentar que estas se construyen en el curso de la comunicación, del dialogo, de la tradición oral, en sí dentro de la experiencia social del ser humano. No son creadas por un individuo solamente, sino pertenecen intrínsecamente a una sociedad pensante, agrupada, funcionalmente estructurada en el intercambio; la cual las crea a base de simbolismos y hechos inmiscuidos dentro de dicho pensar y de sus experiencias previas. (Moscovici, 2000).

En el proceso que lleva que esta construcción sea facilitada y ejecutada es necesario entender, como lo fue propuesto por Jean-Claude Abric, que postuló la existencia de un campo de la representación dentro de la circunscripción del cual se desarrolla la misma, a través del que se describe la jerarquización y ordenamiento de los diversos elementos que configuran el contenido de dicha representación. Esto en sí, se trata de la organización interna de la representación misma, dentro de la cual se adopta los aspectos que van siendo integrados a ella. Este campo gira alrededor de un núcleo de la representación el cual está conformado por términos, significados, conceptos o imágenes simbólicas que ordenan, simplifican y esquematizan el objeto representado. A través de estos procesos se logra establecer el correcto camino incurrido desde el pensamiento u experiencia, hasta la representación misma, que es transmitida colectivamente y socialmente aceptada (González, 2018).

A partir de lo propuesto, es necesario saber que la participación de estas representaciones dentro de la vida de los seres humanos es extensa y profunda, ya que se encuentran reposando

sobre cada pensamiento formado que una persona tiene acerca de cualquier cosa que se le pueda ocurrir o pasar dentro de su diario vivir. Dicho esto, el campo médico también se ve involucrado. En la medicina este concepto influye en la manera de pensar, reaccionar y meditar que tienen las personas acerca del tema de la salud, de cómo se definen las enfermedades, de las causas y consecuencias de las mismas, la raíz de las dolencias que los aquejan, la efectividad de los medicamentos que son prescritos, entre otros (Sanmartino, 2018).

Por todas estas aclaraciones hechas, las representaciones sociales se vuelven extremadamente importantes a la hora de la práctica médica, ya que moldean la manera en la que se practica la misma por medio de los profesionales, así como también la manera en la que esta práctica es recibida por los pacientes. Esto es considerablemente notable cuando se toma en cuenta que la práctica médica del siglo XXI es holística, que significa que se preocupa por el bienestar de la persona en su totalidad. Lo anterior junto con estas representaciones sociales causa que las personas busquen no solamente el consejo, diagnóstico y tratamiento de los propios galenos, sino también de chamanes, brujos, pastores, sacerdotes, amigos, vecinos, en fin, de cualquier persona que se preste a ofrecer solución a sus problemas. (Mushi, 2014).

Ahora, es imperioso el insistir en la importancia de las representaciones sociales en el contexto de su poder para predisponer a que una persona actúe o no de una manera predeterminada. Esto lo vemos por ejemplo cuando intentamos comprender la razón por la que algunas personas siguen o no los tratamientos indicados para sus enfermedades. Es indudable que este hecho está determinado por las representaciones sociales, las cuales influyen en sus acciones y respuestas de carácter social como individual; incluyendo el sistema social y mental

que permite que dichas personas excusen sus acciones que van en contra de las indicaciones dadas por sus médicos, incluyendo no tomar la medicación especificada, tomar otra medicación, utilizar otros métodos, entre otros (González, 2018).

Ejemplos de representaciones sociales orientadas hacia el campo de la salud las podemos ver, por ejemplo, en un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina sobre la problemática de Chagas en salud comunitaria de la región en 2016. En este proyecto de investigación sale a la luz nociones que tiene la comunidad acerca de esta enfermedad, como la alusión directa y exclusiva de la distribución de esta enfermedad al campo rural, y ligando la misma a nociones como: pobreza, ranchos, enfermedad. En este estudio también se pudo vislumbrar lo siguiente: *“La reproducción de prejuicios conduce al mantenimiento de actitudes de culpabilización y estigmatización hacia las propias personas afectadas por el Chagas, impidiendo a su vez indagar sobre las causas subyacentes que se conjugan en la persistencia del problema, mientras que la asociación entre la ruralidad y la pobreza, establecida por la mayor parte de los entrevistados, refleja los prejuicios asociados al modo de vida no urbano. Desde esta visión se desconoce, y en muchos casos se desprecia, el valor de las tradiciones, hábitos y prácticas de ciertos grupos afectados por la problemática, convirtiendo entonces a ese “nosotros” a los únicos capacitados para dar soluciones que permitan mejorar la vida de las personas afectadas”* (Sanmartino, 2018).

Otro claro ejemplo se puede analizar en un proyecto de investigación orientado hacia analizar las representaciones sociales y prácticas relacionadas con la demencia en Tanzania en el 2014. En este estudio se pudo evidenciar el lado espiritual de los pacientes con demencia, así como

también el de sus familiares y se llegaron a afirmaciones de este tipo: *“nosotros creemos que el problema está más allá el control humano”*, *“Solamente Dios sabe cuál es la solución”*. En sí, estas representaciones nos hablan de la manera de concebir la enfermedad de un grupo específico de personas, cuyas ideas y pensamientos han sido moldeados por su cultura, familia, tradición oral, conocimiento social, etc (Mushi, 2014).

Con todo esto dicho, el estudio de las representaciones, así como también de las implicaciones de sus funciones en las operaciones y comportamiento del ser humano, contribuye al entendimiento y explicación de los diferentes procesos que rigen el actuar diario. Es también preciso mencionar que estas representaciones son dinámicas y cambian con el tiempo y espacio. Su análisis, en general, ofrece una alternativa para comprender los modelos de cognición social mediante el aislamiento de los mecanismos sociales y cognitivos que intervienen en el pensamiento social colectivo, aceptable y transmitido (Caravaca, 2015).

Para la realización de esta tesis se tomará lo propuesto por Levi-Strauss acerca de las representaciones sociales, sabiendo que son parte de la formación del constructo social entendido, aceptable y ejecutado por todas las personas, siendo diverso, subjetivo, y estando el mismo sujetado a una edificación continua en medio de cada mente de la sociedad.

2.2 ESPIRITUALIDAD

Para definir la espiritualidad, se tiene que remontar a los primeros seres humanos en la tierra, quienes empezaron a preguntarse una serie de las interrogantes ideológicas y filosóficas más realizadas en toda la historia, ¿Quién soy? ¿Para qué estoy aquí? ¿Quién me creó? Estas preguntas, según muchos, son contestadas por las creencias y prácticas “religiosas” o bien espirituales, que cada persona posee, buscando darle un sentido a la vida, un propósito (Stein, 2017).

Estos pensamientos y conductas de búsqueda hacia una respuesta acertada, lógica y socialmente aceptable condujeron a la formación de una dicotomía sobre la cual se establecen muchas de las creencias que tenemos en la actualidad: la religión/espiritualidad. Dentro del desarrollo y existencia de esta dicotomía dentro de la sociedad, así como de su aplicación en la vida cotidiana de cada persona individualmente, se suple una necesidad básica del ser humano, el simbolizar. Esta es la habilidad de expresar significados a través de la simbolización de las cosas que nos rodean, de las circunstancias por las cuales pasamos como individuos o civilización, así como también de darle un origen y significado a los eventos cotidianos; es la primordial responsable de la variedad de grupos, culturas, ideologías y tecnologías que han surgido durante la historia. Por ende, la religión/espiritualidad, que es en sí un grupo de símbolos y actividades que son interpretadas y mediadas por símbolos, es de suma importancia y relevancia dentro de la vida del ser humano (Johnstone, 2016).

Partiendo de esta premisa, ante la necesidad previamente descrita de explicar lo inexplicable, surgieron conceptos como los de magia, religión y ciencia, como lo propuso Sir Edward Tylor, para quien estas nociones eran semejantes; simbolizando las cosas del diario vivir (Citado por

Miller, 2011). Para explicar estas significaciones, es necesario definirlas, como lo hizo Sir James Frazer, para quien esta se comportaba como un intento de dominar las fuerzas y seres sobrenaturales obteniendo un desenlace específico (Citado por Miller, 2011). Así, conjuntamente con otros antropólogos, coincidía en que la magia era menos espiritual y ética que la religión, por lo que terminaría reemplazada por la religión. De todas maneras, en la actualidad se puede ver como estos términos se entrelazan hasta ciertamente perder sus bordes limítrofes, compartiendo características y simbolismos dentro de la cognición humana. La relación que existe entre estos conceptos y la vida del ser humano, ha establecido una manera de vivir, que puede ser colectiva o bien personal, la cual se decanta hacia la búsqueda de la atribución de significado a lo que no se puede entender (Miller, 2011).

Ahora bien, se ha hablado de la dicotomía religión/espiritualidad, pero se ha utilizado los dos términos separadamente, sin hacer distinción entre el uno y el otro. Esto sucede ya que, por mucho tiempo, esta dicotomía no fue considerada como tal, sino más bien como un sinónimo la una de la otra, causando esto que las características de cada terminología se pierdan en el camino (Hill, 2000). Por lo cual se hace extremadamente necesario separar un término del otro, siendo esto vital para el desarrollo de esta tesis, la cual reposa sobre la noción de espiritualidad.

Es importante también mencionar que en la actualidad, el término ``espiritualidad``, ha ganado importancia, en el tenor de que en las regiones ``seculares`` del mundo donde la religión se ha hecho menos popular; este término ha surgido como una parte importante de la vida, y por ende ha sido más estudiado y aplicado. Sin embargo, por estas particularidades es importante ahondar y definir específicamente el significado de estas nociones, estableciendo diferencias y

semejanzas, pero siempre marcando sus cualidades propias. Es substancial el notar que este significado, de la espiritualidad, en la modernidad en muchos casos es contaminado en su composición ideológica por cualidades positivas mentales y de carácter como: armonía, bienestar, paz, optimismo, perdón, gratitud; por lo que es esencial establecer una definición comprehensiva. (Lucchetti & Lucchetti, 2014).

Analizando el origen e historia de todo lo antes mencionado, el término “espiritualidad” viene del Latín *spiritualitas*, el cual a su vez se deriva del griego *pneuma*, que significa espíritu. Tomando esto en cuenta y analizándolo, es importante mencionar la concepción de esto dentro de la narrativa bíblica, la cual postula que una persona espiritual es simplemente una persona en medio de la cual se mueve el Espíritu de Dios o que vive bajo la influencia del mismo; lo cual dominó el pensamiento de lo espiritual hasta el siglo XII. Posteriormente, esta concepción dentro de la filosofía griega en el apogeo escolástico de la misma, se usó para distinguir humanidad inteligente, del resto de creación sin capacidad de razonamiento. Ahora el término continuó siendo modificado y en la Edad Media, la comunidad se refería al mismo para hablar del estado clerical. Después, se logró establecer la idea de una “vida espiritual” hacia el inicio del siglo XVII en Francia, y este no siempre con una connotación positiva. Avanzando en el tiempo, la espiritualidad fue desapareciendo de los círculos teológicos hasta finales del siglo XIX e inicios del siglo XX; donde el Segundo Concilio del Vaticano en 1960 reemplazó los términos antiguos de teología mística o teología ascética con el de espiritualidad (Sheldrake, 2007).

La espiritualidad podría ser señalada como una parte compleja y multidimensional de la experiencia humana, como un sistema de creencias interno, personalizado y más individual que

colectivo. Este sistema es importante y determinante, ya que ayuda al individuo a buscar el significado y propósito de la vida. En sí, es un complejo de creencias que traen vitalidad y sentido a los eventos de la vida (Saad & Medeiros, 2012). También se la puede entender como una forma de creencia que discurre más allá de las creencias en sí, esto en el sentido de formar una comunidad religiosa particular. La espiritualidad puede, pero no tiene que estar, relacionada a un sistema de creencias y más bien describe una manera no tradicional, sin denominaciones, de creer (Sollgruber, 2018).

Si bien es difícil dar una definición específica que englobe la estructura y la complejidad de la espiritualidad, en enero del 2013 en Suiza se realizó la Conferencia Internacional del Consenso en Mejorar la Dimensión Espiritual de la Atención Íntegra de la Persona; donde después de una ardua discusión y votación sobre el tema, se llegó a la siguiente definición puntual:

“La espiritualidad es un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad a través del cual las personas buscan fundamentalmente significado, propósito y trascendencia, y experimentan una relación con ellos mismos, familia, otros, comunidad, sociedad, naturales, y lo que es significativo o sagrado. La espiritualidad se expresa a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas.” (Puchalski, 2014).

Estos esfuerzos para definir a la espiritualidad, nos enrumban en un camino un tanto filosófico, en medio del cual se encuentra el ser humano y su búsqueda de trascender. En este camino también nos encontramos con la dimensión de la concepción de la religión, por lo que es necesario definirla también y contrastarla con la espiritualidad.

Para empezar a precisar la noción de religión podemos partir desde la raíz Latín de esta palabra, *religare*, que significa “unir”, sugiriendo la posibilidad del concepto de un grupo o una asociación determinada. Esto en sintonía a lo descrito por diversos antropólogos y filósofos en el transcurso de la historia, la religión siempre ha dado un sentido de cohesión a la civilización. Sin embargo no se puede quedar solamente el conocimiento en la etimología, por lo que nos es preciso marcar la distinción que se ha establecido por varios sociólogos entre religión funcional y sustantiva, tomando cualidades importantes de las mismas. La definición sustantiva de la religión orienta hacia identificar y describir la esencia o sustancia del corazón de la religión. Ahora también es necesario explicar el axioma funcional del término, que reposa sobre la percepción de que la religión surte maneras de desafiar y entender problemáticas que surgen en el día a día del sumario humano, explicando lo que la religión hace para las personas (Johnstone, 2016).

El conocido antropólogo americano Clifford Geertz postuló una definición para la religión, catalogándola como un sistema de símbolos que actúa para establecer motivaciones y estados de ánimo por medio de la formulación de conceptos de un orden general de existencia y vistiendo estos conceptos con tal aura de factualidad que estos estados anímicos y motivaciones parecen improbablemente realísticos (Stein, 2017).

Émile Durkheim, sociólogo francés quien es considerado por muchos como el arquitecto patriarca de la ciencia social moderna elaboró toda una tesis orientada sobre la conceptualización y el análisis de la religión en su destacada obra “*Las Formas Elementales de la Vida Religiosa*”. Dentro de este trabajo publicado en 1912 y que fue citado en párrafos previos, el sociólogo no

solamente reconoce las dimensiones de lo sobrenatural y lo divino que se encuentran inmiscuidas dentro de la concepción social de esta noción, sino que cava profundamente dentro de la estructura del concepto para poder llegar a una definición que englobe todo su complejo significado para los seres humanos (Durkheim, 1912).

Dentro de la obra citada anteriormente, Émile Durkheim realiza un postulado importante antes de tratar de definir el concepto en cuestión, menciona que todo fenómeno religioso cae sobre una de las dos siguientes categorías: creencias y ritos. Las primeras consisten de estados de opinión formados y están circunscritas por representaciones, los segundos son modos de acción. Durkheim describe dentro de las creencias mencionadas previamente que estas se basan entre la caracterización y contraste entre lo sagrado y lo profano, lo cual divide al mundo, a la realidad, en dos dimensiones (Durkheim, 1912).

Ese autor realiza también el contraste entre dos tipos de religión, sobre las cuales todas las religiones reposan sus creencias y prácticas, estas son el naturismo, entendido como los fenómenos de la naturaleza (fuerzas cósmicas como vientos, estrellas, ríos, el cielo, así como las plantas, rocas, animales, etc), y el animismo, entendido como todo lo relacionado con seres espirituales (espíritus, almas, demonios, genios, etc). Dentro de este análisis también menciona al totemismo, del cual se derivan el animismo y el naturismo, y que es a breves rasgos una noción que está establecida sobre un principio casi-divino que es inmanente en ciertas categorías del hombre y el pensamiento que es representado en la forma de un animal o planta. Esto es importante ya que es necesario, según Durkheim, considerar que estos tótems que son reproducidos en casas, canoas, armas, instrumentos, tumbas e incluso en los cuerpos de las

personas, son simbolismos religiosos que representan el standard de pureza o de lo sagrado y también forman parte de una representación colectiva que no solamente trae cohesión al clan del cual pertenece, sino que ha sido levantada por el mismo de acuerdo a lo socialmente aceptable, esto causando que el tótem represente en sí al Dios o creencia detrás del mismo, así como también a la parte específica de la sociedad que lo porta, el clan (Durkheim, 1912).

Estas distinciones realizadas en los párrafos previos han sido necesarias para poner bases sobre lo dicho por Durkheim al definir el concepto de religión, *“ el objetivo principal de la religión no es proveer al ser humano de una representación del universo natural, sino que la religión es primeramente y principalmente un conjunto de ideas a través de las cuales los individuos imaginan y vislumbran la sociedad de la cual forman parte y de las relaciones que existen en la misma ”*. Dentro de esta tesis Durkheim sostiene que Dios es una representación figurada de la sociedad (Durkheim, 1912).

Una vez realizadas estas puntuaciones se considera cabal la realización de un cuadro que diferencie estos dos conceptos.

Tabla 1. Diferencias entre espiritualidad y religión.

| ESPIRITUALIDAD | RELIGION |
|--|--|
| Sistema de creencias interno que conectan a la persona con lo sobrenatural | Conjunto de dogmas y prácticas específicas |
| No necesariamente depende de un organismo institucional | Reposa sobre el organismo social institucional |
| La práctica individual es su base | Funciona a base de agrupamientos |
| Prácticas libres, no observadas | Prácticas vigiladas, ordenadas y observadas |
| Determinada por las experiencias humanas | Determinada por la cultura |
| Subjetiva | Objetiva |
| Menos formal, menos ortodoxa, menos sistemática | Formal, ortodoxa, organizada |
| Es un constructo al cual se le siguen añadiendo ideas, experiencias, conceptos | Es un conjunto de creencias y prácticas ya establecido, no modificable |

Elaborado por: Andrés Arteaga (2019) sobre la base de Gallegos & Vega (2018)

Verdaderamente es imposible poner el punto en el que comienza la espiritualidad/religión para los seres humanos. Sin embargo, se han lanzado varias teorías al vasto mar del mundo de la faceta espiritual/religiosa del hombre. Una de ellas es la propuesta por Edward Burnett Tylor, quien propone que el concepto de la existencia del alma dentro del cuerpo y que aquella se desprende del mismo en la muerte; surge desde la necesidad que tenían nuestros antepasados a establecer una diferencia entre los vivos y los muertos, a lo cual llamó animismo. También podemos citar a Karl Marx, para quien la religión, “el opio del pueblo” surgió como una especie

de alivio para las presiones de los pobres, manteniéndolos conformados y sin revelarse a las clases altas. Asimismo Emile Durkheim postuló que su génesis está en la consciencia de los primeros seres humanos de los beneficios de la cohesión social, por lo cual impulsaron la creación de símbolos y rituales para establecer y cultivar dicha cohesión (Miller, 2011).

Ahora, la espiritualidad, ya habiéndola definido y tomándola como eje propulsor de este estudio, se ve involucrada en cada área de la vida de un ser humano, hasta el punto de moldear su manera de concebir conceptos y determinar actitudes; y la medicina no es excepción. Para indagar en esta afirmación, se debe partir de la premisa de que la práctica de la medicina ancestral parte de la construcción social de la noción de salud (Conrad, 2010).

Existe desde la Edad de Piedra evidencia de la existencia de enfermedades como artritis, tuberculosis, osteomielitis, sinusitis, tuberculosis espinal, procesos inflamatorios, problemas dentales, tumores, y varias anormalidades congénitas y lesiones. Esto, conjunto con el hecho de que los seres humanos no gustan del dolor, de la muerte y del sufrimiento, emergió una necesidad clara para encontrar una cura para estas enfermedades y dolencias (Forrester, 2016).

Para la cura y prevención de estos eventos, se necesita una explicación para la causa de los mismos. En ausencia de conocimiento de gérmenes, bacterias y virus, de anatomía humana y fisiología; los humanos de la Edad de Piedra percibían enfermedades, dolencias y la muerte como eventos causados por fuerzas sobrenaturales. Esto causó una necesidad por un método de influenciar estas fuerzas, lo cual requiere de una persona con conocimiento de lo sobrenatural, quien pudiese comunicarse o placar a los dioses o espíritus que causaban la enfermedad o

dolencia. Sacerdotes, chamanes, doctores brujos y hombres de medicina eran los encargados en ese entonces de velar por la salud del pueblo a través de ritos y hechizos (Forrester, 2016).

Desde este punto se parte y es acertado el profundizar en la relación de la espiritualidad con la medicina. Esta relación antes mencionada ha causado que la experiencia de la enfermedad/dolencia siempre esté ligada a lo espiritual desde el punto sociocultural del individuo, estando fuertemente presente en los conceptos y constructos que tiene la gente del origen de la enfermedad (ya previamente mencionado), la creencia en milagros y eventos sobrenaturales sanadores, el uso de rituales, entre otras cosas. Por esto es necesario no ignorar la relación e influencia que tiene la espiritualidad en el mundo médico (Roberts, 2009).

Para la realización de esta tesis se considerará a la espiritualidad como parte de la faceta social del ser humano, que como se mencionó anteriormente, se diferencia de la religión. Se entenderá a la espiritualidad como una de *“creencias, valores, tradiciones y prácticas”* que forman parte de la vida de los seres humanos (Puchalski, 2014), entendiendo que la misma es subjetiva y se vive y experimenta diferente en cada persona

2.3 PRÁCTICA MÉDICA

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), menciona que los Médicos Familiares y Comunitarios/Médicos Generales Integrales, son aquellos que se *“centran la atención en el ser humano con un enfoque integral de su salud individual, familiar, comunitaria y medio*

ambiental, en el marco del concepto de salud desde el punto de vista biológico, psicológico y social con enfoque en la medicina preventiva, promoviendo hábitos saludables de vida, identificando y modificando factores de riesgo para la salud individual, familiar y comunitaria. En tal sentido, atiende tanto al individuo enfermo, sano o en riesgo, así como a la familia en su conjunto y a la comunidad como un todo en función de sus efectos catalizadores, mediadores, neutralizadores y compensadores de enfermedades, patologías y/o situaciones de riesgo para la salud, e y aborda riesgos medio ambientales desencadenantes de enfermedades y/o morbilidades.''(MSP, 2017).

En la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, una persona que se gradúa con el título de Médico Cirujano, es aquella que ha aprobado exitosamente 12 semestres de la carrera, incluyendo en los 2 últimos de los mismos, el periodo de internado rotativo; adquiriendo conocimientos, habilidades, en fin competencias que lo preparan para poder practicar medicina; y después de esto, adquiere el título antes mencionado mediante la realización y defensa de un proyecto de titulación, o en su defecto, el aprobar el examen complejo.

Dentro de nuestro país, se manejan rangos jerárquicos dentro de la práctica médica que se miden de acuerdo a la preparación académica del profesional y por ende de la calidad de atención médica medida por su nivel de experticia y desarrollo de competencias. En nuestro país existen:

- Médico general: Médico graduado en universidad, con título reconocido por el SENECYT
- Médico residente/posgradista: Médico general que se encuentra cursando estudios de postgrado para especializarse en una rama específica de la medicina.
- Médico tratante/especialista: Médico que ha aprobado sus estudios de postgrado y tiene su título de médico especialista en una rama específica de la medicina.
- Médico subespecialista: Médico especialista, que ha obtenido un título luego de estudiar una rama específica de la medicina dentro de su especialidad, aprobando y siendo calificado para ejercerla.

Es necesario también definir cada uno de las especialidades médicas implicadas dentro de la realización de este trabajo de titulación. Estos son los siguientes:

- Emergencias y Desastres: En la PUCE esta especialización dura 4 años. El perfil profesional de estos médicos en esta universidad es el siguiente: *“Nuestro médico especialista en medicina de emergencias y desastres es un elemento altamente preparado en la medicina de Emergencias, muy bien capacitado desde el punto de vista técnico, con manejo integral de las patologías, y que puede hacer de enlace entre la comunidad y las instituciones de salud. Es un líder que coordina los equipos*

de trabajo multidisciplinario de un hospital y es un elemento preparado para la respuesta frente a los desastres. `` (PUCE, 2012).

- **Medicina Interna:** Es una especialidad médica que atiende integralmente los problemas de salud en pacientes adultos, ingresados en un centro hospitalario o en consultas ambulatorias (AMA, 2019). En la PUCE esta especialización dura 3 años. El perfil profesional de estos médicos en esta universidad es el siguiente: *``Los médicos especialistas en Medicina Interna adquieren un nivel de excelencia académica, científica y humanística; con formación holística, heurística y flexible, que integre los ejes bio – sico – social, administrativo – sanitario, docente, investigativo y de servicio, enmarcado en los principios de la Bioética y de la Filosofía de la PUCE.* `` (PUCE, 2012).
- **Cirugía General y Laparoscópica:** Es la especialidad médica que abarca las operaciones del aparato digestivo; incluyendo el tracto gastrointestinal y el sistema hepato-biliopancreático, el sistema endocrino; incluyendo las glándulas suprarrenales, tiroides, paratiroides, mama y otras glándulas incluidas en el aparato digestivo. Asimismo incluye la reparación de hernias y eventraciones de la pared abdominal (AMA, 2019). En la PUCE esta especialización dura 4 años. El perfil profesional de estos médicos en esta universidad es el siguiente: *´La carrera de Medicina y Cirugía de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador tiene como objetivo formar un profesional de alto nivel científico, ético, competencia profesional, creatividad y definido sentido de pertinencia social, que pueda garantizar la integración y*

eficiencia del equipo de salud en el cumplimiento de sus funciones en el Sistema Nacional y los Sistemas Locales de Salud, así como su participación en programas de investigación, de acuerdo con las necesidades prioritarias que se detecten en el país.'' (PUCE, 2012).

- **Pediatría:** La pediatría es la especialidad que estudia al niño y sus enfermedades. Pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo. Cronológicamente, la pediatría abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Dentro de ella se distinguen varios periodos: recién nacido (0-6 días), neonato (7-29 días), lactante (lactante menor 1-12 meses de vida, lactante mayor 1-2 años), preescolar (2-5 años), escolar (5-10 años), pre-adolescente (10- 12 años) y adolescente (12-18 años) (AMA, 2019). En la PUCE esta especialización dura 3.5 años. El perfil profesional de estos médicos en esta universidad es el siguiente: *''Un profesional apto para propiciar el desarrollo de la competitividad en el área de la pediatría médica. Con avanzados conocimientos de la pediatría basada en las mejores evidencias científicas. Con capacidad de resolución de los problemas más prevalentes de la salud infantil de nuestro país. Convencido de la responsabilidad social mentalizado en su función de líder, estratega, creador de programas de pediatría preventiva. Que elaborará diagnósticos diferenciales dentro de los problemas más prevalentes de la salud infantil. Que realizará una adecuada recolección de datos de la historia clínica pediátrica y neonatal. Que solicitará los respectivos exámenes de laboratorio y pruebas de imagen correspondientes. Que interpretará la información adecuada de*

los resultados de laboratorio y estudios de imagen correspondientes. Que implementará programas de inmunizaciones. Que desarrollará programas de pediatría preventiva. Que tratará en forma integral a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados. Que informará adecuadamente a los padres y familiares.'' (PUCE, 2012)

- Ginecología y Obstetricia: La ginecología es una especialidad médica, pero también tiene algunas vertientes quirúrgicas. se dedica al estudio y tratamiento de diversos problemas y enfermedades del aparato genital femenino (AMA, 2019). En la PUCE esta especialización dura 4 años. Los médicos que incursionen y terminen esta especialización deberán estar dentro de esta definición: *''Obtener un profesional experto en los temas de Ginecología y Obstetricia con alto sentido social, bioético y con estricto rigor científico, capaz de generar los cambios necesarios para una salud materna y femenina acorde a este siglo con fundamentos humanistas, religiosos y morales''*.

Ahora, habiendo realizado estas puntuaciones, para poder definir la práctica médica, debemos entender que en el Ecuador, la salud es un derecho normado por varios artículos dentro del marco legal que norma nuestra nación. También deberíamos definir el concepto de salud, según la OMS esta es: *''Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*'' (OMS, 1946). Ahora con esta definición, se debe establecer que dentro de la Constitución de la República del Ecuador del 2008, en el artículo 32 estipula:

- *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”* (MSP, 2017).

Habiendo realizado esta precisión, ayuda el notar que dentro del marco legal y práctico de la salud explicado por el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) del Ecuador, concuerda con estas definiciones previamente dadas; al decir que esta entidad reconoce el concepto previamente citado de la OMS en 1948, añadiéndole a este postulado, el bienestar espiritual y acrecentando la premisa de que para considerar la salud como tal, se necesita que dentro de este tenor se cumpla las siguientes necesidades fundamentales del individuo: *“afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales”* (MSP, 2012).

Ahora se puede con este contexto decir que la práctica médica comprende la correcta, normada, no discriminativa, regulada y profesional utilización de los conocimientos médicos

aplicados a dar mejor calidad de vida, curar enfermedades o simplemente promover la salud en un individuo.

Para la correcta realización de esta práctica médica, es necesario saber que existen varios factores que modifican, alteran y son capaces de cambiar el rumbo del estado de salud individual o colectiva; y por ende no deben ser ignorados por los médicos. Dichos procesos son conocidos como determinantes de la salud. Estos factores tienen el poder para ser protectores o predisponentes para el desarrollo de enfermedades y condiciones dentro de la salud del pueblo. Son en sí el resultado dentro del bienestar y salud de la persona, tomando en cuenta como esto se ve determinado por las características de cada individuo, su situación económica, su contexto social, el ambiente donde vive, sus creencias, entre otras cosas (MSP, 2012). Estos determinantes de la salud son varios y son los siguientes:

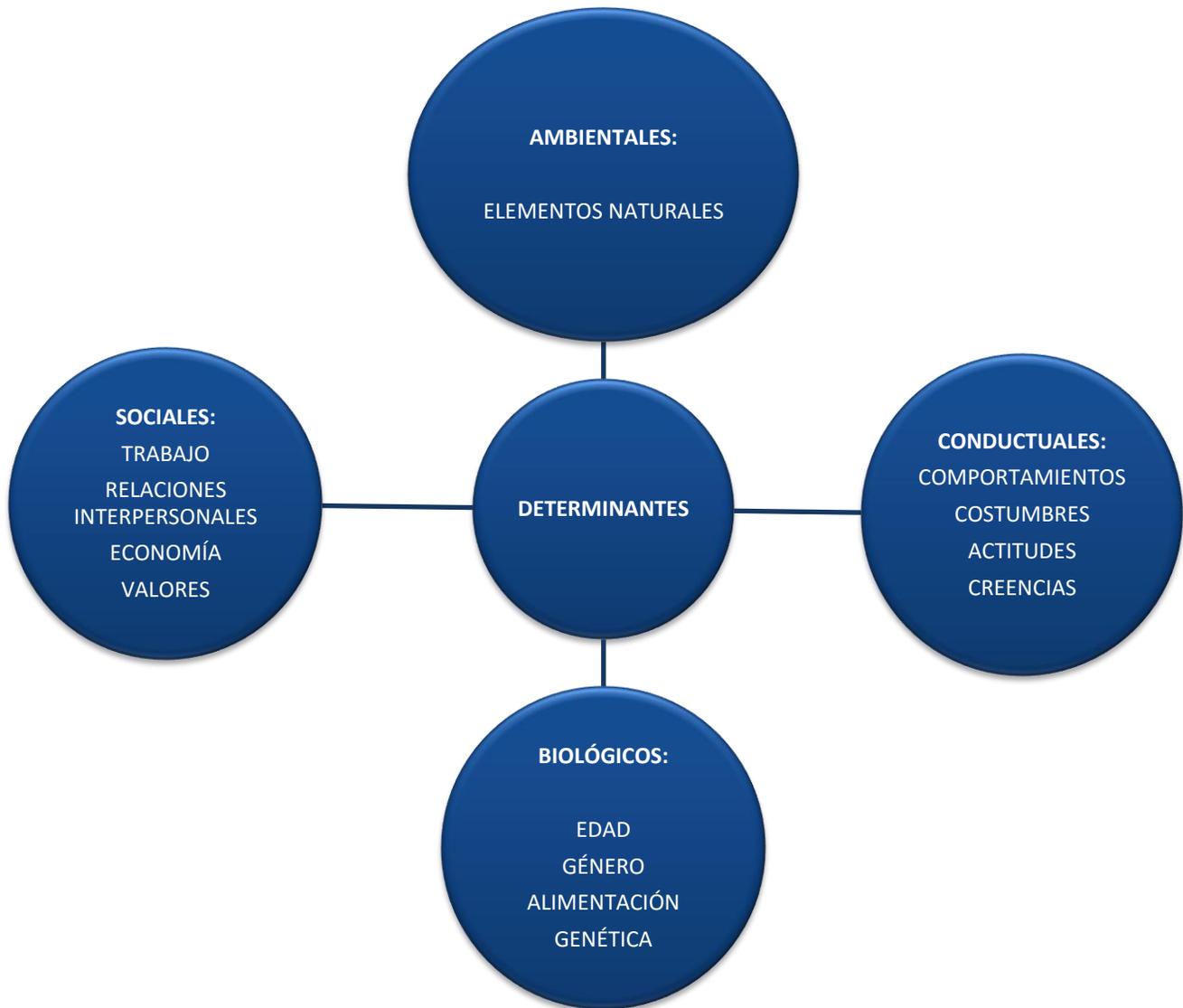
- **Posición socioeconómica:** Se refiere a las desigualdades en el ámbito de la salud que traen las desigualdades en la estratificación social que existen de clases social en clase social, en la cual se ven inmiscuidos temas de situación socioeconómica, género y pertenencia étnica. Esto en el sentido de las desigualdades en estos modelos causa desigualdad en oportunidades de tener buena salud, por diferencias en la ganancia de poder y por ende de acceso a recursos para poder adquirir un mejor estado de salud (MSP, 2012).

- Factores intermedios: Estos factores también determinan desigualdades en la salud de los individuos. Estos factores comprenden primeramente lo material, como la vivienda en las que viven las personas y sus características, así como el barrio donde está localizada la misma, los ingresos económicos y las condiciones en las que trabajan las personas. Luego están los factores psicosociales, como la existencia o no de redes de apoyo social, relaciones interpersonales, acontecimientos negativos en la vida de las personas, valores personales de cada uno, entre otros. También están los factores conductuales, donde se ven implicadas las creencias, comportamientos, hábitos de las personas y como eso se refleja en su estado de salud. Luego, los factores biológicos también determinan la salud, donde la genética cumple un rol fundamental, así como también la edad, género y alimentación del individuo. Por último, no se puede dejar de nombrar al sistema de salud en sí, ya que los servicios de salud no están al alcance de todos, depende del estado socioeconómico de las personas, y por eso existen personas que no pueden adquirir salud con mejores recursos (MSP, 2012).
- Ambientales: Es necesario establecer y entender que el estado de salud de una persona es modificado por elementos naturales y sociales, que predisponen factores de riesgo o protectores en la misma. En esta línea de pensamiento, es importante saber que la capacidad para proteger la salud depende de la capacidad que tiene la sociedad para potenciar y desarrollar la interacción entre el ser humano y el contexto físico, biológico y químico; para así poder establecer promoción y prevención en salud, manteniendo un ambiente armónico entre el ser humano y su entorno. En nuestro país, esto es de suma importancia ya que la condición ambiental predispone para condiciones y eventos de

riesgo en la población, por ejemplo, en lugares donde el acceso a agua segura es limitado, así como también lo es a los servicios básicos, a la seguridad alimentaria; por lo que es necesario analizar y abordar estos determinantes para poder mejorar la salud. (MSP, 2012).

Estos determinantes de salud deben ser tomados en cuenta en la práctica médica, a la hora de atender al paciente y asesar no solamente su enfermedad, sino gestionar su estado de salud desde todas las esferas. Si no se actúa sobre estos determinantes, se ignoran factores que pueden ser cambiados a favor del estado de salud del individuo, no solamente al aplicar los conocimientos médicos, sino al abordar al paciente holísticamente. Como lo dice el MAIS: *``En resumen se deben promover acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida, mediante actividades de coordinación intra e intersectorial, para actuar sobre los determinantes de la salud. ``*(MAIS, 2012).

Figura 1. Determinantes de la Salud



Elaborado por: Andrés Arteaga, 2019.

Fuente: Ministerio de Salud. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI)*. Ministerio de Salud Pública Del Ecuador, 64–72. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

En este sentido, para poder abordar la práctica médica en su totalidad y poder analizarla, se necesita establecer una diferenciación entre etnomedicina y biomedicina occidental, ya que cada uno de estos conceptos, dependiendo el tipo que sea empleado, forma a la práctica que los médicos ejercen.

- Etnomedicina: Estudio transcultural de los sistemas de salud, entendiendo que existen diversas maneras de abordar a la salud dependiendo de varios factores, que pueden ser biológicos, psicológicos o sociales; en medio de los cuales está inmiscuida una persona o bien una sociedad (Miller, 2011).
- Biomedicina occidental: Es en sí, es una aproximación a la curación de un enfermedad o a la concepción de salud basada en la ciencia occidental moderna, que enfatiza la tecnología en el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de salud relacionados con el cuerpo humano (Miller, 2011).

Cabe recalcar que la biomedicina occidental es una parte del estudio de la etnomedicina, sin embargo es harto importante el establecer que no toda la medicina que se practica está orientada a la ciencia y tecnología occidental, y que inclusive dentro del pensamiento de los doctores que practican la biomedicina occidental, está inmiscuida la etnomedicina atribuida a sus tradiciones, cultura y experiencias (Miller, 2011).

Esta afirmación es importante, ya que también se la considera dentro de nuestro país en su marco legal. El MAIS, estipula la necesidad de reconocer a la persona con sus múltiples dimensiones a la hora de considerar su salud. Sabiendo que el sostener y promover la salud en una persona no consta solamente de aspectos biológicos, sino que se trata de una red multidimensional la cual engloba si, lo biológico, afectivo, espiritual, social, cultural y ambiental; que son estrictamente personales a la experiencia humana de cada individuo y que generan factores protectores y de riesgo para la salud. Por ende, al promover una atención integral individual se habla de levantar y ejercer una práctica de cuidado y autocuidado de la salud, a través de la cual se atiendan las necesidades concretas, definidas y personales que tiene cada persona (MSP, 2012).

EFICACIA SIMBÓLICA Y ORGÁNICA

Aquí se levanta un tema de alta importancia para la práctica médica que se encuentra íntimamente relacionada con el aspecto social del ser humano, y por ende de la etnomedicina, de cómo la salud se entrelaza con la psicología y cognición del paciente. Dentro de este contexto, es pertinente evaluar un postulado emitido por un antropólogo francés, Lévi-Strauss, en el cual examina desde cerca un ritual pagano llamado “Kuna” realizado por chamanes en Panamá. Dicho ritual se da a cabo en el momento de un parto dificultoso, en medio del cual el chamán interviene mediante la realización de un cántico en medio del humo de los granos de cacao. En este cántico, el chamán se enfrenta a Muu, una especie de poder sobrenatural que según los aborígenes, es el encargado de la formación del feto. Esto lo hace ya que, en el contexto de un

parto dificultoso, el pueblo cree que Muu ha excedido sus funciones y ha capturado la "purba" o alma de la madre; por lo cual el chamán perpetúa este cántico con el objetivo de emprender un viaje sobrenatural con el fin de recuperar la "purba" de la mujer y derrotar a Muu, que ha abusado de su poder (Lévi-Strauss, 1963)

Cavando profundamente dentro de esta historia, según Lévi-Strauss, la función principal del chamán en su naturaleza, es producir efectos físicos mediante una práctica que no es física; ya que las referencias corporales y míticas son estructuras homólogas que pueden interferir entre sí debido a que hay un mensaje cruzado entre ambas. Lo que esto ocasiona es que, en ausencia de un profesional de la salud, la persona pueda curarse a través de un camino en el cual se encuentra presenta algo que se denomina: "Eficacia simbólica". Este tipo de eficacia es necesaria contrastarla de la eficacia científica u orgánica. En sí, la eficiencia simbólica parte de que el símbolo se vuelve la enfermedad, así siendo la enfermedad una dualidad entre símbolo y la cosa que se está simbolizando, por lo cual al abordar el símbolo se llega a la cura. La eficacia científica representa el clásico rol de causa/efecto en la medicina, donde se ven inmiscuidos temas como etiología, fisiopatología, por medio del cual se explica la casuística de la enfermedad (Lévi-Strauss, 1963).

Sin embargo existen otros autores, como Pazos Garcíandía, que toma el mismo ejemplo del ritual panameño para estipular que el planteamiento de Lévi-Strauss que propone que la cura de la enfermedad comprende en que la narrativa ofrecida por el chamán permite a la mujer en labor de parto entender, comprender lo que está sucediendo, aceptando el origen de sus dolores y problemas, así logrando el desbloqueo de sus síntomas clínicos mediante el desbloqueo de su

psiquis; no es la única manera de representar y conceptualizar a la eficacia simbólica. Pazos Garciandía menciona que este otro sentido de esta eficacia, radica en que los símbolos de por sí no actúan sobre la realidad fisiológica (la salud) de la parturienta, sino que estos llegan a dar efecto al dar una respuesta afectiva a la demanda de significancia de la realidad actual de la persona. Esto en relación a la posibilidad de suministrarle efectivamente a la mujer embarazada un hilo contextual dentro del cual se puede abstraer y explicar lo que ocurre, dando así sentido a la cadena de dolor-sufrimiento-experiencia a la cual está siendo expuesta (Pazos Garciandía, 2012).

Apuntando hacia esta perspectiva, es importante decir que la enfermedad, la salud, la dolencia, y la muerte se conciben como fenómenos dependientes de la sociedad y de su cultura; y por ende, como ha sido expuesto anteriormente, estos factores tienen un papel en el desarrollo de la enfermedad, en su historia natural, evolución y pronóstico (Martínez Hernández, 2008). En este hilo, la sociedad y la cultura afectan a la salud de las tres siguientes maneras:

- Mediante la construcción social de la enfermedad, entendida como la forma en la cual la sociedad define lo normal, lo anormal y contrastan estos conceptos dentro de la manera en la que se conceptualiza la enfermedad. Por ejemplo, en el hecho de que la espiroquetosis es una deformidad considerada normal en grupos del Amazonas (Martínez Hernández, 2008).
- Mediante la mediación de la sociedad en las prácticas, hábitos y comportamientos asociados al desarrollo o no de una enfermedad en específico. Por ejemplo, en la

relación que existen entre la higiene y el desarrollo del cólera (Martínez Hernández, 2008).

- Mediante la formación de constreñimientos que producen repercusiones sobre la salud del pueblo y de los individuos. Por ejemplo, debemos saber que para que la tuberculosis se desarrolle en un cuerpo no se trata solamente de la exposición al *Mycobacterium tuberculosis*, sino de un conjunto de factores que facilitan esto, como son la pobreza, hacinamiento, comorbilidades, entre otros (Martínez, Hernández 2008).

Un ejemplo claro de la manera en la que la cultura puede afectar el estado de salud es el fenómeno de la muerte por vudú. Este fenómeno fue explicado por Lévi-Strauss, ya citado previamente, quien en su trabajo *“El hechicero y su magia”*, en el cual trata de darle un sentido objetivo a lo subjetivo. Este fenómeno se explica de la siguiente manera: *“un individuo ha transgredido un tabú o a causa de un sortilegio realizado en su contra, está totalmente convencido que fallecerá por este motivo, ya que su tradición cultural sanciona esta idea y ha generado, mediante la socialización, una fuerte convicción de este irrevocable desenlace. A partir de este momento se convierte en un sujeto condenado. Queda aislado del resto del grupo que, anticipándose a su fallecimiento efectivo, pueden llegar a realizar honores fúnebres en su nombre. Su personalidad social queda borrada del mundo de los vivos y su presencia física es considerada un peligro, ya que queda inscrito en el mundo de los espíritus y los muertos. El pánico y la ansiedad le embriagan hasta el punto de padecer insomnio y una clara dificultad para engullir alimentos y líquidos. La espiral de acontecimientos y circunstancias en la cual se ve involucrado acaba produciendo el desenlace esperado.”* Ahora bien, este síndrome descrito

y sobre todo la muerte del individuo no pueden ser explicadas por razones biomédicas, se han planteado hipótesis como la del fisiólogo americano Walter Cannon. Cannon propuso que el aislamiento social, la realización de honorarios funerarios, así como del duelo mientras el individuo sigue vivo, el sentido de muerte eminente del individuo con el pánico y la activación subsecuente del sistema simpático, la deshidratación, la vasoconstricción resultante y la falta de oxigenación serían los factores sociales, psicológicos y biológicos que interactúan para deteriorar la salud del individuo en cuestión, hasta llegar a la muerte (Martínez Hernández, 2008).

Este ejemplo ayuda a reforzar esta relación de lo social y lo subjetivo con la objetividad de la salud de los seres humanos. También se han evidenciado casos de muerte súbita causados por sugestión y pánico producido por contextos culturales, con la consecuente activación del sistema nervioso simpático, en los que se evidencia esta relación. Otro ejemplo útil para alimentar este concepto radica en lo que Bloom y Monterrossa evidenciaron en 1981 al realizar un seguimiento de 70 pacientes quienes fueron erróneamente diagnosticados con hipertensión arterial, los cuales simplemente por ser catalogados con dicha enfermedad, sin padecer ningún daño biológico, experimentaron un deterioro de estado general de salud y desarrollo de un cuadro depresivo. Todo se puede entender mediante lo siguiente: *“ la acción de experiencias sociales y subjetivas ante un proceso entendido como nocivo consistiría en el aumento de la vulnerabilidad a padecer enfermedades como resultado del desequilibrio inmunitario inducido por las emociones y sus efectos neuroquímicos”*, lo que se conoce como efecto nocebo (Martínez Hernández, 2008).

Contrastando con lo anterior, se puede mencionar también al efecto placebo, el cual podría definirse como una producción de autoinducción de mejoría o recuperación en su estado de salud. En estos casos, el individuo que se encuentra enfermo o con alguna dolencia observa que al emplear un principio o método considerado por él como terapéutico, experimenta una mejoría de su sintomatología, y este suceso se suscita aunque dicho principio no esté reconocido dentro de la biomedicina como efectivo para la mejoría de su estado de salud. Un ejemplo de esto es un estudio realizado por el antropólogo Daniel Moerman quien realizó un análisis de más de 30 estudios sobre la eficacia de la cimetidina para la paliación/curación de las úlceras duodenales y gástricas. En este estudio se evidenció que los individuos tratados con cimetidina mostraron una curación del 76%, sin embargo también se pudo apreciar que los individuos tratados con un placebo mostraron una curación del 48%. Esto demuestra el gran papel que tiene las expectativas, la sugestión, lo cultural y lo subjetivo dentro de las dimensiones biológicas de la enfermedad (Martínez Hernández, 2008).

Este abordaje es de suma importancia en la práctica médica, ya que introduce a un mundo ampliamente ignorado por la mayoría de los médicos en la actualidad, a la relación de lo cognitivo y lo afectivo con lo biológico. A la razón por la cual muchos pacientes tienen comportamientos que afectan su salud y se rehúsan a cambiarlos, o la manera en la que ignoran los tratamientos e indicaciones prescritas; esto simplemente porque adjudican el motivo de su enfermedad a una entidad o causa ajena a la científica (un problema de sus vidas en específico, una maldición, castigo divino, entre otras) o también porque atribuyen la cura de una enfermedad a mitigar la causa que atribuyen a dicho simbolismo; así modificando la efectividad de la práctica médica.

Aquí es pertinente el mencionar que lo anterior está relacionado con la antropología de la salud, la cual es el estudio de la medicina y de su connotación biológica como cultural, la cual está inmiscuida en la población y los individuos; sabiendo que dentro de la salud existen dos maneras de entenderla y atenderla (Hurtado, 1996). Estas dos maneras son las siguientes:

- Medicina Académica: medicina científica basada en evidencia, practicada por médicos, enfermeros y todas las personas que sean profesionales de la salud. Esta práctica la realizan los profesionales, con intereses personales y sociales, lucrativos o de servicio, así como de poder (Hurtado, 1996).
- Medicina Tradicional: medicina empírica basada en experiencia con el trato hacia la dolencia/enfermedad, con la ayuda de curanderos, parteros, comadronas o sobadores de la sociedad. Esta práctica la realizan respondiendo a un llamamiento divino o a un destino para servir a la gente (Hurtado, 1996).

Diciendo esto, la antropología de la salud es importante ya que permite entender y conocer que existen personas cuyo trasfondo cultural influye dentro de su salud y de cómo se atienden los problemas que ocurren, así como también de la manera en la que se entiende el concepto de salud y de enfermedad. Este estudio es clave para el abordaje de la salud, ya que concede saber la conducta de la población frente a los temas de salud, esto sabiendo que las personas aplican sus creencias y prácticas de las mismas a su salud. Por lo mencionado, es importante saber que estas

nociones pueden influir de varias maneras a la salud, como se postula en lo siguiente (Hurtado, 1996):

- **Contraproducentes/ peligrosas:** Prácticas o creencias que se realizan popularmente que terminan afectando de una manera negativa al estado de salud de las personas, por ejemplo suspender la lactancia materna en una enfermedad diarreica aguda de un recién nacido (Hurtado, 1996).
- **Beneficiosas:** Prácticas o creencias que se realizan popularmente que terminan afectando de una manera positiva al estado de salud de las personas, por ejemplo, administrar líquidos como agua de cebada, agua de arroz en una enfermedad diarreica aguda (Hurtado, 1996).
- **Neutras:** Prácticas o creencias que se realizan popularmente que no terminan afectando al estado de salud de las personas, ni negativa ni positivamente; por ejemplo el colocar emplastos calientes o frotar con mentoles sobre el estómago en una enfermedad diarreica aguda (Hurtado, 1996).
- **Desconocidas:** Prácticas o creencias que se realizan popularmente que no se sabe si terminan afectando al estado de salud de las personas, por ejemplo el masticar diferentes hierbas en una enfermedad diarreica aguda (Hurtado, 1996).

Sabiendo esto se requiere realizar un análisis de estas creencias y prácticas y de su impacto en la salud; a través de la cual se pueda conocer esto y también adoptar una actitud positiva, respetando a la población. Esta actitud positiva se debe realizar en pos de reforzar las beneficiosas, tolerar las neutro, tratar de cambiar las peligrosas e investigar las desconocidas. Esto no solamente da una oportunidad de entablar una mejor comunicación con la población sino también de abordar esta parte de la medicina, la que se ve intervenida por las creencias y prácticas de cada uno.

Señalando lo anterior, es necesario también revisar el impacto de la espiritualidad en la enfermedad y en la curación de enfermedades. Esto se puede evidenciar en un estudio realizado en el 2009 en Texas, Estados Unidos; en el cual participaron 3728 latinos mayores de 18 años, en el cual se buscó examinar la asociación entre la sanidad espiritual y actitudes relacionadas a percepciones del encuentro médico frente a una enfermedad. En este proyecto de investigación se evidenció que 6% de los individuos consultaron a un curandero, 60% oraron por sanidad, 49% pidieron a otros que oren por ellos por sanidad, 69% consideran que la sanidad espiritual es muy importante (Reyes-Ortiz, 2009). Estos resultados se encuentran en sintonía con la percepción de la cultura latina, en medio de la cual es necesario establecer la relación de la espiritualidad, la enfermedad y las percepciones de la misma, y en fin, la medicina.

Dado estos hechos, es necesario aportar que la medicina basada en la evidencia ha hecho esfuerzos para poder establecer, definir y estudiar a fondo esta relación. Sin embargo, no se ha logrado constituir la eficacia y eficiencia de la espiritualidad a la hora de sanar enfermedades, paliar dolores, mejorar calidad de vida, etc. En una revisión de varios estudios clínicos realizada

en el 2009, sobre la utilización de oración intercesora para aliviar enfermedades, se utilizaron 10 estudios, incluyendo a 7646 participantes, no se encontró evidencia significativa de que la utilización de este tipo de oración de beneficios sostenidos, mostrables, clínicamente significativos y reproducibles a las personas a las cuales fue aplicada; inclusive esta revisión termina con la conclusión de que no se deberían realizar más estudios a favor de esta causa y que los recursos invertidos en la misma deberían ser redistribuidos a otras causas (Roberts, 2009).

Sin embargo, es necesario también mencionar que también existen estudios que se han realizado con esta misma premisa, cuyos resultados han contrastado con los expuestos anteriormente. Por ejemplo, en el 2001 se realizó un estudio en Miami en 279 pacientes con VIH en los cuales se utilizó un test para poder medir la espiritualidad/religión de cada participante y se la contrastó con desenlaces de salud en los mismos; y se encontró que los que oraban regularmente practicando su espiritualidad/religión tuvieron más sobrevida que los que no. Luego los mismos autores realizaron un estudio de seguimiento en el 2011, en el cual se encontró que los que tenían una visión positiva de Dios tenían mejor preservación de células T4 y tiempo de supervivencia mayor, así como también se evidenció que los que tenían una visión negativa o castigadora acerca de Dios tuvieron una progresión de la enfermedad mucho más rápida (Aldwin, 2014).

También se ha evidenciado que una orientación religiosa intrínseca de la persona conduce hacia menos estrés y depresión, lo que está relacionado a reactividad cardiovascular disminuida, lo que a su vez puede resultar en niveles disminuidos de hipertensión arterial. De la misma manera se ha logrado comprobar que la espiritualidad, al facilitar la autorregulación emocional

del individuo que la practica mediante la disminución de la estimulación negativa conduciendo hacia una disminución en los procesos de inflamación y consecuentemente reduciendo la morbilidad (Aldwin, 2014).

De la misma manera, se ha notado como la espiritualidad en el contexto de la realización de meditación disminuye los niveles de IL-6, probando el efecto beneficioso de la misma sobre la inflamación (Aldwin, 2014). De la misma manera, en varios estudios se ha visto cierto efecto de técnicas o creencias espirituales/religiosas sobre la salud de los individuos, como por ejemplo:

- Disminuir los niveles de ansiedad y tensión muscular, mejora de bienestar y aumento de saturación de oxihemoglobina periférica en pacientes con daños cardiovasculares (Carneiro, 2017).
- Relacionado inversamente proporcional con la prevalencia de cualquier desorden mental, y particularmente tiene impacto positivo sobre la depresión, conducta y pensamientos suicidas, dependencia alcohólica y abuso de drogas (Agorastos, 2014).
- Mejor recuperación de adicciones y mejor adherencia al tratamiento de enfermedades mentales (European Conferences of Religion, 2017)
- Aumentar la tolerancia al dolor y disminuir la intensidad del mismo (Sollgruber, 2018).

Expandiendo estas nociones resulta pertinente analizar lo que los médicos construyen acerca de la espiritualidad y como esta se encuentra ligada a su práctica médica. En un estudio realizado en 2016 en la Universidad Çanakkale Onsekiz Mart de Turquía en 398 médicos practicantes y estudiantes de medicina, a los cuales se les realizó una encuesta en medio de la cual se indagó acerca de sus creencias espirituales como médicos. En este estudio se encontró que el 87% creía en un Dios o un ser superior y el 61% creía en ángeles, demonios y espíritus. Un hallazgo interesante en todos estos médicos y estudiantes de medicina fue que el 56% creía que las enfermedades y heridas pueden ser curadas por intervención divina, así como también el 54% de ellos consideraron que las creencias que tienen los pacientes pueden ayudar a mejorar su salud y a recuperarse de enfermedades (Kaplan & Kaplan, 2017).

Otros estudios realizados que encajan con lo descrito anteriormente son los realizados por Pawlikowski en Polonia, donde en el 2006 encontró que el 70% de una población de médicos y estudiantes de medicina polacos creen en milagros entendidos como un fenómeno sobrenatural causado por Dios. También se puede citar una obra del mismo autor, en la cual en el 2017 realiza una encuesta a 178 estudiantes de psicología indagando acerca de sus creencias espirituales, en el mismo se encuentra que el 89% de los mismos cree en milagros y aceptan que de alguna manera esto influencia su práctica profesional (Pawlikowski, 2015). Esto es importante, ya que nos adentra al mundo del análisis de las representaciones sociales de los médicos y como estas están relacionadas con su actuar dentro de sus labores profesionales.

Si bien es importante hacer esta acotación, es necesario al mismo tiempo mencionar que el objetivo de este estudio no es el probar la efectividad o la ausencia de la misma, de las prácticas

espirituales en la modificación de parámetros médicos científicos; sino el objetivamente analizar la espiritualidad y la práctica médica, sin ignorar su importancia dentro de la sociedad y cultura; mediante el estudio y evaluación de las representaciones sociales que forman y sostienen profesionales de la salud de un lugar específico del Ecuador.

RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Es importante dentro del tema de la práctica médica el establecer una de las bases sobre las cual esta está fundamentada y erguida la misma, la relación que se entabla entre el médico y el paciente; a través de la cual se realiza esta práctica de salud con el fin de mejorar el estado actual de salud de la persona en cuestión.

La relación médico paciente se define como la relación que se construye entre dos personas dentro de la práctica médica que se obra cuando una persona busca atención médica, por cualquiera que sea la razón por la cual lo hace. El momento en el que una persona entra en contacto con médico, se vuelve su paciente y busca consejo, tratamiento médico y se empieza a forjar el lazo de esta relación terapéutica; al mismo tiempo se desarrolla un medio que tiene como objetivo principal lograr la correcta interacción comunicativa exhaustiva para poder mantenerse comprometidos en esta correspondencia con un fin en específico. Este fin, en esta relación en específico, es potenciar la salud del paciente, tratar la dolencia, mejorar la calidad de vida, entre otros. Para que esto se lleve a cabo se necesita un sentido de responsabilidad que debe

de ser compartida por ambos lados, en el sentido de que el médico tiene responsabilidades con el paciente y consigo mismo y el paciente también tiene responsabilidades consigo mismo y con su profesional de la salud (Mejía & Romero, 2017).

Para que este vínculo se forme y pueda ayudar a la salud, se debe entender y abordar de una manera diferente a la que por mucho tiempo se ha practicado, se debe progresar del modelo antiguo tradicional paternalista, en el que el médico impone y no escucha; hacia un modelo relacional en el cual “todas las partes sean informadas, con respeto a sus derechos, con conocimiento veraz y completo de los riesgos y beneficios, así como de la responsabilidad compartida. Para propiciar este cambio en la atención a la salud, es necesario considerar el aporte de la Bioética, en un marco de referencia de la ética de principios, y con ello la aplicación de los mismos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.” (Mejía & Romero, 2017).

Ahora es también importante en el desarrollo de esta relación el recordar lo estipulado por el conocido médico canadiense y quien es considerado el padre de la atención al paciente que es aplicada en la actualidad, Sir William Osler; quien dijo: “Un buen médico trata la enfermedad y un excelente médico trata el paciente que tiene la enfermedad”. Habiendo dicho esto, se puede recordar lo antes mencionado acerca de la definición de salud de la OMS, y extrapolarlo a esta noción, estableciendo que el paciente necesita ser manejado holísticamente, incurriendo en cada uno de los determinantes que puedan estar afectando su salud. Esto establece la necesidad de una relación médico paciente saludable para poder brindar una buena calidad de tratamiento al paciente (Chandra, 2018).

Para entablar una buena relación entre el médico y su paciente se necesita de algunos componentes que son claves para así potenciar también la práctica médica. Entre estos unas de las claves son la comunicación y la confianza, sabiendo que estas herramientas ayudan a dar un mejor tratamiento y mejoran la satisfacción del paciente con la práctica médica que se está realizando. Esto es importante ya que se necesita algún grado de confianza para poder construir un clima en el que la comunicación honesta pueda fluir. Inclusive la comunicación eficiente y efectiva es un predictor de la práctica médica y de la entrega de buenos servicios médicos. Incluso se ha visto que los profesionales de salud que mantienen una buena comunicación y habilidades interpersonales con sus pacientes tienden a recopilar una historia clínica buena de los mismos, lo cual guía los exámenes subsecuentes y tratamiento. Así también se ha demostrado que la satisfacción de los pacientes está directamente correlacionada con las habilidades comunicacionales. Apoyando lo estipulado anteriormente, se realizó un estudio en 3123 pacientes que se atendieron en el University of Chicago Hospital's General con el objetivo de encontrar la relación entre el comportamiento comunicativo del doctor y la satisfacción del paciente con la atención hospitalaria. En este estudio se encontró una relación positiva significativa entre la comunicación del doctor y la satisfacción del paciente, comprobando que pequeños cambios en la manera en la que el doctor se comunica pueden resultar en cambios significativos en la satisfacción del paciente, ganando confianza también y reteniendo al paciente en la práctica (Chandra, 2018).

La confianza que se desarrolla entre el médico y el paciente en esta relación, que no es solamente de carácter profesional entre una persona que brinda un servicio y otra que lo recibe, sino que es una relación meramente social, es un constructo interdimensional que tienen varias

definiciones interdisciplinarias. Esta confianza que tiene un paciente en su médico se define como un conjunto de expectativas y creencias que tiene el mismo sobre cómo se comportará o decantará la práctica médica; así como también como el sentimiento de confort, la fe y al dependencia que puede llegar a tener el paciente en las intenciones de los médicos. Como se mencionó previamente, esta confianza llega no solamente a brindar una atmósfera propicia para la realización de la práctica médica, sino que también aumenta la satisfacción del paciente y mejora los resultados del tratamiento dado. La confianza que se desarrolla con el médico, el paciente eventualmente tiende a extenderla hacia la clínica, hospital, lugar donde dicho médico trabaja, luego se puede extender hacia la manera de ver a los médicos en general dentro de su contexto social y hacia el sistema de salud en general (Krot & Rudawska, 2016).

Para el correcto desarrollo de la confianza se debe entender que esta se construye dentro de varias escalas. Existe una micro escala, la cual se construye entre dos personas, en este caso entre el paciente y su médico, en la cual se debe desarrollar la disposición de cada uno para entablar la relación. Un meso escala la cual se refiere a la confianza que una persona tiene hacia sus principios, roles y normas, las cuales fueron adquiridas a través de las experiencias y representaciones que poseen, de las cuales las personas pueden interactuar con otras y se desarrolla confianza cuando la persona en cuestión tiene la predisposición a confiar en otros en términos de competencia, integridad y benevolencia. Por último, existe una macro escala que se trata de la confianza hacia instituciones sociales o sistemas. Es clave mencionar cada una de estas escalas, ya que todas y cada una de estas están en juego en el desarrollo de la relación médico paciente. (Krot & Rudawska, 2016).

Es importante considerar el impacto de la relación médico paciente en la práctica médica, ya que como ha sido expuesto, a través del buen desarrollo de la misma se puede potenciar la práctica, llegando a mejor adherencia y satisfacción del paciente con el servicio prestado y tratamiento recomendado. La relación médico paciente es un pilar clave dentro de la práctica diaria que tienen los médicos, y se debe tomar en cuenta para poder proporcionar una atención de calidad y que de fruto en el estado de salud del paciente.

Para la realización de esta tesis, se tomará a la práctica médica como las acciones, técnicas y procedimientos que realizan los médicos en su diario trabajo, en pos de mejorar el estado de salud de sus pacientes, esto sabiendo que la salud es un derecho en nuestra nación, y que dentro del concepto establecido en el Ecuador de la misma, se encuentra el bienestar no solamente biológico, sino que también afectivo, cultural, social y, espiritual (MSP, 2012).

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 JUSTIFICACIÓN

La relación del ser humano con el ámbito espiritual del mismo es digna de un estudio comprensivo a través del cual se logre determinar el extenso impacto del mismo sobre la vida diaria de todos nosotros. Esto comprendiendo que, gracias a nuestro lugar de procedencia, cultura, padres, maestros, etc; hemos desarrollado prácticas, conocimientos y actitudes por medio

de las cuales ejecutamos nuestros procesos humanos, que por todo este trasfondo pueden tener un cierto tinte espiritual.

En este contexto, es necesario apartarse de la ignorancia dentro del tema espiritual y la relación del mismo con cada área de la vida de los seres humanos. Es preciso ahora mencionar que una de estas áreas que tiene un vínculo especial y verdaderamente histórico con la espiritualidad, es el de la salud.

La salud y la espiritualidad han estado vinculadas desde la concepción de salud en el ser humano, inmiscuyéndose en el sentido que el ser humano le daba a la enfermedad, a través de pensamientos y constructos que se formaban en torno a la causa de las dolencias/enfermedades; siendo así castigos divinos, maldiciones, etc.

Ahora en pleno siglo XXI, es imposible el seguir ignorando esta relación, ya que, de una manera u otra, afecta la práctica médica y por ende la vida de los pacientes; así modificando la salud. Se debe mencionar de la misma manera que el paciente, según lo estipulado y acordado desde el tratado de Lisboa de 1981 sobre los derechos del paciente, tiene derecho a la libertad de elección del tipo de medicina que se practicará en ellos para mejorar su estado de salud, así como también tienen derecho a la asistencia religiosa, entendiéndose como una parte respetable e inviolable de las personas (AMM, 2015).

Por esto es efectivamente necesario el estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los médicos hacia la espiritualidad y la práctica médica.

3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo construyen las representaciones sociales sobre la espiritualidad y la práctica médica, los médicos residentes y tratantes del Hospital General San Francisco de Quito (IESS)?

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar las representaciones sociales presentes en los médicos residentes y tratantes del Hospital General San Francisco de Quito con respecto a la espiritualidad y la práctica médica.

3.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los médicos tratantes y residentes sobre la espiritualidad y la práctica médica mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas.
2. Examinar y catalogar la construcción de las representaciones sociales que tienen los médicos tratantes y residentes sobre la espiritualidad y la práctica médica.

3. Identificar y estudiar experiencias que los médicos tratantes y residentes han tenido dentro de su práctica médica, en medio de los cuales se han encontrado con el aspecto espiritual de dicha práctica.

3.4 ESTRATEGIA METODOLÓGICA

3.4.1 TIPO DE ESTUDIO

Investigación cualitativa con diseño etnográfico realizada por medio de entrevistas semiestructuradas, previa autorización de consentimiento informado, en los médicos residentes y tratantes del Hospital San Francisco de Quito (IESS), en 2019.

3.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos tratantes y residentes (posgradistas) de los servicios de Medicina Interna, Emergencias, Ginecología, Pediatría y Cirugía General del Hospital San Francisco de Quito (IESS) en 2019.

3.4.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos que se nieguen a participar de la investigación
- Médicos que se nieguen a firmar el consentimiento informado

- Médicos de otros hospitales
- Médicos residentes asistenciales del hospital, que no son posgradistas.

3.4.4 UNIVERSO Y SELECCIÓN DE INFORMANTES

El universo en cuestión está conformado por los médicos residentes posgradistas y tratantes de los servicios de Medicina Interna, Emergencias, Ginecología, Pediatría, Cirugía General del Hospital San Francisco de Quito (IESS) en 2019. Esta selección se realizó ya que estos servicios son los más accesibles para la realización de las entrevistas.

Dentro de la selección de doctores tratantes, se consideraron específicamente a los doctores tratantes que formen parte del servicio cumpliendo sus funciones diariamente como ``médicos de piso´´, excluyendo a los médicos tratantes que solamente hacen guardias, estrictamente por la dificultad en el acceso a los mismos para realizar las entrevistas.

Dentro la selección de doctores residentes, es importante mencionar, como ya antes fue definido, que para el propósito de esta investigación, se definió a un médico residente como el médico que se encuentra cursando el posgrado de la especialidad del servicio en el cual ejerce su práctica médica.

A continuación, se detallará la cantidad de médicos que existe por especialidad en dicho hospital para luego explicar la selección de informantes que se realizó:

- Medicina Interna: 5 doctores tratantes (4 hombres, 1 mujer), 3 residentes
- Emergencias: 2 doctores tratantes, 10 residentes
- Ginecología: 6 doctores tratantes (4 hombres, 2 mujeres), 12 residentes

- Pediatría: 3 doctores tratantes (2 hombres, 1 mujer), 6 residentes
- Cirugía General: 3 doctores tratantes (3 hombres), 10 residentes

TOTAL: 19 TRATANTES

31 RESIDENTES

Fuente: Información de tipo verbal obtenida de servicio en servicio, provista por médicos tratantes y residentes, el día 08/03/2019.

Tabla 2. Selección de informantes conforme al universo

| Servicio | Doctores Tratantes | Doctores Residentes |
|------------------|--|---------------------------|
| Medicina Interna | 2 (hombre y mujer) | 2 (hombre y mujer) |
| Emergencias | 2 (Depende la selección del personal que se encuentre el día de las entrevistas) | 4 (2 hombres y 2 mujeres) |
| Ginecología | 2 (hombre y mujer) | 4 (2 hombres y 2 mujeres) |
| Pediatría | 2 (hombre y mujer) | 2 (hombre y mujer) |
| Cirugía General | 1 (hombre) | 4 (2 hombres, 2 mujeres) |
| TOTAL: 25 | 9 | 16 |

Elaborado por: Andrés Arteaga, 2019

Se escogió un total de 25 participantes dentro de esta investigación, seleccionando dos médicos tratantes y dos médicos residentes por especialización, esta selección estuvo compuesta de diversidades, incluyendo hombres y mujeres, de todas las edades, de diversos orígenes, preparados en varias universidades, sin discriminar etnia y nacionalidad; con el propósito de

representar las diversidades y realidad de cada servicio. Esta selección se propuso ya que disminuyó sesgos, aumentó la randomización y permitió un mayor rango de respuestas en las entrevistas; hasta alcanzar puntos de saturación de información. También es menester insistir que el número de entrevistas realizadas ayudó también a no entorpecer la práctica médica realizada por los servicios y a obtener el tiempo necesario para la realización de las mismas sin afectar la práctica médica de todos y cada uno de los servicios.

Una vez realizada esta distinción de la selección de informantes, se encontraron obstáculos que no permitieron cumplir con la misma en su totalidad. Estos fueron la falta de disponibilidad de los doctores o en su defecto la negativa frente a la participación en este estudio de varios doctores tratantes y residentes, razón por la cual se tuvo que realizar cambios en los informantes para poder cubrir la meta planteada. Los cambios se realizaron y así quedó la distribución de la misma.

Tabla 3. Selección de informantes conforme al universo actualizada

| SERVICIO | DOCTORES TRATANTES | DOCTORES RESIDENTES |
|------------------|--|--------------------------------|
| Medicina Interna | 2 (hombre y mujer) | 2 (2 mujeres) |
| Emergencias | 2 (2 hombres) | 4 (4 hombres) |
| Ginecología | 2 (2 hombres) | 4 (4 mujeres) |
| Pediatría | 2 (hombre y mujer tratantes de la emergencia pediátrica) | 2 (hombre y mujer) |
| Cirugía General | 1 (hombre) | 4 (3 hombres, 1 mujer) |
| TOTAL: 25 | 9 | 16 |

Elaborado por: Andrés Arteaga

Al mismo tiempo, una vez ya realizadas las 25 entrevistas descritas en la tabla anterior, para poder saturar la información se decidió realizar nuevas entrevistas a los médicos tratantes y residentes previamente entrevistados, buscando poder confirmar, corroborar, añadir, colmar y descartar información obtenida previamente. Sin embargo, cuando el investigador se dirigió a la institución, se pudo apreciar que varios de los médicos residentes habían rotado a otras instituciones, por lo que realizarles nuevamente una entrevista resultó imposible. En torno a estos cambios se decidió ir donde los médicos tratantes, sin embargo, por falta de tiempo no pudieron ayudar a la realización de las mismas, por lo que se decidió volver a entrevistas a dos médicos,

un tratante y una residente, que habían sido entrevistados previamente y realizaron una nueva a un médico tratante de Ginecología, por lo que el universo total fue de 26 médicos tratantes y residentes. Luego de estas 3 entrevistas se llegó a la saturación de información gracias a que las entrevistas fueron dirigidas hacia este objetivo, por lo que no se realizaron más.

3.4.5 OPERACIÓN DE VARIABLES

Para la correcta realización del estudio en cuestión, se necesitó indagar y proponer la utilización de variables cuantitativas y cualitativas que aporten la información requerida a la hora de aplicar las entrevistas a los informantes.

En su primera etapa este estudio empleó una herramienta para recopilar datos demográficos de los participantes, por medio de la realización de un texto que documente el perfil de todos y cada uno de los participantes; para lo cual se utilizaron las siguientes variables:

Tabla 4. Variables cuantitativas

| VARIABLES CUANTITATIVAS | | | |
|-------------------------|--|--|--------------------------------|
| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR | INSTRUMENTO |
| Sexo | Marcador biológico que define el fenotipo y características propias de un individuo | Masculino, Femenino | Formato perfil participante |
| Edad | Años transcurridos desde nacimiento hasta día de realización de entrevista | Años | Formato perfil participante |
| Lugar de procedencia | Lugar de nacimiento | País, Ciudad, Provincia | Formato perfil participante |
| Nivel de instrucción | Nivel de estudios aprobados o en curso | Año de estudios aprobados/cursando | Formato perfil participante |
| Religión | Conjunto de creencias, prácticas y de un grupo de personas específicas, orientadas hacia una actividad espiritual en específico. | Católica Cristiana Testigo de Jehová Mormón Budista Atea Agnóstica Otro | Formato perfil participante |

Elaborado por: Andrés Arteaga, 2019

En la segunda etapa de la investigación, para la realización de las entrevistas semiestructuradas se aplicarán diversas variables cualitativas las cuales servirán a la hora de realizar las mismas.

Tabla 5. Variables cualitativas

| VARIABLES CUALITATIVAS | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADOR | INSTRUMENTO |
| Conocimiento sobre espiritualidad y práctica médica | Constructo determinado por varios componentes, tales como el nivel de instrucción, cultura, entre otros; que comprende el pensamiento formado de una persona con respecto a la espiritualidad, su relación con la misma y el significado de ella dentro de la práctica médica (Jacobs, 2013) | Conocimiento sobre: 1. Espiritualidad 2. Práctica médica 3. Uso de espiritualidad en práctica médica | Entrevistas semiestructuradas |
| Actitudes del estudio de la espiritualidad y práctica médica | Predisposición a comportarse de una manera u otra frente a una circunstancia en específico (Höijer, 2011). | Aplicación teórica de la espiritualidad en la práctica médica. 1. ¿Qué se hace frente a una persona con necesidades espirituales? 2. ¿El paciente tiene necesidades espirituales que influyan con lo | Entrevistas semiestructuradas |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| | | médico? | |
| Prácticas del estudio de la espiritualidad y práctica médica | Conocimientos y actitudes puestos en acción frente a una situación en específico de una manera en específico (Höijer, 2011). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilización e influencia de creencias espirituales dentro de la práctica médica. 2. Oración intercesora, rezos, etc. 3. Casos que le hayan sucedido o que conozca de prácticas y/o sucesos espirituales dentro de la práctica médica. | Entrevistas semiestructuradas |

Elaborado por: Andrés Arteaga

3.4.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realizó en una fase comprendida en entrevistas semiestructuradas individuales; las cuales fueron grabadas en audio, previas la autorización de la realización de las mismas por los participantes.

3.4.6.1 ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Se realizaron entrevistas individuales a los médicos tratantes y residentes del Hospital San Francisco de Quito (IESS), las cuales duraron un aproximado de 20 minutos cada una con la intención de recolectar información acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas que los médicos tienen con respecto a la espiritualidad y la práctica médica.

3.4.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Las entrevistas semiestructuradas que fueron realizados por el investigador fueron grabadas en formato de audio. Luego estos audios fueron transcritos a texto a través del programa de computador Microsoft Office Word 2010. Una vez teniendo la información en texto se procedió a realizar el análisis respetivo a través de la plataforma Atlas.ti 7 para la realización de codificación establecida por medio de los indicadores cualitativos especificados. También se utilizó la aplicación WordSalad para poder representar gráficamente los testimonios de los médicos en cuestión, representando así la totalidad de informantes de acuerdo al tema analizado.

3.4.7.1 ASPECTOS BIOÉTICOS

Para obtener la información requerida para realizar el estudio en cuestión, se contó con la previa explicación del estudio a los participantes, constancia de confidencialidad y anonimidad, así como también la firma del consentimiento informado. Esta investigación no presenta riesgos de ninguna índole o clase para sus participantes.

3.4.7.2 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos humanos:

Para la recolección, análisis de información y elaboración del proyecto se necesitó de la disponibilidad de tiempo, así como del compromiso para realizar el trabajo de manera más

responsable y diligente del autor de la investigación. También se contó con la colaboración de los médicos residentes y tratantes del Hospital San Francisco de Quito (IESS).

Recursos económicos:

Todos los costos fueron financiados por el autor de la investigación, los cuales son detallados en la siguiente tabla

Tabla 6. Recursos económicos para realización de trabajo de titulación.

| Recurso | Costo |
|--------------------------------|--------------|
| Computadora | 300\$ |
| Grabadora | 100\$ |
| Papel, lápiz, esfero, borrador | 20\$ |
| Transporte | 50\$ |
| Otros | 20\$ |
| Total | 490\$ |

Elaborado por: Andrés Arteaga

Recursos materiales:

- 1. Tecnológicos:** Computadora, grabadora.
- 2. Transporte:** Gasolina, taxi.
- 3. Utensilios:** Papel, esfero, lápiz, borrador.

3.4.8 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este proyecto de investigación presentó durante su realización las siguientes limitaciones:

- Tiempo limitado de parte de los participantes para la realización de la entrevista y obtención de información consecuenta, tanto de médicos tratantes y residentes, por lo que en ocasiones provocó respuestas de los mismos apresuradas, faltantes de profundidad y contexto que nos permita verdaderamente apreciar sus representaciones sociales.
- Varios participantes con los que se contaba para la realización de las entrevistas se negaron a hacerlo porque no estaban interesados o por falta de tiempo, por lo que se afectó la distribución randomizada de los participantes. Por ejemplo, en el servicio de Emergencias y Desastres, una médica residente y una médica tratante no pudieron realizar la entrevista, por lo que tuvo que ser reemplazadas por dos médicos; lo cual ocasionó que la totalidad de los participantes de este servicio sean masculinos.
- Mi inexperiencia con los estudios cualitativos y en específico con la realización de entrevistas semiestructuradas, lo cual ocasionó que al empezar el proyecto tenga poca eficiencia para dirigir las mismas y a su vez esto produjo que la información sea de calidad baja. Sin embargo, gracias a las entrevistas piloto y la dirección del director de este proyecto, el Dr. Alexis Rivas, pude entrenarme para poder realizarlo de la mejor manera.

- El tema de la investigación es un tema tabú que es de carácter completamente personal; esto junto con el temor inherente que se encuentra dentro de las personas que se posicionan en un lugar jerárquico (un estudiante de medicina vs médicos tratantes y residentes) de mostrarse vulnerables, impidió que las respuestas sean las mejores.

4 CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO

El Hospital General San Francisco de Quito es un hospital de segundo nivel catalogado por Ministerio de Salud Pública del Ecuador, inaugurada oficialmente como hospital del IESS el 5 de Diciembre de 2011 por el presidente a cargo de la nación en ese momento, Rafael Correa. Esta institución se encuentra localizada en Quito, específicamente en el extremo norte de la ciudad, en el sector de Carcelén. La misma cuenta con una infraestructura de cuatro pisos, los cuales se levantan sobre 26000 metros cuadrados y cuenta con un helipuerto; la misma se encuentra reposando sobre la calles Av. Jaime Roldos Aguilera y Mercedes Gonzalez. Esta casa de salud actualmente cuenta con 128 camas para la atención de los pacientes, 5 quirófanos y 6 camas de recuperación y un centro obstétrico con 2 salas de partos, 3 quirófanos y 10 camas de recuperación. Está catalogado como un hospital de segundo nivel, dentro del cual existen 17 postgrados en los servicios del mismo, que son practicados a diario dentro de sus instalaciones.

Fotografía 1. Hospital General San Francisco de Quito del IESS



Fuente: Google Imágenes 2019

Fotografía 2. Mapa satelital de la dirección del Hospital General San Francisco de Quito

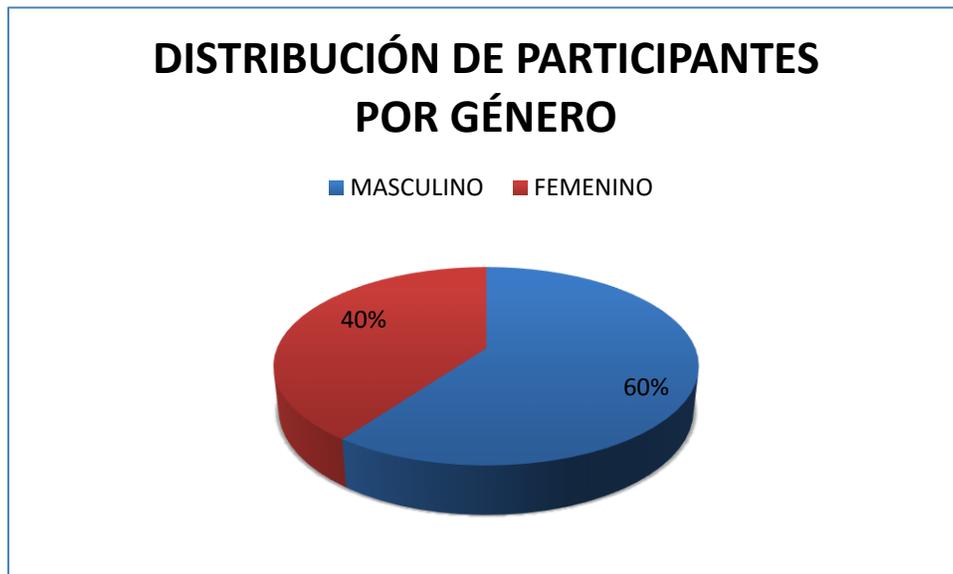


Fuente: Google Maps 2019

4.2 ANÁLISIS DE VARIABLES DEMOGRÁFICAS

En el presente estudio participaron 26 médicos que para la fecha de recolección de información se encontraban ejerciendo su práctica médica dentro del Hospital General San Francisco de Quito. De estos 26 participantes, 16 son hombres y 10 mujeres, y las edades de los mismos están en un rango de 26 a 53 años. De estos 26 participantes, 10 son médicos tratantes, 16 son médicos residentes posgraditas. De ellos el 100 % son de nacionalidad ecuatoriana, el 42% son de Quito, el 27% de Ambato, 7% de Loja, 4% de Latacunga, 4% de Ibarra, 4% de Riobamba, 4% de Píllaro, 4% de Santo Domingo de los Tsáchilas y 4% de Cuenca.

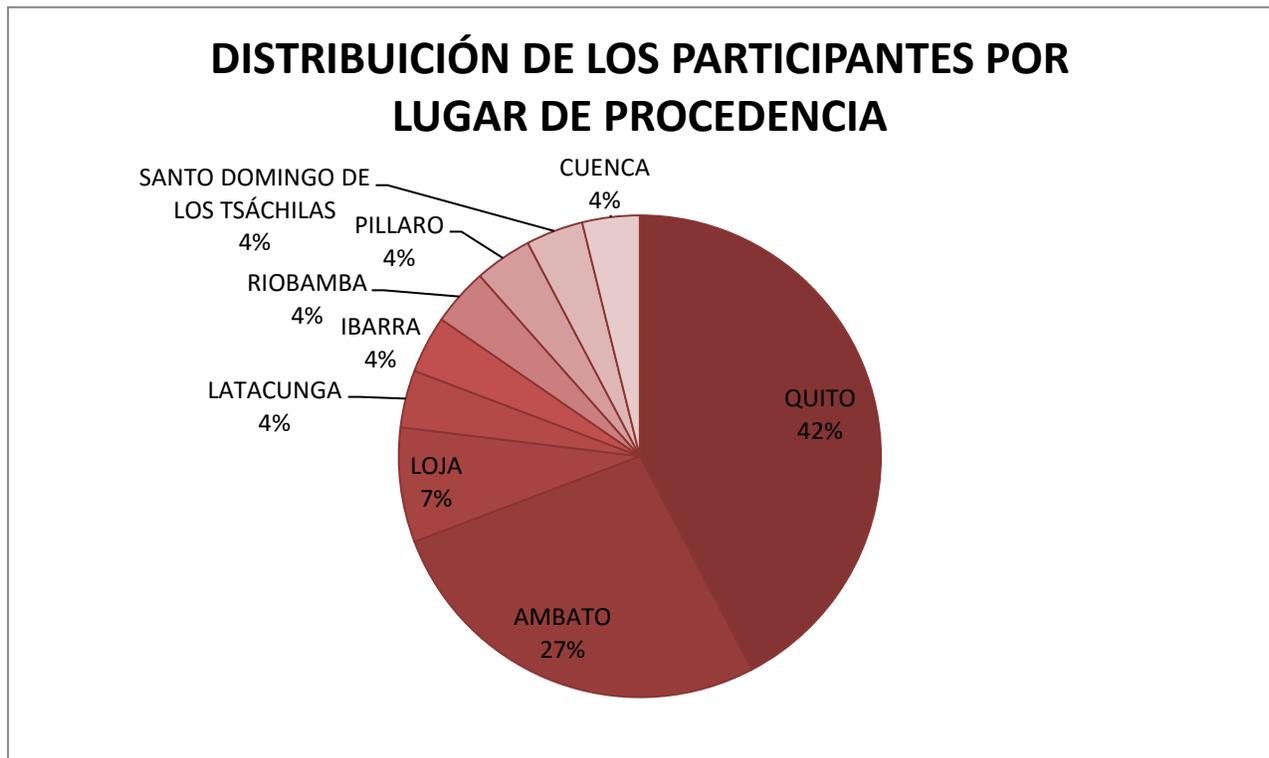
Figura 2: Distribución de participantes del Hospital General San Francisco de Quito según su género



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Datos recolectados de los médicos participantes del Hospital General San Francisco de Quito

Figura 3: Distribución de los participantes del Hospital General San Francisco de Quito según su lugar de procedencia

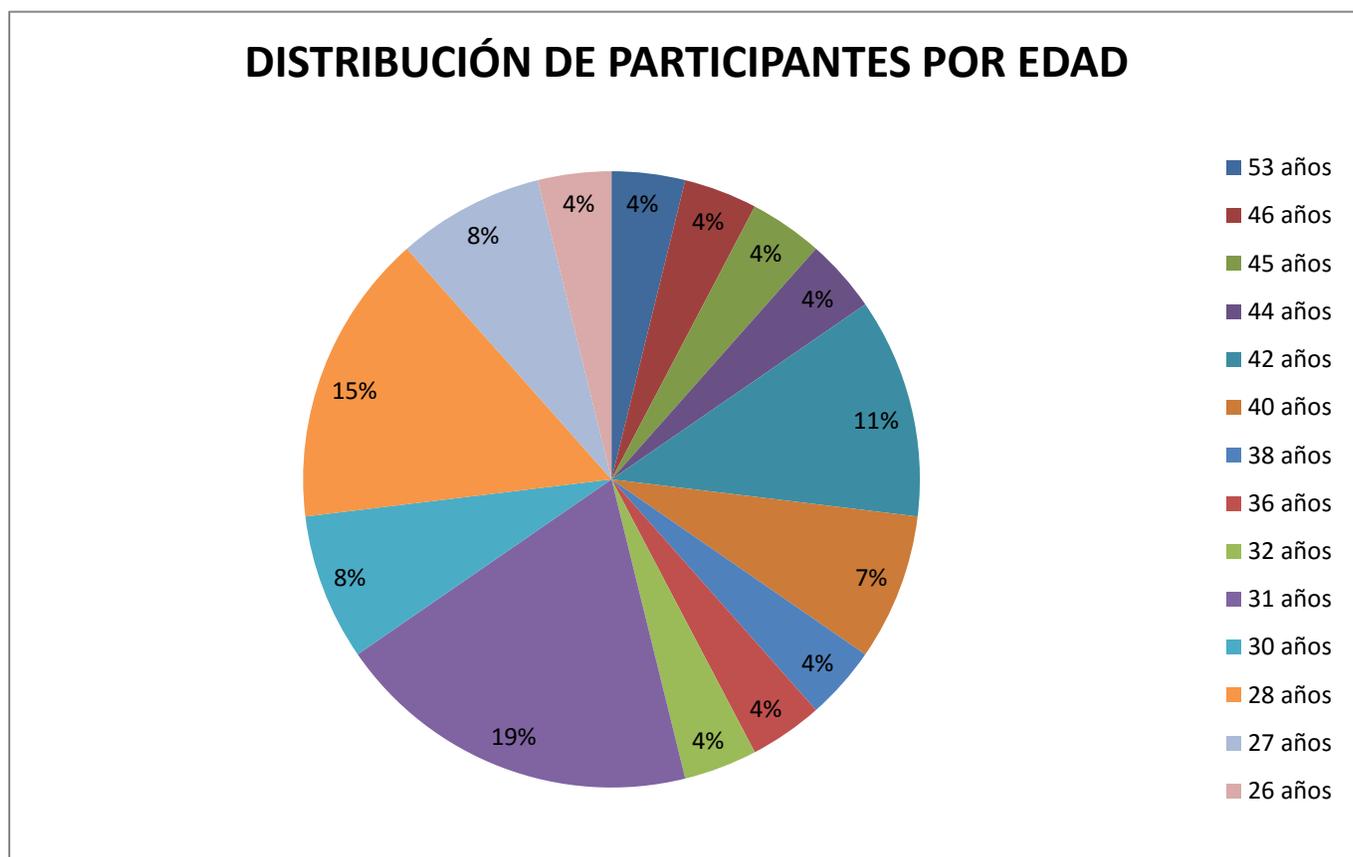


Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Datos recolectados de los médicos participantes del Hospital General San Francisco de Quito

Con respecto a la edad de los participantes, esta fluctúa entre los 53 y 26 años, siendo el médico tratante más joven de 36 años, y el de más edad de 53 años, y el médico residente más joven de 26 años y el de más edad de 32 años.

Figura 4. Distribución de participantes del Hospital General San Francisco de Quito según su edad

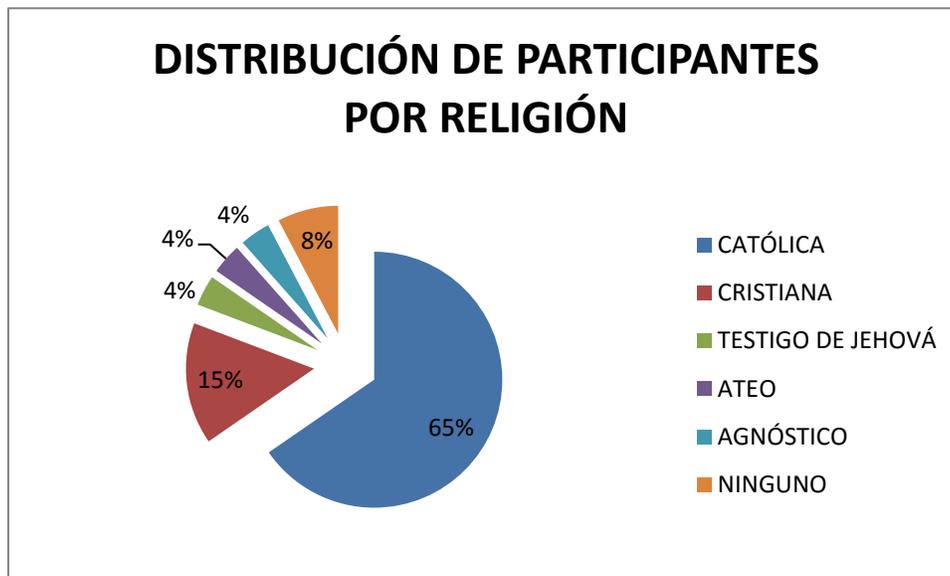


Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Datos recolectados de los médicos participantes del Hospital General San Francisco de Quito

La mayoría de los médicos participantes de la investigación, a la hora de catalogar su religión, confesaron ser católicos, siendo el 68% de la totalidad de los mismos, el 16% mencionó ser cristiano, el 4% testigo de Jehová, 4% ateo, 4% agnóstico y 4% acotó no creer en las religiones pero si en una relación con Dios.

Figura 5. Distribución de participantes del Hospital General San Francisco de Quito según su religión

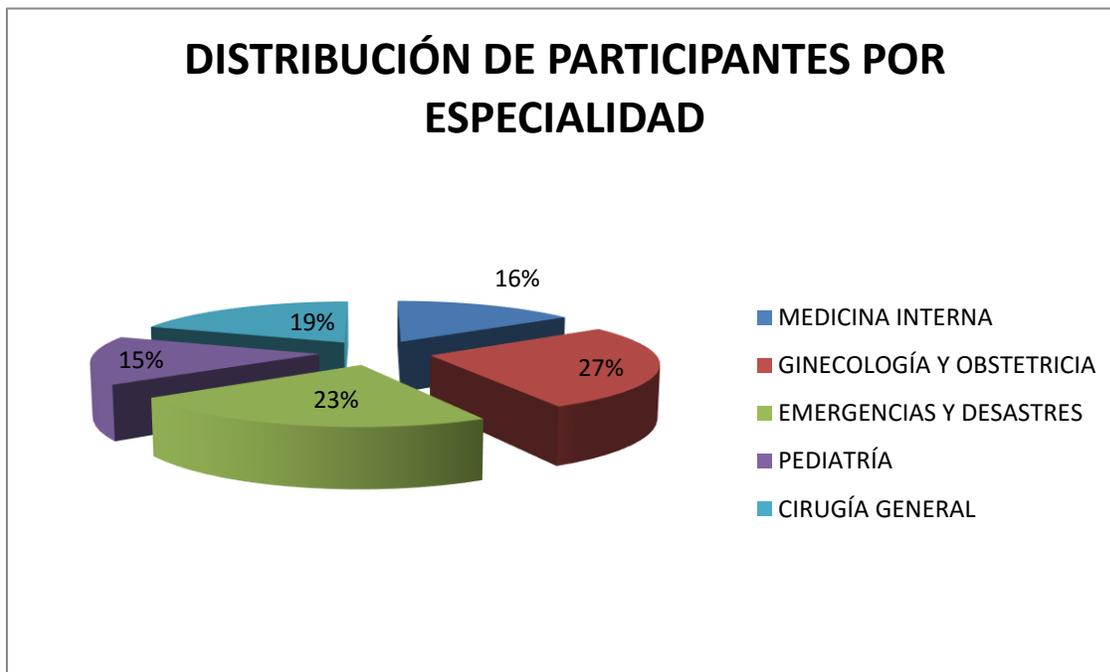


Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Datos recolectados de los médicos participantes del Hospital General San Francisco de Quito

En cuanto a la distribución de especialidades médicas representadas por los participantes la distribución fue la siguiente: Ginecología y Obstetricia 27%, Emergencias y Desastres 23%, Cirugía General 19%, Medicina Interna 16% y Pediatría 15%.

Figura 6. Distribución de participantes del Hospital General San Francisco de Quito según su especialidad.



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Datos recolectados de los médicos participantes del Hospital General San Francisco de Quito

4.3 DIMENSIÓN DE ESPIRITUALIDAD EN VIDA PROPIA

En las diferentes entrevistas semiestructuradas realizadas en este proyecto de investigación se efectuaron varias preguntas dirigidas hacia la indagación de información acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la espiritualidad que tienen los médicos tratantes y

Hablando en términos generales, los médicos tratantes y residentes no tienen un concepto establecido, concreto de espiritualidad, sin embargo la mayoría concuerda que es una parte inherente de las personas, que tiene que ver con algo que trasciende sus propias vidas y en lo que está involucrado el espíritu.

Algunos médicos consideran que la espiritualidad tiene mucho que ver con la historia del ser humano, de su origen y que esta ayudó a lograr una cohesión social.

Pues al hablar de este tema de espiritualidad tendríamos que tener en cuenta que tenemos que creer en algo que no sabemos si existe o no existe, que es el espíritu, el alma. Eso ha hecho que nosotros, la comunidad, se agrupe buscando esto mismo. Yo pienso que la espiritualidad es algo en lo que creen algunas personas, o la gran mayoría de personas, por lo que se han creado múltiples religiones que creen en el espíritu, en la espiritualidad. Hace 30.000 años, ya teníamos figuras u objetos que nos pueden revelar que ya hace mucho tiempo ya creíamos en el espíritu o en el alma. Desde un punto de vista antropológico la espiritualidad, se trata justamente de creer en algo que no sabemos si existe, en el espíritu.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 42 años)

También existen médicos que dentro de la definición de espiritualidad incorporan a la religión y a su Dios, para quienes la espiritualidad solamente es concebida desde la esfera religiosa de sus vidas.

Varios médicos expresan que la espiritualidad tiene que ver con la creencia en un Dios y en una religión.

Bueno considero que al hablar de espiritualidad, de su concepto y tratar de definirla, directamente tenemos que hablar de Dios. La espiritualidad es la parte en cuanto a la religión, acerca de qué tan importante es para nosotros el creer o no en un Dios, y cómo esto repercute en nuestras acciones diarias en cada parte de nuestra vida, por esto es muy importante.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Espiritualidad yo creo que se refiere a un ambiente en el cual se desenvuelve o se crea para interpretar las cosas, para realizar las cosas del diario vivir, tomando en consideración la religión, sea cual sea ella. Esto sirve o lo utilizamos para poder tomar decisiones y realizar actividades o para simplemente vivir el diario vivir.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Bueno, yo considero que la espiritualidad va más en el sentido cristiano, o acerca de la religión y como nosotros involucramos a la religión en nuestro quehacer diario, como nuestras creencias nos ayudan y guían todos los días.

(Testimonio de un médico tratante de Pediatría de 40 años)

Para un médico la espiritualidad tiene que ver con las creencias religiosas y es muy individual y depende de lo que cada uno crea.

Para mí la espiritualidad tiene algo que ver con las creencias religiosas, no sé, depende de tu creencia lo que tu entiendas por espiritualidad y de como tú la apliques y lo que hagas en tu vida.

(Testimonio de médico residente de Emergencias y Desastres de 30 años)

Otra médico considera que la espiritualidad no está relacionada con la religión, sino con algo que se construye personalmente.

Es un sentimiento, es un valor propio de cada uno, no lo oriento tanto como una religión, sino algo más íntimo y respetable de cada uno.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 28 años)

Existen médicos que consideran que esta concepción no está relacionada con el aspecto religioso, sino con la experiencia y comportamiento individual que tiene cada persona.

La espiritualidad creo que viene con la personalidad, con el ser humano que tenemos dentro. Muchas veces relacionan la espiritualidad con la religión, pero yo creo que solamente por el hecho de ser seres humanos, de ser seres morales, eso ya viene en uno mismo, entonces no solamente se relaciona con religiones o creencias superiores, sino tal vez en pensar en la

armonía de uno, estar en paz y armonía con el resto, tratar de ser empáticos con el resto y la naturaleza.

(Testimonio de una médica residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

En este contexto, me parece que más que tenga un concepto, para mí la espiritualidad es un sentimiento y un comportamiento. Entonces pienso que todos tenemos una espiritualidad en cuanto al comportamiento que tenemos ante algo no tangible pero que lo siento, eso para mí es la espiritualidad. Algo intangible que lo puedo sentir pero no lo puedo ver, tal vez puedo ver sus efectos en mí y en otras personas que la practican

(Testimonio de una médica tratante de Pediatría de 38 años)

Algunos médicos consideran que la espiritualidad es una fuerza que guía sus vidas y sus quehaceres diarios.

Básicamente se la interpreta como aquel don interno que gobierna la ética y la moral, al menos yo lo considero así, entonces obviamente esto gerencia tu rumbo de vida, en base a las decisiones en este ámbito tomes.

(Testimonio de un médico residente de Emergencia y Desastres de 31 años)

Los médicos tratantes comparten la noción de que la espiritualidad es un concepto personal, subjetivo y que está involucrado con un ser superior.

Los testimonios de los médicos tratantes son los siguientes:

No hay una definición pura en el diccionario sobre espiritualidad, pero el concepto global podría ser: la creencia de que en el ser humano existe algo llamado espíritu y todo lo enfocado hacia este movimiento interior sería la espiritualidad.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 46 años)

Es una pregunta muy muy compleja. Si vamos por Aristóteles, él pensaba que había una esencia, si vamos a la moral judeo-cristiana esta piensa que hay un alma, así como Platón, no se sabe si es que existe o no existe. Espiritualidad es un tema bastante ambiguo. Espiritualidad podría entenderse como todo el imaginario colectivo, el mundo simbólico que piensa que existe una vida trascendente. Podría ser entendido también como la psiquis, como toda mi personalidad, como construyo mi subjetividad, es un término recontra recontra ambiguo.

(Testimonio de un médico tratante de Cirugía General y Laparoscópica de 53 años)

La espiritualidad yo considero que es lo más íntimo del ser humano, lo más introspectivo que tenemos y que es muy individual y personal, algo que se convierte en la esencia de lo que somos. La espiritualidad es lo subjetivo que no puede expresarse en hechos materiales, lo intangible que tenemos.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 42 años)

La espiritualidad es una creencia que cada ser humano puede tener sobre algún ser supremo, es bastante personal e individual esto, por lo que la espiritualidad puede significar algo diferente para cada uno.

(Testimonio de un médico tratante de Medicina Interna de 40 años)

Los médicos residentes en su mayoría reconocen que la espiritualidad está ligada a un ser superior, muchos mencionan a Dios y a sus prácticas religiosas dentro de esta definición.

Los testimonios de los médicos residentes son los siguientes:

Para mí las espiritualidades son las actitudes que yo tengo sobre la vida espiritual, sobre cómo me lleva hacia Dios, sobre cómo regirme a hacer el bien con los principios que nos ha dado Dios.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 30 años)

Para mí la espiritualidad, yo la concibo como una condición o modo en la que una persona se expresa. Yo le entiendo desde el modo de vista de la religión, que es desde el modo en que tú te relaciones con Dios, tu parte humana, hacia los demás, hacia tu prójimo.

(Testimonio de una médica residente de Pediatría de 31 años)

Bueno yo considero, esto aprendí en la universidad, yo estudié en una universidad católica y ahí nos enseñaron la composición del ser humano, que está compuesto del cuerpo, el alma y el

espíritu. El espíritu, es obviamente es eso que te dio Dios y mediante el cual tu puedes entablar una relación con él, para mí eso es la espiritualidad, tener una relación con un ser superior, independientemente de lo que tu creas.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Para mí la espiritualidad es una necesidad humana de creer en algo superior, no necesariamente que nos controla, sino que tal vez guía muchas cosas dentro de nuestra vida, es un conjunto de fuerzas que quizá no logramos comprender del todo.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 28 años)

Yo la espiritualidad la tomo como todas aquellas creencias que están representadas o que tienen un tipo de influencia en la vida de las personas, desde el punto de vista religioso, desde las diferentes religiones que existen en las que las personas pueden creer. Creo que esto influye mucho dentro del punto de vista de los médicos así como de los pacientes.

(Testimonio de médicos residentes de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años).

Los médicos residentes y tratantes tienen definiciones de espiritualidad bastante similares, sin embargo la mayoría de residentes menciona en la misma la creencia en un Dios, algunos entienden este concepto en el contexto de sus religiones; mientras que los médicos tratantes a pesar de compartir estas definiciones también hablan en términos generales de un espíritu que gobierna a la persona espiritual y mencionan esta es una experiencia individual.

Sin embargo también es importante resaltar lo dicho anteriormente dentro de las definiciones dadas médicos tratantes como residentes, se relaciona a la espiritualidad con la religión, así como lo sugerido por la literatura, donde se menciona que la espiritualidad y la religión ha sido considerada por muchos como términos semejantes, a pesar de tener un sentir igual pero su significado, estructura y aplicación es totalmente diferente. Esto es importante ya que existen doctores que solamente conciben su espiritualidad desde el punto de la religión (Hill, 2000).

De la misma manera es clave mencionar que como se mencionó en el marco teórico, esta percepción de la espiritualidad vienen con una connotación de búsqueda de propósito, trascendencia y sentido a la vida de las personas que la practican, como bien es mencionado por los médicos tratantes y residentes (Puchalski, 2014).

Varios médicos asimismo conciben a la espiritual como algo muy personal, individual y subjetivo que vive cada persona como cree y considera necesario y aceptable en sus vidas, concordando con esta cualidad de la espiritualidad descrita en el marco teórico (Saad & Medeiros, 2012).

Figura 8: Conocimientos acerca de la definición de espiritualidad de los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 7. Definición de espiritualidad en médicos tratantes y residentes

| DEFINICIÓN DE ESPIRITUALIDAD |
|--|
| <p><i>... es la parte en cuanto a la religión, acerca de qué tan importante es para nosotros el creer o no en un Dios, y cómo esto repercute en nuestras acciones diarias en cada parte de nuestra vida.</i></p> |
| <p><i>... tiene algo que ver con las creencias religiosas, no sé, depende de tu creencia lo que tu entiendas por espiritualidad y de como tú la apliques y lo que hagas en tu vida.</i></p> |
| <p><i>... se la interpreta como aquel don interno que gobierna la ética y la moral, al menos yo lo considero así, entonces obviamente esto gerencia tu rumbo de vida, en base a las decisiones en este ámbito tomes.</i></p> |
| <p><i>... es una creencia que cada ser humano puede tener sobre algún ser supremo, es bastante personal e individual esto, por lo que la espiritualidad puede significar algo diferente para cada uno.</i></p> |
| <p><i>... espiritualidades son las actitudes que yo tengo sobre la vida espiritual, sobre cómo me lleva hacia Dios, sobre cómo regirme a hacer el bien con los principios que nos ha dado Dios.</i></p> |
| <p><i>... es una necesidad humana de creer en algo superior, no necesariamente que nos controla,</i></p> |

sino que tal vez guía muchas cosas dentro de nuestra vida, es un conjunto de fuerzas que quizá no logramos comprender del todo.

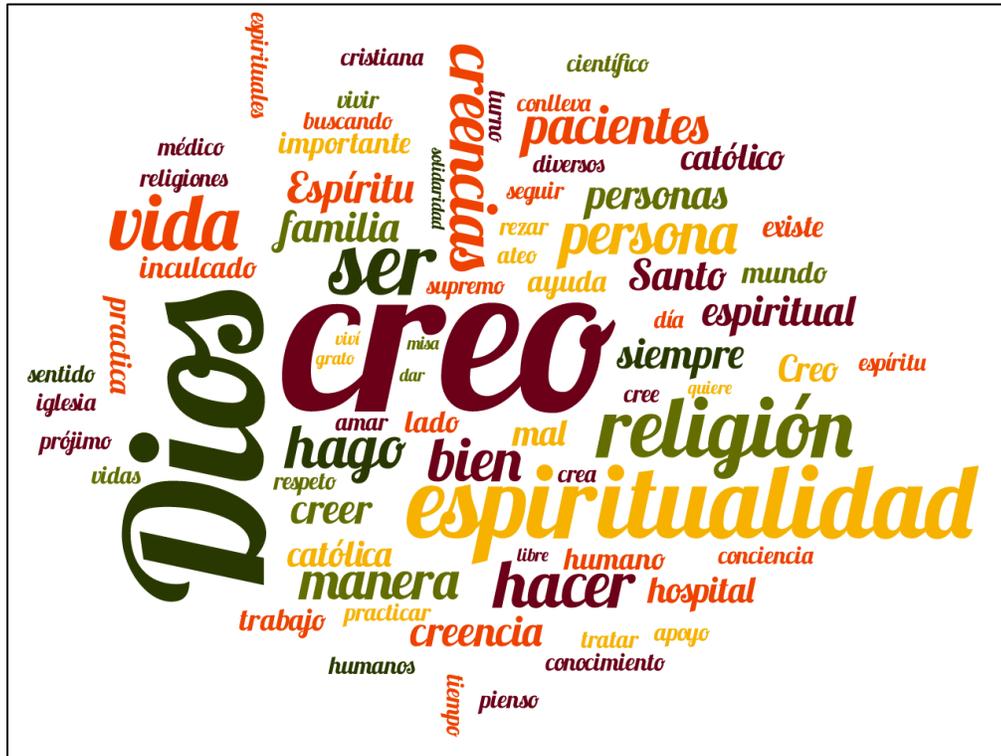
... la tomo como todas aquellas creencias que están representadas o que tienen un tipo de influencia en la vida de las personas, desde el punto de vista religioso, desde las diferentes religiones que existen en las que las personas pueden creer.

Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONCEPTO DE PERSONA ESPIRITUAL EN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES

Figura 9: Definición de persona espiritual según la perspectiva de los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga en software Wordsalad

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Los médicos residentes y tratantes universalmente no logran conceptualizar concretamente la definición de una persona espiritual, pero consideran que en breves rasgos es una persona que practica sus creencias, sobre todo religiosas, en cada área de sus vidas y que se conecta con esa parte de sí mismos.

Me considero una persona espiritual porque trato de conectarme con mi ser íntimo, con mi entorno y con la base de mis creencias para poder llegar a ser un mejor hombre.

(Testimonio de médico tratante de Emergencias y Desastres de 42 años)

Si, si creo que soy una persona espiritual, porque no solamente creo ser una persona intelectual llevada hacia lo científico, sino también creo en que existe algo que no podemos ver con nuestros ojos, que es Dios, y que nos guía.

(Testimonio de un médico residente de Pediatría de 26 años)

Una médica residente alega que las personas espirituales son las que creen y practican lo que creen, y que se considera una persona espiritual en momentos, porque no lo practica siempre.

Una persona espiritual para mí es una persona que tienen sus creencias, que tienen sus pensamientos sobre un ser superior y que las aplica, porque si no las aplica no es espiritual. Yo lo aplico tal vez en momentos, depende el paciente, depende la persona con la que este. Pero creo que sobre todas las cosas todos tenemos nuestro punto de vista y nuestra creencia en su ser superior.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 32 años)

Una médica considera que los seres humanos de por sí son espirituales y por ende se considera una persona espiritual.

Yo sí creo que soy espiritual, creo que los humanos en sí, si son espirituales en ese sentido, eso lo llevamos con nosotros siempre. Yo no me considero religiosa, pero sí creo ser espiritual.

(Testimonio de una médica residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

La mayoría de doctores tratantes y residentes se consideran personas espirituales, ya que creen en un Dios y en cada área de su vida practican sus creencias.

Los testimonios de los doctores tratantes son los siguientes:

Si, si me considero una persona espiritual. Esto porque yo creo que toda acción que debemos de realizar debe ser a base de seguir las normas, las doctrinas de la religión, de la religión que cada uno profesamos, esto independientemente de la religión que cada uno seamos.

(Testimonio de un médico tratante de Pediatría de 40 años)

Si, por lo menos siempre estamos pidiendo ayuda del Espíritu Santo para que nos ayude a discernir entre el bien y el mal, necesitamos de esa guía para nuestras vidas para poder ser buenas personas y poder tratar bien al prójimo. Sí me considero una persona espiritual, dentro de las fallas que nosotros tenemos y que a veces nos vamos más allá de lo que Dios quisiera hacer con nosotros, pero si me considero espiritual, por lo menos trato de siempre serlo.

(Testimonio de una médica tratante de Medicina Interna de 44 años)

Los testimonios de los médicos residentes son los siguientes:

Si me considero espiritual, porque yo trato de hacer las cosas de la forma más correcta. Me gusta mucho la religión cristiana porque obviamente es otra forma de comunicarte con Dios, no solamente es ir a una iglesia donde te dan un sermón y eso es todo; tú tienes el tiempo para

expresarte mediante la música, mediante tu oración, eso me parece para mí que es mi forma de espiritualidad.

(Testimonio de médico residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Yo creo que sí, bueno yo por ejemplo me formé en colegios católicos y eso, pero creo que es como que la fe que cada uno tiene. Entonces todos nos levantamos en la mañana y agradecemos a algo, a alguien, puede ser a Dios o a lo que cada uno crea.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 28 años)

Existen médicos que inquieren que son personas espirituales a pesar de no practicar su espiritualidad siempre, comentan que tienen conocimientos de espiritualidad y los practican en algunas áreas de sus vidas; sin embargo no lo hacen en todas pero esto no les impide al momento de considerarse una persona espiritual.

Sí, soy una persona bastante espiritual. Una persona espiritual es la que cree en valores, en la existencia de un ser superior que en realidad es el que ordena nuestra vida y te hace más humano. A mí me gusta creer que la esencia de las cosas que yo hago todo está basado en mis creencias. Si bien no la practico siempre a mi espiritualidad, siempre que puedo lo hago y eso me hace sentir lleno.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años)

Sí, no perfecta pero sí, me considero una persona espiritual porque creo en Dios, tal vez no lo hago de la mejor forma, pero si creo en Dios y practico la espiritualidad en mi vida.

(Testimonio de una médica residente de Pediatría de 31 años)

Si creo que soy una persona espiritual, en la mayoría de los aspectos. Dios nos ha dado pues cosas sobre las cuales tenemos que regirnos sobre el bien y el mal, obviamente no somos perfectos todos tenemos cosas malas; soy una persona espiritual pero obviamente como todos cometemos actos que no están regidos por Dios.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 30 años)

Sí, sí creo que soy espiritual, yo en lo personal soy católico y dejo que de una u otra manera exista esa visión dentro del punto de vista religioso en mi vida. Tal vez estas creencias que yo tengo en mi vida no influyen al 100%, pero si tiene una influencia en lo que hago y la respeto mucho.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Un médico considera que es una persona espiritual al buscar el trascender y crecer como ser humano, no tanto en el concepto de una religión.

Yo no sé si exista alma, de pronto yo me muera y me quedo como perrito, tengo la esperanza de que así sea. Yo creo que existe la alta probabilidad de que exista una trascendencia, por lo menos tengo la esperanza, sabré cuando esté muerto. Me considero espiritual en el sentido psicológico en el que tengo que superar mis limitaciones. Tengo que trascender en el plano físico, en el plano psicológico y crecer como ser humano en todas las dimensionalidades, en

todas las bondades, en la parte ética. Entonces si tengo esta actitud de trascender, me considero espiritual.

(Testimonio de un médico tratante de Cirugía General y Laparoscópica de 53 años)

Existen médicos que no se consideran personas espirituales ya que a pesar de tener conocimientos acerca de la espiritualidad, no la aplican a sus vidas.

No me considero una persona espiritual, tengo conocimientos de la espiritualidad pero no la practico en mi vida.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

No me considero espiritual, no tanto. O sea tengo mis creencias y todo pero no las sigo al pie de la letra, no pegada a una línea estricta, en sí no me considero una persona espiritual.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 28 años)

No, no me considero una persona espiritual, tengo una creencia en Dios pero hasta ahí va la cosa, no lo practico mucho.

(Testimonio de un médico residente de Emergencia y Desastres de 30 años)

Un médico no se considera una persona espiritual ya que se considera más una persona ligada hacia lo científico, hasta el punto de considerar que considerarse espiritual o no, no tiene importancia dentro de la vida.

No me considero una persona espiritual, 100% no, porque alguien que se considera espiritual es alguien que está netamente ligado a ese concepto, y yo soy alguien que me ligo a la parte espiritual pero busco mucho la biología, la física, y los conceptos que sean un poco más realistas. Aunque estos conceptos se unan a lo espiritual, si alguien tiende a ser solo espiritual, se aleja de la ciencia y eso no es lo adecuado. Debería haber algún tipo de equilibrio, pero para mí no tiene alguna importancia el ser espiritual o no, me parece que es como decir crees en Dios o no, eres de izquierda o derecha, creo que no tiene importancia y en el concepto puro, no me considero espiritual.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 46 años)

Un médico estipula que no sabe si se considera una persona espiritual o no, ya que a pesar de creer en un Dios que no está ligado a una religión en específico, cree que esta misma creencia puede estar fundamentada en algo que no existe, que no se puede probar. Se considera confundido al respecto.

La verdad estoy confundido, he leído mucho sobre el tema, y como te digo es algo que tal vez no existe. No me creo un ateo tampoco, porque yo sé que hay algo que nos permite que si hacemos las cosas bien que nos vaya bien, si hacemos las cosas mal que nos vaya mal, en una clase de Dios que tal vez no esté dentro de las religiones pero sí creo en Dios. Y si creo en Dios tendré que creer en el espíritu, si hay algo en el más allá, que aquí no se terminan las cosas. Entonces desde un punto de vista antropológico si estaría creyendo en algo que tal vez no existe.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 42 años)

Los médicos tratantes y residentes tienen diversas conceptualizaciones acerca de lo que define a una persona espiritual, pero en general conciben a una persona espiritual como una persona que tiene creencias religiosas y que las practica de una manera u otra en su vida; de la misma manera consideran que dentro de esta noción pueden ser incluidas las personas que se conectan con su ser interior y buscar trascender en varias áreas de sus vidas.

No existe una diferencia marcada entre un grupo de médicos y otro, sino que la diversidad de pensamientos y conocimientos se expresa y evidencia en su manera de explicar esta noción.

La mayoría de médicos se considera una persona espiritual, a pesar de no practicar ni pensar todos lo mismo, comparten que esta es una parte de sus vidas que no puede ser ignorada, y que en muchos casos, influencia cada parte de la misma. Esto en el sentido en el que existen médicos que según ellos al practicar en todas las áreas de su vida la espiritualidad, se consideran espirituales; sin embargo, también existen médicos que dicen no practicar en su totalidad la espiritualidad en su vida, pero si se consideran espirituales. De la misma manera existen médicos que creen, pero no practican y por ende no se consideran espirituales. Esto es importante mencionarlo ya que como se vio en la revisión de literatura en el marco teórico, la espiritualidad se compone no solamente de creencias y valores sino también de prácticas que modifican la vida de las personas que poseen dicha espiritualidad (Puchalski, 2014).

Así como fue expuesto en el análisis previo, la espiritualidad es una dimensión individual que es vivida por cada persona en su propia manera, por lo que concuerda lo expuesto por los

médicos tratantes y residentes al considerarse espirituales de una manera diferente cada uno (Saad & Medeiros, 2012).

Figura 10: Conocimientos acerca de la definición de persona espiritual de los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 8. Definición de persona espiritual de médicos tratantes y residentes.

| DEFINICIÓN DE PERSONA ESPIRITUAL |
|---|
| <p><i>... es una persona que tienen sus creencias, que tienen sus pensamientos sobre un ser superior y que las aplica, porque si no las aplica no es espiritual.</i></p> |
| <p><i>... es la que cree en valores, en la existencia de un ser superior que en realidad es el que ordena nuestra vida y te hace más humano.</i></p> |
| <p><i>... porque creo en Dios, tal vez no lo hago de la mejor forma, pero sí creo en Dios y practico la espiritualidad en mi vida</i></p> |
| <p><i>... no me considero una persona espiritual, tengo una creencia en Dios pero hasta ahí va la cosa, no lo practico mucho.</i></p> |
| <p><i>... La verdad estoy confundido, he leído mucho sobre el tema, y como te digo es algo que tal vez no existe.</i></p> |
| <p><i>No me considero una persona espiritual, 100% no, porque alguien que se considera espiritual es alguien que está netamente ligado a ese concepto, y yo soy alguien que me ligo a la parte espiritual pero busco mucho la biología, la física, y los conceptos que sean un poco más realistas.</i></p> |
| <p><i>Sí, sí creo que soy espiritual, yo en lo personal soy católico y dejo que de una u otra manera exista esa visión dentro del punto de vista religioso en mi vida. Tal vez estas creencias que yo tengo en mi vida no influyen al 100%, pero si tiene una influencia en lo que hago y la respeto mucho.</i></p> |

Elaborado por: Andrés Arteaga en software Wordsalad

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Existe una plétora de creencias que tienen los médicos tratantes y residentes en torno a su espiritualidad, sin embargo la mayoría cree en un Dios específico, la mayoría considera que este concepto se entiende desde una religión; sin embargo incluso dentro de cada religión existe una multiplicidad de conceptualizaciones y de dogmas en lo que los médicos creen.

Unos médicos creen en Dios sin mencionar su religión y creen en los principios y estatutos dejados por este ser superior, de esta manera entienden su espiritualidad

Creo en Dios, creó en todos los principios que él ha dejado que es un sin número de cosas buenas, la solidaridad con las personas, en mi vida de trabajo pues el respeto hacia las personas, en mi casa honrar a papá y a mamá, trato de practicar la mayoría de cosas que nos ha dejado.

(Testimonio de un médico residente de Ginecología y Obstetricia de 30 años)

Algunos de los médicos enuncian que sus creencias espirituales están fundamentadas en la religión católica, desde la cual entienden y practican la misma

Yo soy Católico, esa es mi espiritualidad y tengo las creencias que me da esta religión. Esas creencias son amar al prójimo como a mí mismo, no matar, no mentir, no hacer daño, ser una mejor persona, perdonar a los que me han herido y siempre buscar dar lo mejor de mí mismo, para mi familia, para mis pacientes, para los demás.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 28 años)

Yo tengo la creencia espiritual de ser católico, yo por esto creo en un solo Dios.

(Testimonio de un médico tratante de Medicina Interna de 40 años)

Yo tengo la creencia espiritual dentro del contexto de ser católico. Yo creo en Dios y en la religión católica, en rezar y en pedir ayudar a Dios para que todas las cosas vayan de la mejor manera.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Incluso dentro de estos médicos, muchos concuerdan en que estas creencias espirituales que ellos lo conciben dentro de la religión católica, han sido inculcadas o enseñadas por sus padres

Yo creo en algo más pegado a la religión y a todo lo que tiene que ver con la aplicación de la religión, porque yo soy Católica y principalmente lo aplicó en el plano familiar. Mi familia me ha inculcado eso, el creer y practicar. También el tema lo hago aquí en el hospital y de los pacientes.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 28 años)

Yo creo en Dios, como en un ser superior, que moldea las cosas que suceden en la vida, y a quien debo mi tiempo, mi vida en general. Yo vivo mi vida buscando esa parte de mí, que está conectada a él, a Jesús y al Espíritu Santo. Yo creo que eso es algo muy importante en nuestras vidas, si una persona practica su espiritualidad en su vida, le va mejor.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Una médica menciona que a pesar de haber crecido en un colegio católico, sus padres le inculcaron la religión cristiana, por lo que esas son sus creencias espirituales

Yo estudié en un colegio católico y viví lo que se predica allá, pero bueno mis papás al momento son cristianos y me criaron de esa manera, me inculcaron esas creencias y me enseñaron a creer en Dios. Entonces yo soy Cristiana, creo en Dios, estas son mis creencias espirituales.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 28 años)

Una médica conviene que no es religiosa y sus creencias espirituales no están guiadas hacia creer en un Dios, sino en el hacer las cosas bien y ser retribuida, en vivir un estado de armonía y en su manera de ver la vida.

Yo no soy religiosa como te decía, de hecho soy una persona atea, yo no creo en un Dios, pero creo que las creencias mías no van a alguien a quien yo rezo, a quien yo pido, sino es como uno se siente, como uno ve el mundo, como uno trata de estar en armonía con el resto en medida de los posible. Entonces, yo creo que eso viene de uno mismo, viene de querer sentirse en paz.

Yo creo en: “ haz el bien y serás retribuido ”, en otros términos hablan del karma, entonces también creo en eso, si uno trata de hacer el mal, se le puede regresar.

(Testimonio de una médica residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Una noción compartida por varios doctores es la de que a pesar de creer en Dios, no creer en la religión, sino en una relación directa con ese Dios.

Si es que hablamos como espiritualidad como religión, yo creo en Dios, pero no es que creo en las religiones. Yo creo que las religiones son una manera de organizar a las personas en el mundo, una manera de formar conglomerados de personas que piensen lo mismo y seguir doctrinas que muchas veces están erradas y desactualizadas. Entonces yo creo que Dios es una forma de espiritualidad, y tu la puedes creer, o la puedes amar, la puedes seguir en función de hacer el bien y no hacer el mal.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 31 años)

Yo creo en Dios, pero no tengo religión, porque toda religión me parece una pelotudez, me parece una institución, una institucionalización de una relación con Dios que entonces tiene muchas taras por productos humanos. Entonces yo pienso que hay Dios, pero yo no creo en un determinismo entendido como que Dios nos da un destino, si no creo que Dios nos da un libre albedrío, en que si pides a Dios y Dios te escucha. Creo en todas estas cosas en el sentido de la creencia en un ser supremo.

(Testimonio de un médico tratante de Cirugía General y Laparoscópica de 53 años)

No, o sea, creo en Dios, pero no practico ningún tipo de religión ni voy a la iglesia. Yo respeto mucho la gente que hace eso, pero yo no lo hago.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 30 años)

Un médico residente es el único de todos los médicos que dice no tener ninguna creencia espiritual en su vida, sostiene que no puede creer en lo que no puede ser comprobado.

No tengo creencias espirituales, no creo en la espiritualidad. No lo hago porque no creo en lo que no se puede comprobar.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Un médico cuenta como la espiritualidad la vive desde un concepto que le permite ser una mejor persona.

Yo como le había dicho que para mí no es un concepto, sino un sentimiento que se emplea y se realiza todos los días, yo pienso que es algo con lo que yo combato todo lo que no quiero en mi vida para mí y para mi familia, una parte de mí que uso para ser una mejor persona. Yo con la espiritualidad trato de vivir espiritualmente tranquila en mi conciencia, en mi trabajo, en mi familia. No hago que nadie lo vea, pero yo lo siento y la espiritualidad es lo que me lleva a tener esos pensamientos y esos sentimientos propios e individuales.

(Testimonio de un médico tratante de Pediatría de 38 años)

Casi en su totalidad los médicos tratantes y residentes comparten un mismo sentir con respecto a sus creencias espirituales, orientando esto hacia un ser superior, que en muchos casos es Dios dentro de una religión, que rige sus vidas. Sin embargo existe un grupo de doctores que cree, más que en un Dios, en una manera de vida a través de la cual, al hacer el bien, tienen recompensas. Dentro de todas las narrativas expuestas por los médicos podemos apreciar justamente la mezcla entre la dicotomía espiritualidad/religión que existe dentro de la conceptualización de espiritualidad, esto concordando con lo descrito en la literatura (Hill, 2000).

Aquí podemos evidenciar analizando lo dicho por varios médicos, que algunos de estos entienden sus creencias espirituales, no como la definición propia de espiritualidad dada por ellos mismos, sino como cualidades mentales y de carácter positivas; agregando a la conceptualización de la espiritualidad con otros elementos positivos de sus vidas, como lo expuesto en la literatura, apoyando al concepto de la construcción social de la misma (Lucchetti & Lucchetti, 2014).

Figura 12: Conocimientos acerca de las creencias espirituales de los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 9. Creencias espirituales en médicos tratantes y residentes

CREENCIAS ESPIRITUALES

Creo en Dios, creó en todos los principios que él ha dejado que es un sin número de cosas buenas, la solidaridad con las personas, en mi vida de trabajo pues el respeto hacia las personas, en mi casa honrar a papá y a mamá, trato de practicar la mayoría de cosas que nos ha dejado.

Yo soy Católico, esa es mi espiritualidad y tengo las creencias que me da esta religión. Esas creencias son amar al prójimo como a mí mismo, no matar, no mentir...

... dentro del contexto de ser católico. Yo creo en Dios y en la religión católica, en rezar y en pedir ayudar a Dios para que todas las cosas vayan de la mejor manera.

... creo en Dios, como en un ser superior, que moldea las cosas que suceden en la vida, y a quien debo mi tiempo, mi vida en general. Yo vivo mi vida buscando esa parte de mí, que está conectada a él, a Jesús y al Espíritu Santo.

... no soy religiosa... de hecho soy una persona atea, yo no creo en un Dios, pero creo que las creencias mías no van a alguien a quien yo rezo, a quien yo pido, sino es como uno se siente, como uno ve el mundo, como uno trata de estar en armonía con el resto en medida de lo posible.

yo creo en Dios, pero no es que creo en las religiones. Yo creo que las religiones son una manera de organizar a las personas en el mundo, una manera de formar conglomerados de personas que piensen lo mismo y seguir doctrinas que muchas veces están erradas y desactualizadas. Entonces yo creo que Dios es una forma de espiritualidad, y tu la puedes creer, o la puedes amar, la puedes seguir en función de hacer el bien y no hacer el mal.

... para mí no es un concepto, sino un sentimiento que se emplea y se realiza todos los días, yo pienso que es algo con lo que yo combato todo lo que no quiero en mi vida para mí y para mi familia, una parte de mí que uso para ser una mejor persona.

... creo en Dios, pero no tengo religión, porque toda religión me parece una pelotudez, me parece una institución, una institucionalización de una relación con Dios que entonces tiene muchas taras por productos humanos.

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Es importante el análisis de las prácticas espirituales que tienen en su vida diaria los médicos tratantes y residentes, ya habiendo definido las creencias espirituales de los mismos, evidenciando así como materializan dentro de su vida lo que creen.

Generalmente los médicos tratantes y residentes en cuestión, refieren practicar sus creencias espirituales en todas las áreas de sus vidas, con algunas excepciones, refiriéndose a médicos que confiesan creer pero no practicar.

La mayoría de médicos tratantes practica la espiritualidad en sí mismos, en la manera en la que se dirigen hacia los demás y a su familia, mencionan que lo practican en todas las áreas de su vida, sin ser específicos:

En todas las áreas yo lo practico, de la manera en la que me comunico con mi familia, en el hospital con mis pacientes, en mi forma de ser con mis colegas, en cada una de las facetas de la vida creo que se debe aplicar la espiritualidad, es nuestra esencia.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años)

La espiritualidad yo la practico desde el momento en el que abro mis ojos hasta que me voy a dormir, en la manera en la que trato a mi familia, en mi trabajo como yo trato a mis pacientes, en como me veo a mí mismo y como veo la vida.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 46 años)

Yo practico esto en todo en mi vida, el Espíritu Santo me ayuda en cada área de mi vida y necesito su guía siempre y para todo.

(Testimonio de un médico tratante de Medicina Interna de 44 años)

La práctica espiritual considero que está inmiscuida en todo, yo lo practico en como soy como persona, en como me dirijo hacia las otras personas con las que trabajo, hacia mis familiares, hacia mis allegados. La espiritualidad es algo que te hace mejor persona.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 42 años)

Existen médicos que mencionan que practican su espiritualidad específicamente desde su religión y desde los dogmas que esta instaure sobre sus vidas.

Las creencias que yo tengo, como te dije las practico conforme a los preceptos y direcciones que nos ha dejado Dios para que nosotros lo sigamos. Yo trato de hacer lo que Él dice que hay que hacer, guiándome por la Biblia y por lo que mis padres me han inculcado. Entre estas cosas están, como te dije, el respeto hacia el prójimo, el no ser egoísta, el no odiar y el dar lo mejor de mí siempre para las otras personas también.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 30 años)

Bueno, yo creo en Dios y yo que siempre vengo acá al trabajo me vengo santiguando, porque yo creo que Dios tiene que estar siempre con nosotros, más que nada para el apoyo no

solamente de nosotros sino también para los pacientes a los que nos debemos. Yo trato de ir a misa los días que más pueda, o sea los fines de semana, siempre y cuando no tenga guardia.

(Testimonio de un médico tratante de Pediatría de 40 años).

Unos médicos mencionan que practican su espiritualidad encomendándose a Dios dentro de su día y pidiendo que les guíe en todas las cosas que hacen

Yo soy cristiana, por lo que me enfoco en el Espíritu Santo. Yo personalmente todos los días siempre le pido en mi oración al Espíritu Santo como le digo, para discernir las cosas entre el bien y el mal, para poder saber que hacer y que no hacer, para corregir las cosas que tengo que cambiar en mi vida. También le pido al Espíritu Santo que me dé la sabiduría en todo lo que hago, que me ponga las palabras precisas y que me ayude a tomar decisiones.

(Testimonio de una médica tratante de Medicina Interna de 44 años)

Yo practico esto en todo en mi vida, el Espíritu Santo me ayuda en cada área de mi vida y necesito su guía siempre y para todo.

(Testimonio de un médico tratante de Medicina Interna de 44 años)

Otros médicos especifican que al creer en Dios, practican estas creencias en varias áreas de su vida, inclusive mientras ellos están ejerciendo su práctica médica.

Un médico cuenta que es Católico y que él siempre antes de un turno el reza, se persigna y así vive su espiritualidad.

Yo soy Católico. Siempre uno piensa en el prójimo, dentro de las prácticas a mí me encanta asistir cuando tengo tiempo a la iglesia, me gusta antes de ingresar a un turno rezar un padre nuestro, persignarme y cuando termina un turno agradecer porque todo fue exitoso. Creo que es importante vivir nuestra espiritualidad en todas las áreas de nuestras vidas.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años).

Una médica menciona que de la forma en la que ella practica su espiritualidad es en que antes de realizar cualquier tipo de procedimiento, por ejemplo un parto, se encomienda a Dios para que las cosas salgan bien.

Prácticamente en todas mis acciones, en todo lo que hago yo siempre me encomiendo a Dios, y en la práctica médica en mi caso personal como médico posgradista de ginecología y obstetricia lo hago o práctico mis creencias principalmente cuando voy atender un parto, cuando estoy en la realización un procedimiento quirúrgico y también previamente a realizarlo. Yo personalmente me encomiendo a Dios en todos los sentidos para que nada salga mal con los pacientes.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Otro médico residente estipula que los médicos en su práctica profesional practican su espiritualidad al ser más humanos y eso les permite desenvolverse en la misma.

Yo pienso que tal vez la religión lo utilizamos dentro de nuestra práctica profesional los médicos porque tenemos nosotros que tener un punto de vista humano, humanitario, solidario. Yo pienso que la espiritualidad está íntimamente ligada a estas definiciones, entonces pienso que la espiritualidad está ligada en esto que justamente nos desenvolvemos día a día.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Un médico alude que no practica su espiritualidad dirigiéndose hacia un ser espiritual específico, sino agradeciendo a la vida por las cosas que suceden dentro de sus días.

Por ejemplo, yo todos los días al salir de mi casa agradezco tener un día más en el que pueda ayudar o guiar o corregir alguna cosa que se pueda hacer en mi profesión, y en mi vida mismo y en cada área. No necesariamente dirigiéndome a un ser espiritual único, sino a la vida en sí, dando gracias.

(Testimonio de un médico residente de Emergencia y Desastres de 28 años)

Una médica residente menciona que más que se practique diciendo a la gente que uno cree en una religión en específico, la práctica espiritual se trata de como las personas se comportan con los demás.

Yo creo que es algo que llevas contigo siempre, no hace falta estar en un lugar y decir: ‘‘yo soy de esta religión’’ para comportarte de tal manera o en la forma en la que tú creas. Es como tu manejas tu vida en todos los aspectos, en tu familia, con tu esposo, con tus hijos, con la gente

con la que trabajas obviamente, con todos los imprevistos que hay en esta área que a veces tienes que decir un poco duramente las cosas, pero finalmente la gente se queda con lo que tú eres; en fin lo manejas todo el tiempo, en todas partes, no puedes separarte de eso, es lo que tú eres como persona, es parte de lo que eres.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

De todos los doctores que tienen creencias espirituales, solamente un doctor residente expone que solamente cree en lo espiritual, pero no tienen prácticas espirituales.

No las practico, solamente creo y dejo esa creencia para mi vida.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 30 años)

Una médica menciona que aplicar la espiritualidad va más allá de lo que la gente religiosa pueda hacer, ya que muchas veces no hacen lo que predicán, sino se trata de ayudar a las personas de la mejor manera y hacer que todo funcione bien.

Yo trato en todas las áreas de mi vida de tener esta espiritualidad. Igual aquí si un paciente necesita trato de ayudarlo, o sea a veces depende de la personalidad de cada uno, pero por ejemplo a mí no se me va a caer la mano por ayudarlo a un paciente que por ejemplo no es mío, en abrir la puerta a un paciente que quiera pasar o cosas así. Son cosas que tal vez no muchos hacen, hay gente que va a misa, reza, pide a Dios todos los días pero en el día a día no lo demuestra. Entonces para uno estar en paz uno tiene que tratar de que todo funcione, que todo su alrededor funcione.

(Testimonio de una médica residente de Cirugía General de 31 años)

Por último, un médico tratante menciona que se practica la espiritualidad con cada pensamiento y acto que el ser humano realiza, y que también si el ser humano tiene la motivación de trascender en lo biológico y psicológico, entonces también está practicando su espiritualidad.

En la espiritualidad definida como la parte psicológica de trascender tus limitaciones no sólo biológicas sino también psicológicas, en todo acto humano que haga yo trasciendo en la espiritualidad. Ahora si hablo del aspecto de la ética por ejemplo, la moral recurrente que es prevalente en nuestro medio qué es la moral judeocristiana entonces, de hecho en cada acto que hago estoy regido por esa moral y también por mi razonamiento. Por eso considero que la esencia de la espiritualidad está empapada en cada pensamiento colectivo e individual que manejo en mi cognición desde la mañana hasta la noche y dicta mi pensar para regir mi proceder.

(Testimonio de un médico tratante de Cirugía General de 53 años)

A breves rasgos, los médicos tratantes y residentes tienen en su mayoría prácticas dentro de lo que ellos conciben como espiritualidad, como fue descrito previamente.

Entre estos dos grupos existen varios rudimentos acerca del tema, habiendo postulados compartidos por los dos grupos, como la práctica espiritual que dicen tener en todas las áreas de sus vidas, tomando en cuenta a la espiritualidad para la realización de sus quehaceres diarios y

toma de decisiones. Sin embargo, existe un patrón un poco discreto pero existente que contrasta a los médicos tratantes de los residentes. Este es el que la mayoría de médicos tratantes dicen practicar la espiritualidad en su vida y sobre todo mencionan a la religión en la misma, si bien es cierto que varios de los residentes también lo hacen, algunos de estos médicos también confiesan no practicar la espiritualidad en lo absoluto en sus vidas, o en su defecto lo hacen pero desapegados de la religión. Esto concuerda con la literatura, que postula que la religión modernamente ha perdido "popularidad" y ha sido reemplazada en las generaciones más jóvenes por la espiritualidad individual (Lucchetti & Lucchetti, 2014).

Es importante también mencionar como los médicos tratantes y residentes, inclusive sin ser indagados al respecto, mencionan practicar su espiritualidad dentro de su práctica médica, alegando que la espiritualidad afecta también a su faceta de profesionales de la salud, al mencionar que se encomiendan a Dios para realizar sus labores diarias. Esta faceta será analizada posteriormente.

Figura 14: Prácticas espirituales en la vida de los médicos tratantes y residentes del Hospital

General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 10. Prácticas espirituales en médicos tratantes y residentes

| PRÁCTICAS ESPIRITUALES |
|------------------------|
|------------------------|

... desde el momento en el que abro mis ojos hasta que me voy a dormir, en la manera en la que trato a mi familia, en mi trabajo como yo trato a mis pacientes, en como me veo a mí mismo y como veo la vida.

... en todo en mi vida, el Espíritu Santo me ayuda en cada área de mi vida y necesito su guía siempre y para todo.

... yo lo practico en como soy como persona, en como me dirijo hacia las otras personas con las que trabajo, hacia mis familiares, hacia mis allegados. La espiritualidad es algo que te hace mejor persona.

... practico conforme a los preceptos y direcciones que nos ha dejado Dios para que nosotros lo sigamos. Yo trato de hacer lo que Él dice que hay que hacer, guiándome por la Biblia y por lo que mis padres me han inculcado. Entre estas cosas están... el respeto hacia el prójimo, el no ser egoísta, el no odiar y el dar lo mejor de mí siempre para las otras personas también.

... a mí me encanta asistir cuando tengo tiempo a la iglesia, me gusta antes de ingresar a un turno rezar un padre nuestro, persignarme y cuando termina un turno agradecer porque todo fue exitoso.

... siempre vengo acá al trabajo me vengo santiguando, porque yo creo que Dios tiene que estar siempre con nosotros, más que nada para el apoyo no solamente de nosotros sino también para los pacientes a los que nos debemos.

...es algo que llevas contigo siempre, no hace falta estar en un lugar y decir: "yo soy de esta religión" para comportarte de tal manera... Es como tu manejas tu vida en todos los aspectos, en tu familia, con tu esposo, con tus hijos, con la gente con la que trabajas obviamente, con todos los imprevistos que hay en esta área que a veces tienes que decir un poco duramente las cosas, pero finalmente la gente se queda con lo que tú eres; en fin lo manejas todo el tiempo, en todas partes, no puedes separarte de eso, es lo que tú eres como persona, es parte de lo que eres.

... en todo lo que hago yo siempre me encomiendo a Dios, y en la práctica médica en mi caso

personal como médico posgradista de ginecología y obstetricia lo hago o práctico mis creencias principalmente cuando voy atender un parto, cuando estoy en la realización un procedimiento quirúrgico y también previamente a realizarlo. Yo personalmente me encomiendo a Dios en todos los sentidos para que nada salga mal con los pacientes.

No las practico, solamente creo y dejo esa creencia para mi vida.

Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

4.4 DIMENSIÓN DE ESPIRITUALIDAD EN PRÁCTICA MÉDICA

En las diferentes entrevistas semiestructuradas realizadas en este proyecto de investigación se efectuaron varias preguntas dirigidas hacia la indagación de información acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la espiritualidad que tienen los médicos tratantes y residentes dentro de su práctica médica, en las cuales se pudo evidenciar varias conceptualizaciones que realizan los médicos acerca de esta relación y como lo que piensan de la misma, y como lo aplican no solamente en su vida personal sino en su vida profesional. Dentro de este contexto, existe cantidad de dichos conceptos, actitudes y prácticas, las cuales difieren de persona en persona.

Lo dicho anteriormente se expondrá a continuación:

CONOCIMIENTOS SOBRE EL ROL DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA EN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES

Figura 15: Conocimientos sobre el rol de la espiritualidad según la perspectiva de los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga en software Wordsalad

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

El rol de la espiritualidad en la práctica médica es visto por los médicos tratantes y residentes de dos maneras. Hay un grupo que piensa que influye en la misma, de diferentes maneras para cada uno, y otro que piensa que no hace ni bien ni mal.

Un médico estipula que la espiritualidad y la medicina han estado relacionadas desde hace mucho tiempo, ya que siempre estuvo ligada a un trasfondo cultural espiritual desde sus inicios.

Pues nuestros ancestros, si vemos en pueblos antiguos, siempre creyeron en la parte espiritual y su relación con la salud. El boom de la tecnología ha ido reemplazando un poco esta

parte, pero si nos ponemos a ver, por ejemplo en las culturas nórdicas, los incas, la cultura india, todos tienen una base espiritual para la medicina; para poder curar supuestamente primero el alma y luego el cuerpo. Y hay gente que hasta ahora lo practica, por ejemplo si es que nos ponemos en el caso de Budda, él no cree en un Dios sino cree en otras cosas, y no por eso no se le considera alguien espiritual. Esto de la espiritualidad y la medicina, si lo he practicado también, yo hice la rural en un pueblo que se llama Ilumán, donde habían chamanes y hablaban del espíritu y te hacían limpias y eso; y mi suegro también es chamán, así que estoy muy cercano a estos temas. Ellos adoran al sol, a la tierra, hacen cánticos al sol, a la tierra, a los animales. Pues en sí, lo que nos ha hecho juntarnos a los seres humanos es esencialmente esto, la creencia de que hay un espíritu, un alma, que va a tener un futuro después de la muerte.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 42 años)

Algunos médicos mencionan que la espiritualidad tiene el rol dentro de la medicina de hacer que el médico sea una mejor persona y pueda tratar mejor a sus pacientes.

La espiritualidad tiene un rol muy importante en la salud. Por ejemplo, si usted está en paz, si usted tiene el espíritu e irradia esa armonía, esa paz, yo puedo ser una mejor persona y médico en este caso. Si yo no estoy llena de la espiritualidad, del Espíritu Santo, no puedo irradiar buenas energías, me consideraría una persona negativa. Tiene que tener una actitud positiva, optimista con los pacientes, para poder ayudarles de la mejor manera y no solo tratar enfermedades. Es importante esto porque muchas veces hemos visto profesionales que tratan mal a sus pacientes.

(Testimonio de una médica tratante de Medicina Interna de 44 años)

Sí, sí tiene que ver la espiritualidad, tiene para mí tiene mucho que ver porque es tu forma de ser hacia los demás, es tu forma de ser. Si no tienes nada aunque sea un poco de carisma no sé cómo sería la calidad de atención que tú les brindas a tus pacientes que son personas que necesitan un apoyo más no de alguien que les está aplastando, hundiéndolas más.

(Testimonio de una médica residente de Pediatría de 31 años)

Por supuesto tiene un gran rol porque si no somos humanos, no somos espirituales, no somos guiados por los principios de Dios, pues no estaríamos tomando un camino correcto, no estaríamos siendo buenas personas, no estaríamos siendo humanos, no estaríamos siendo solidarios y en nuestra carrera pues que trabajamos con personas eso es muy importante.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 30 años)

Es importante la espiritualidad porque es necesario ser más humano y para ser humano necesariamente tienes que buscar un ser superior que te oriente hacia buenas practicas, hacia decidir entre lo que está bien y lo que está mal, hacia la manera de cómo comportarte y hacia como regir tu conducta frente a un paciente. Obviamente que yo he visto que dentro de la práctica médica estos valores se pierden y un paciente viene a ser una persona más en la cual si vive o si muere, en muchas ocasiones, no en todos los casos, al médico no le interesa. Esto está mal porque nosotros no tratamos con enfermedades, sino con pacientes, y damos servicio a personas todos los días que muchas veces no solamente necesitan un medicamento, sino de nuestro apoyo.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años)

Un médico propone que la espiritualidad tiene el rol de apoyarte y guiarte hacia tomar las mejores decisiones que tú puedas dentro de la práctica médica.

Sí, claro que sí tiene un rol. Como te digo el mismo hecho, si nos vamos hacia Jesús mismo y la Biblia, que murió y resucitó, el paso a una vida nueva, todo eso está íntimamente relacionado. Si te hablo de la emergencia estamos íntimamente relacionados con la batalla entre la vida y la muerte, con los pacientes que manejamos. Hay muchos casos en los que sabemos que ya no podemos hacer nada, y si no podemos curar, tenemos que paliar el dolor que el paciente siente; y esto lo podemos hacer a través de un control analgésico profundo, un nivel de sedación, y sabemos que eso mediante mecanismos fisiopatológicos, por ejemplo si manejo un nivel de sedación a un paciente moribundo, le va a profundizar más el deterioro respiratorio y obviamente vamos a acelerar el proceso de muerte, pero el objetivo no es acelerar el proceso de muerte, sino más bien ayudarle a que el paciente ya no sufra con este mal que de pronto no se puede curar. Para serte muy claro yo tuve un paciente en la guardia anterior, de una cáncer terminal de páncreas que acudió con un dolor 10/10, terrible, el señor lloraba y gritaba del dolor. Entonces en él desde el inicio tuvo mala mecánica ventilatoria, entonces sé que si eso pasó desde el inicio, al yo ponerle sedación eso se va a profundizar más pero el paciente prácticamente ya no sufrió, y eso también forma parte de lo que juramos en el juramento hipocrático. Entonces en la salud esto si se mueve bastante, porque nosotros batallamos el día a día contra la muerte, y eso hace que tu tengas la necesidad de una doctrina espiritual que te ayuda a tomar adecuadas decisiones y sobre todo actuar bien con los pacientes.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 31 años)

Varios médicos consideran que la espiritualidad está relacionada con la medicina, ya que dentro de la práctica médica tiene algunas ventajas.

Una médica menciona que la espiritualidad es importante en el mundo de la salud ya que los pacientes que son espirituales tienen una mejor evolución clínica, y este resultado le da a ella mucha satisfacción como profesional de la salud.

Creo que tiene un rol dentro del mundo de la salud. Si, totalmente, como dice la frase: "La fe mueve montañas", entonces considero que la parte espiritual modifica a veces la parte emocional de las personas, por no decirte siempre, esto depende tu nivel de espiritualidad y ese también será reflejado en el resultado en cuanto a los beneficios que tengamos en la parte médica. Esto lo creemos ya que nosotros hemos tenido presente específicamente que los pacientes que son espirituales, en su fe bien clara y que se aferran de esto y creen en lo que creen, mejoran. Aparte de los medicamentos y la parte anatómica, la fisiología, los conocimientos científicos; la parte espiritual ayuda bastante en la evolución favorable de un paciente y eso como médico, a mí me da mucha satisfacción. Es por eso que en este tema pienso y creo totalmente que la espiritualidad y la medicina si tiene una relación.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Un médico considera que la espiritualidad en el mundo de la medicina tiene el rol de ayudar en la recuperación de los pacientes y que es algo que se puede añadir al tratamiento para poder potenciar el mismo.

Con respecto a esto, hay bastantes estudios, el New England Journal of Medicine mismo ha sacado al respecto a que la espiritualidad ayuda bastante incluso en la recuperación de los pacientes, porque se entiende que es un plus añadido al tratamiento que se da, o sea no le va a producir nada malo, al contrario es como que le ayuda, le da un poco de optimismo, de fe de creencia de la patología que tiene pueda surgir, es como que se estimula esto y tiene mucha validez.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 42 años)

Una médica acota que la espiritualidad tiene el rol en la medicina de explicar lo inexplicable y de ayudar a través de esto a los pacientes, menciona también que Dios si ayuda en el mundo de la salud.

Yo creo que sí, o sea es importante porque o sea todos creemos en algo, a veces hay cosas que la medicina no puede explicar. A veces hay pacientes en los que dices: “este bebito va a salir mal”, pero el bebé sale bien y es por la fe que los papás ponen. Y hay cosas en las que sí, algunas pacientes se mejoran, y no das algún tratamiento para ayudar, y sin embargo las pacientes mejoran. Yo creo que eso es por la fe, y yo creo que Dios sí ayuda mucho en cada una de estas cosas.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 28 años)

Un médico residente señala que la espiritualidad está relacionada con la salud, ya que permite conectarse con el paciente.

Sí, yo creo que sí. Yo creo que es importante saber que hay muchas cosas que por más que uno pueda saber todas las teorías o las técnicas que se pueden hacer, el conectarse solamente con otra persona involucra muchas cosas que ni el uno ni el otro lo pueden saber pero que se pueden sentir, se evidencian; se genera empatía sin necesidad de cruzar palabras ese tipo de cosas pienso que en realidad nos conectan a todos en una sola espiritualidad independientemente de la religión que manejes o el credo que profeses.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 28 años)

Un médico menciona que la espiritualidad dentro del mundo de la salud si tiene un rol, ya que no solamente puede ayudar al mejoramiento de los pacientes, sino que como el médico dice, puede causar milagros.

Sí, la espiritualidad si tiene un rol dentro de la salud. Si realmente porque se han visto milagros, por lo menos así lo puedo decir yo, y la fe puede ayudar en el mejoramiento de la salud de los pacientes, aunque no está demostrado científicamente, pero se han visto algunos casos de milagros dentro de la práctica médica.

(Testimonio de un médico tratante de Medicina Interna de 40 años)

Un médico estipula que la espiritualidad está relacionada con la medicina específicamente en la relación médico paciente, y también influye porque puede le puede ayudar al paciente a acoplarse y entender su enfermedad.

Si está involucrada, específicamente en el tema médico paciente, yo creo que en este caso hay que respetar mucho las creencias de los pacientes, y si se hace eso se llega al éxito. Se debe entender que por medio de la espiritualidad el paciente puede acoplarse y entender su enfermedad.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General de 31 años)

Una médica residente cree que la espiritualidad tiene un rol clave en la medicina y llega a afectar las vidas de los pacientes con lo que los médicos transmiten, la doctora estipula que no estamos solo para curar cuerpos, sino que las palabras y acciones pueden curar almas.

La espiritualidad creo yo que si tiene un rol dentro de la salud. Incluso creo que los pacientes se quedan con lo que tú les puedes dar, no digo que siempre tengas que estarles hablando de Dios porque tienes que respetar; pero finalmente el trabajo que nosotros hacemos es curar los cuerpos y de repente nuestras palabras, nuestra forma de ser, nuestro proceder con nuestros pacientes también les habla de lo que somos y pueden encontrar regocijo en nosotros, pero obviamente no es lo que nosotros podemos darles, sino que lo que nosotros aprendemos de Dios y aprendemos todos los días y esto es lo que podemos darles, si tiene mucho que ver esto. Nosotros curamos cuerpos y nuestras palabras, nuestras acciones pueden curar almas.

(Testimonio de un médico residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Un médico cree que la espiritualidad no tiene ningún rol dentro del mundo de la salud

No creo que tenga que ver mucho la espiritualidad con el mundo de la salud, si existen casos por ahí en los que se relacionan estos dos conceptos, pero son aislados. No se ve mucho eso de la espiritualidad aquí en los hospitales o en el mundo de la salud, no he visto yo.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 30 años)

A breves rasgos los médicos consideran que la espiritualidad si tiene un rol dentro de la medicina, ya que desde sus inicios estuvo ligada a este concepto. También estipulan que ayuda a ser más humanos al conectarse con esa parte de la vida, a través de esto permite tomar mejores decisiones clínicas al estar apegado a la espiritualidad. También médicos que piensan que la espiritualidad ayuda al paciente y a su salud. Solamente un médico dijo no creer que tenga algún tipo de relación.

Dentro de las nociones que podemos destacar estipuladas por los médicos, se encuentra justamente lo expuesto en el marco teórico, acerca del componente espiritual que existió en la creación de lo que ahora conocemos como medicina, aclarando que estos dos conceptos han estado entrelazados desde hace mucho tiempo (Forrester, 2016).

También es importante mencionar que algunos médicos tratantes como residentes, mencionan que parte del rol que ejerce la espiritualidad dentro del mundo de la salud reposa sobre la relación médico paciente, sobre el dar un trato óptimo y de la mejor calidad al paciente; a través de lo cual se puede llegar a conectar de una mejor manera con el paciente, concordando con lo expuesto en el marco teórico (Chandra, 2018).

Como ha sido visto en las anteriores preguntas realizadas a los médicos, no existe una diferencia marcada entre los dos grupos de los mismos. Sin embargo, se puede apreciar que los médicos residentes, de la misma manera que anteriormente se pudo valorar, tienden a estar desapegados del concepto de la espiritualidad.

Figura 16: Conocimiento del rol de la espiritualidad en la práctica médica en los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 11. Rol de espiritualidad en mundo de la salud según médicos tratante y residentes

| ROL DE ESPIRITUALIDAD |
|--|
| <p><i>... tiene un rol muy importante en la salud. Por ejemplo, si usted está en paz, si usted tiene el espíritu e irradia esa armonía, esa paz, yo puedo ser una mejor persona y médico en este caso. Si yo no estoy llena de la espiritualidad, del Espíritu Santo, no puedo irradiar buenas energías, me consideraría una persona negativa. Tiene que tener una actitud positiva, optimista con los pacientes, para poder ayudarles de la mejor manera y no solo tratar enfermedades. Es importante esto porque muchas veces hemos visto profesionales que tratan mal a sus pacientes.</i></p> <p><i>Es importante la espiritualidad porque es necesario ser más humano y para ser humano necesariamente tienes que buscar un ser superior que te oriente hacia buenas practicas, hacia decidir entre lo que está bien y lo que está mal, hacia la manera de cómo comportarte y hacia como regir tu conducta frente a un paciente. Obviamente que yo he visto que dentro de la práctica médica estos valores se pierden y un paciente viene a ser una persona más en la cual si vive o si muere, en muchas ocasiones, no en todos los casos, al médico no le interesa.</i></p> <p><i>... tiene para mí tiene mucho que ver porque es tu forma de ser hacia los demás, es tu forma de ser. Si no tienes nada aunque sea un poco de carisma no sé cómo sería la calidad de atención que tú les brindas a tus pacientes que son personas que necesitan un apoyo más no de alguien que les está aplastando, hundiéndolas más.</i></p> |

... considero que la parte espiritual modifica a veces la parte emocional de las personas... nosotros hemos tenido presente específicamente que los pacientes que son espirituales, en su fe bien clara y que se aferran de esto y creen en lo que creen, mejoran. Aparte de los medicamentos y la parte anatómica, la fisiología, los conocimientos científicos; la parte espiritual ayuda bastante en la evolución favorable de un paciente y eso como médico, a mí me da mucha satisfacción. Es por eso que en este tema pienso y creo totalmente que la espiritualidad y la medicina si tiene una relación.

... si tiene un rol dentro de la salud... porque se han visto milagros, por lo menos así lo puedo decir yo, y la fe puede ayudar en el mejoramiento de la salud de los pacientes, aunque no está demostrado científicamente, pero se han visto algunos casos de milagros dentro de la práctica médica.

No creo que tenga que ver mucho la espiritualidad con el mundo de la salud, si existen casos por ahí en los que se relacionan estos dos conceptos, pero son aislados.

... creo que los pacientes se quedan con lo que tú les puedes dar, no digo que siempre tengas que estarles hablando de Dios porque tienes que respetar; pero finalmente el trabajo que nosotros hacemos es curar los cuerpos y de repente nuestras palabras, nuestra forma de ser, nuestro proceder con nuestros pacientes también les habla de lo que somos y pueden encontrar regocijo en nosotros, pero obviamente no es lo que nosotros podemos darles, sino que lo que nosotros aprendemos de Dios y aprendemos todos los días y esto es lo que podemos darles, si tiene mucho que ver esto. Nosotros curamos cuerpos y nuestras palabras, nuestras acciones pueden curar almas.

Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

ACTITUD FRENTE A LA APLICACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA EN MÉDICOS TRATANTES Y RESIDENTES

Figura 17: Actitud frente a la aplicación de la espiritualidad en la práctica médica según la perspectiva de los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito,

2019



Elaborado por: Andrés Arteaga en software Wordsalad

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de

Quito, 2019

En el contexto de todo lo dicho, es importante indagar en la actitud que tienen los médicos frente a la aplicación de la espiritualidad a la práctica médica.

Existen médicos que consideran que debería aplicarse ya que esta tiene algunas ventajas para los pacientes y para los médicos, sin embargo, otros piensan que no se debería ya que puede llegar a dañar la relación médico paciente y el respeto frente al mismo.

Una médica cree que si se debería aplicar la espiritualidad, hablando de la palabra de Dios para que las vidas de los pacientes mejoren.

Yo creo que sí se debería aplicar la espiritualidad. En mi caso personal, a menos yo soy creyente y creo que a toda la gente se le debería hablar de la palabra de Dios, hacerle conocer eso, para que sus vidas puedan ser mejores, pero por cuestiones políticas, cuestiones éticas eso se ve un poco limitado, a veces la gente no quiere que uno hable de estas cosas ni que comparta, pero si se debería.

(Testimonio de una médica tratante de Medicina Interna de 44 años)

Un médico tratante menciona que si se debería aplicar, ya que al hacerlo esto ayuda al bienestar de la persona en cuestión.

Yo creo que sí, porque independientemente de la religión deberíamos ser personas creyentes y Dios debería estar en todo nuestro quehacer, especialmente cuando se habla de salud, yo creo que eso es algo que ayuda al bienestar y a sentirse mejor.

(Testimonio de un médico tratante de Pediatría de 40 años)

Varios médicos están a favor de la aplicación de la espiritualidad al campo de la medicina porque consideran que aporta positivamente a la práctica médica.

Un médico expresa que el abordaje de la espiritualidad, permite que el paciente entre en confianza, mejora la relación médico paciente y de esta manera inclusive el tratamiento de la enfermedad mejora.

Si se debería aplicar, porque cuando abor das el tema de la espiritualidad del paciente, te pones a hablar con él y a abordarle, y le induces al paciente a conversar, a creer en algo superior; yo he visto como el paciente se siente más seguro y más comfortable con el tratamiento que tú le das porque se siente entendido, comprendido y escuchado, y deja de ser la relación tan fría como es en la práctica que te interesa signos, síntomas y dar un diagnóstico y tratamiento pero cuando entras a abordar temas un poquito más profundos la persona como que te abre su mundo y se siente en confianza y los tratamientos inclusive mejoran y las relaciones interpersonales médico paciente mejoran formidablemente.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años)

Otro médico comparte lo dicho anteriormente y piensa que el abordaje de la espiritualidad en la práctica médica permite potenciar la relación médico paciente.

Sí claro que sí, se debería aplicar, y no solamente en el punto de la religión porque muchas veces nosotros lo consideramos como algo similar, pero eso se debe ser aplicado en el trato como médico, en el trato a los pacientes y en nuestra faceta de seres humanos. Yo creo que por ese lado te permitiría potenciar la relación médico paciente y en todo lo que nosotros daríamos como médicos.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 28 años)

Un médico considera que se debería abordar la espiritualidad porque ayuda al paciente a afrontar su enfermedad y a recuperarse de la misma.

Ahora el incluir el tema espiritual dentro de la práctica médica yo creo que tiene la ventaja de ayudar en la recuperación del paciente con alguna enfermedad específica, le ayuda a afrontar también su enfermedad y dolor, por lo que ayuda en sí a mejorar la salud.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 42 años)

De la misma manera, una médica piensa que la espiritualidad al ser aplicada a la práctica médica permite al profesional de la salud dar un mejor servicio y desempeñar sus responsabilidades de la mejor manera. También considera que este tema debería ser abordado por las universidades en la formación académica.

Sería una buena connotación o un agregado especial a la práctica médica tradicional que se nos enseña y practicamos en el sentido del cuidado científico, porque la parte espiritual aparte de motivarte a hacer mejor tus procedimientos, o mejorar en cuanto a la calidad y la relación médico paciente, también te da paz y te da tranquilidad, de tal manera que podrías pensar con una mente clara y sin ofuscarte tanto, y por lo tanto dar una mejor atención integral al paciente. Para mí sí sería importante que las universidades manejaran mejor el tema de la espiritualidad en los futuros médicos.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Un médico comparte lo dicho por la anterior profesional de la salud, al decir que la espiritualidad sí debería aplicarse, ya que ayuda a las personas a poder afrontar tiempos difíciles.

Creo que sí, se debería abordar la espiritualidad. Creo que todos hemos vivido esos momentos en los cuales te sientes como que agobiado y cansado, me refiero a cansado mental y espiritualmente, en el que necesitas salir de la zona en la que te estás quemando y creo que la espiritualidad te ayuda bastante en esa situación y por ende es útil en el área de la salud.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 28 años)

Otro médico residente menciona que dado que la salud no solamente es bienestar físico sino también mental y espiritual se debería aplicar la espiritualidad para darle este tipo de apoyo al paciente.

Yo pienso que dentro del concepto de salud entran muchos temas no sólo el bienestar físico, sino también el bienestar mental y el bienestar espiritual, o sea yo pienso que sí podría incluirse como algún tipo de terapia alternativa porque a la final para lo que éstas es para dar apoyo al paciente y a la persona que tú estás atendiendo, tal vez no solamente con medicina.

(Testimonio de un médico residente de Pediatría de 26 años)

Una médica menciona que se debe aplicar la espiritualidad en la práctica médica para poder entender otros tipos de culturas y creencias de las personas que pueden llegar a afectar su salud, siempre respetando las mismas.

Sí porque hay personas que tienen sus costumbres, como la parte de los indígenas ellos manejan mucho esta parte de la espiritualidad de acuerdo a sus creencias y si nosotros nos cerramos y no tenemos una mente abierta hacia las costumbres que ellos practican, estamos negándonos o estamos quizás hundiéndonos más en su tema de enfermedad que ellos padezcan. Son creencias y costumbres claro que son diferentes cosas pero ellos tienen muchas creencias que conlleva esta parte de la espiritualidad y no solamente se puede ver en una religión católica sino en otras cosas más que ellos creen. Tal vez también se pueda ver en otras enfermedades en las que nosotros no consideramos como por ejemplo el mal de ojo, el espanto, por lo que nosotros tenemos que abrirnos y entenderlos a ellos.

(Testimonio de una médica residente de Pediatría de 31 años)

Existen varios médicos quienes consideran que si se debería aplicar a la práctica médica pero siempre y cuando el paciente esté dispuesto a ser abordado, manteniendo el respeto.

Sí, se debería aplicarlo pero siempre y cuando en el contexto de que la persona afectada esté dispuesta a recibir ese mensaje, si no lo está entonces no podría hacer ningún bien a esta persona.

(Testimonio de un médico tratante de Medicina Interna de 40 años)

Una médica residente menciona que nunca se debería aplicar este concepto para juzgar a alguien desde lo que uno cree, una vez más poniendo al respeto como clave.

Hay cosas que tú debes respetar mucho, por ejemplo existen pacientes que vienen para ser atendidas y se han puesto misoprostol y han perdido a su bebé, tu no le puedes juzgar para nada, ese no es tu rol. Desde tu parte espiritual te sientes ofendido, porque obviamente han matado a alguien, pero tú no le puedes juzgar en ningún momento. Finalmente, si tú quieres curar a esa persona, que es nuestro fin principal, si ella se siente feliz con eso entonces está bien, si se siente triste con eso entonces tu puedes darle una palabra de apoyo en función a lo que tú crees y sientes, pero en ningún momento puedes juzgarle, en ningún momento puedes cruzar esa línea; el médico y el paciente están ahí, puedes hacerlo pero no siempre está bien hacerlo. Yo he visto personas que dicen: “ay no, pero señora porque se puso” eso para mí no está bien, eso es parte de lo que eres y aprendes, no debes juzgar porque alguien piense diferente a ti.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Dentro de este contexto, un médico refiere que se debería aplicar, no como una norma, sino dando libertad al paciente para que exprese su espiritualidad, y así haciendo que su estancia hospitalaria sea mejor.

Aplicarlo como una normativa no es dable porque es parte del libre albedrío que tiene cada uno, entonces si un médico o un paciente lo aplica en su diario vivir y eso permite que en mi caso por ejemplo se observa que me da confianza, en el caso del paciente tal vez la espiritualidad le permite recuperarse más rápido; entonces ese libre albedrío implementarlo como norma, como algo estandarizado, sería mucho más complejo. Más bien yo creo que lo que se podría hacer es permitir, dar la libertad durante el conversatorio que se tiene con el paciente para que lo practique de la forma que lo pueda realizar en el hospital que pueda compartir su experiencia con otro paciente y eso permite inclusive que la estancia hospitalaria sea mucho más agradable, eso creo que podría realizarse pero de ahí poder poderle implementar como normal, le veo complejo.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

De la misma manera, un médico estipula que serviría para poder entender profundamente al paciente, pero que no debería ser impuesto.

Se podría intentar abordar en un intento de comprender más profundamente al paciente, para saber en lo que cree y lo que profesa y de esa manera eso tal vez podría ser de ayuda para poder abordarlo generalmente, pero no creo que deba ser impuesto.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Otro médico cree que se puede implementar pero no se debería, en el contexto de que no se debe inculcar a alguien a creer en algo, ya que esto es personal.

Se podría, pero no debería porque no puedes obligarle a alguien a creer en algo. De poder, si se puede, eso depende de cada quien, de si se quiere y de la disposición que cada uno tenga frente al tema, pero poner o impartir algo como obligatorio, no se puede.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 30 años)

Existen médicos que creen que la espiritualidad ya está involucrada dentro de la bioética y está ya aplicada a la práctica médica.

Depende del punto en el que esté enfocado, porque en nuestra profesión en el pregrado, postgrado, siempre está la ética, la bioética, siempre están como materias. Pero cuando empiezas a hablar de espiritualidad y se va en creencias y religiones, entonces ahí ya es súper chocante. Esto te hablo en mi experiencia. Todos somos diferentes, todos tenemos diferentes religiones, inclusive dentro de la misma religión existen diferentes creencias. Entonces depende de como lo enfoque, si lo enfocan a la religión, es mucho más restrictivo, pero si lo enfocan a la ética, a la bioética, a como es la espiritualidad en sí, está súper bien, pero enfocándolo en una manera general, sin líneas estrictas.

(Testimonio de una médica residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Claro, pero habría que hacerle con un enfoque universal, en el sentido de que se respete las creencias y las particularidades de cada persona. Porque como tu entenderás no todos los médicos somos católicos, inclusive la mayoría de ellos suelen ser ateos y no creen en ninguna doctrina. Pero aquí entra la rama de la medicina, que ya lo hace desde hace mucho tiempo, que es la bioética. Entonces con los principios bioéticos estás de alguna manera colaborando con la espiritualidad de la que estamos hablando, porque eso te hace que básicamente no hagas más daño a un paciente. Si no puedes salvarle, por lo menos que no le hagas más daño, eso es básicamente lo que se maneja en la bioética. Entonces esa rama de la medicina ya aborda ese tema, y es simplemente cuestión de enfoques personales, para mí te puedo decir que la bioética es parte de la espiritualidad, yo creo que ya está abordado eso.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 31 años)

Por último una médica alude que este tema es muy importante, y que existen enfermedades que están relacionadas con el mismo, pero que lamentablemente no hay tiempo para abordarlo.

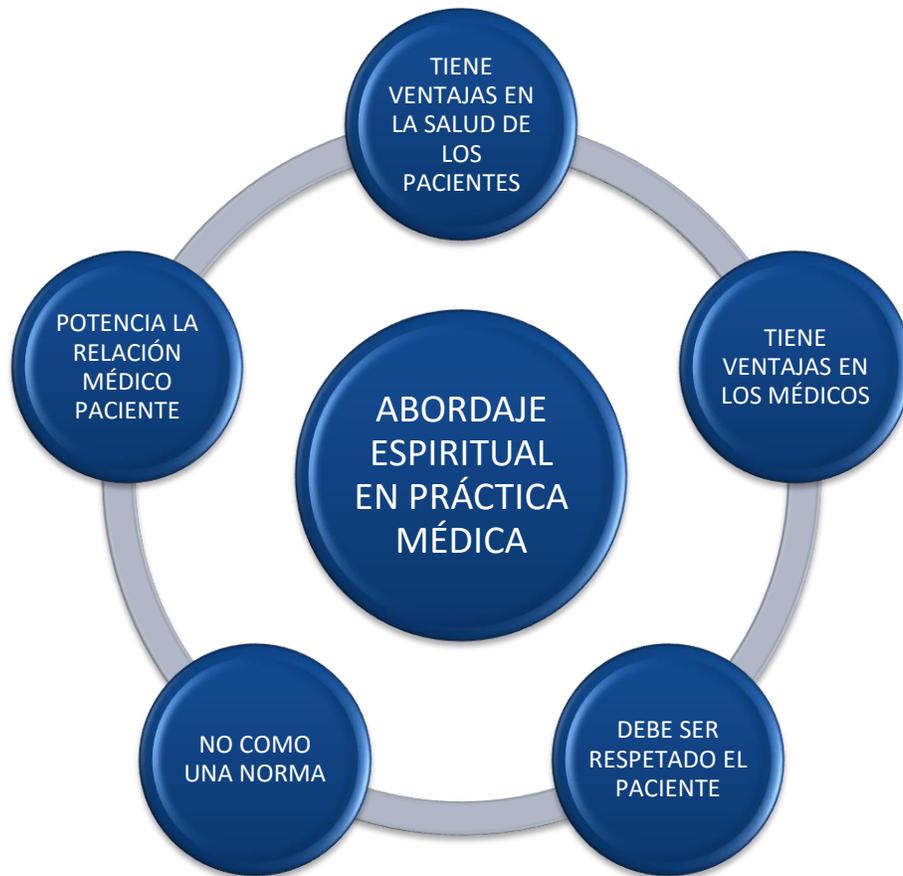
Yo creo que sí, pero como vemos en el medio que estamos; si bien este hospital no es exactamente público, pero tiempo no hay, esto es algo que te limita, y te limita porque entre decirle que debe tomar y que debe hacer, ya te olvidaste de lo espiritual. Muchas veces este tema es muy importante, muchas enfermedades son más por ese lado, son más psicológicas y están más soportadas por ese ámbito; pero como te digo muchas veces no hay tiempo. No es que no nos importe, pero no hay tiempo.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 32 años)

En conclusión, los médicos residentes y tratantes consideran que si debería aplicarse la espiritualidad a la práctica médica, ya que tienen una serie de ventajas a la salud los médicos y de los pacientes, así como también ayuda en la relación médico paciente; sin embargo consideran que se debe hacer con respeto de las creencias de los demás y no imponer nada, hasta el punto en el que algunos médicos dicen que no se debería aplicar ya que podría herir y obstaculizar la correcta realización de la práctica médica.

Como fue mencionado en la revisión de literatura, los médicos tratantes y residentes consideran que las creencias espirituales pueden ayudar a los pacientes a mejorar su salud y a recuperarse de su enfermedad. También es importante resaltar la creencia de la mayoría de médicos en lo espiritual y como esto afecta a la práctica médica, por lo que mencionan que se debería aplica, como fue expuesto también en el marco teórico (Kaplan & Kaplan, 2017)

Figura 18: Actitud frente a la aplicación de la espiritualidad en la práctica médica en los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 12. Actitud de abordaje espiritual en práctica médica en médicos tratantes y residentes.

APLICACIÓN DE ABORDAJE ESPIRITUAL

...sí se debería aplicar la espiritualidad. En mi caso personal, a menos yo soy creyente y creo que a toda la gente se le debería hablar de la palabra de Dios, hacerle conocer eso, para que sus vidas puedan ser mejores.

... sí, porque independientemente de la religión deberíamos ser personas creyentes y Dios debería estar en todo nuestro quehacer, especialmente cuando se habla de salud, yo creo que eso es algo que ayuda al bienestar y a sentirse mejor.

Si se debería aplicar, porque cuando aboras el tema de la espiritualidad del paciente... yo he visto como el paciente se siente más seguro y más comfortable con el tratamiento que tú le das porque se siente entendido, comprendido y escuchado, y deja de ser la relación tan fría como es en la práctica... inclusive mejoran y las relaciones interpersonales médico paciente mejoran formidablemente.

... sí podría incluirse como algún tipo de terapia alternativa porque a la final para lo que éstas es para dar apoyo al paciente y a la persona que tú estás atendiendo, tal vez no solamente con medicina.

Se podría, pero no debería porque no puedes obligarle a alguien a creer en algo.

... sí, pero como vemos en el medio que estamos; si bien este hospital no es exactamente público, pero tiempo no hay, esto es algo que te limita, y te limita porque entre decirle que debe tomar y que debe hacer, ya te olvidaste de lo espiritual.

Claro, pero habría que hacerle con un enfoque universal, en el sentido de que se respete las creencias y las particularidades de cada persona.

Elaborado por: Andrés Arteaga en software Wordsalad

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

En este propuesto abordaje espiritual, según estipularon los médicos, existen varias ventajas y desventajas de las cuales se ve la salud. Por esto es necesario ahondar en estos conocimientos para poder analizarlos.

Algunos médicos se permiten citar beneficios médicos específicos que tienen la espiritualidad en el cuerpo de los pacientes.

Un médico tratante menciona como el abordaje espiritual aumenta células inmunológicas como leucocitos y natural killers, así como también da tranquilidad y produce endorfinas en los pacientes.

Hay dos formas de beneficios que ocurren a través de la práctica espiritual, pero como le explique, la práctica espiritual no es un concepto solo realmente. Cuando uno en la práctica médica hace algún proceso de avance espiritual, necesariamente va avalado por un proceso de neurolingüística, o si usted sabe un poco de hipnoterapia, o del manejo de la inteligencia emocional del paciente, cuando logro eso, cuando usted logra acercarse al paciente, de acuerdo con las investigaciones de la psicología, se demuestra que el paciente aumenta su número de leucocitos y natural killers y eso en un paciente mejora su estado de recuperación o por lo

menos disminuye el estrés de un paciente en el caso de un paciente crónico que va a morir, para que él esté más tranquilo puesto a que todo cerebro humano cuando encuentra un estado de tranquilidad emocional genera endorfinas, al igual que los estados de alta emoción y tranquilidad general endorfinas como el yoga.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 46 años)

Un médico tratante expone que la espiritualidad llega a influenciar positivamente sobre las hormonas del estrés, disminuyéndolas y mejorando la salud del paciente.

Las ventajas de esto de la espiritualidad serían primero la confianza que el paciente puede llegar a tener. Luego las creencias también pueden aportar al paciente a estar más relajado, y eso disminuye las hormonas del estrés, como el cortisol, adrenalina y por esto, el paciente va a mejorar. También mejora el estado de ánimo en el paciente y esto va a dar una mejor respuesta de su cuerpo a la enfermedad que pueda tener.

(Testimonio de un médico tratante de Medicina Interna de 40 años)

Un médico considera que las ventajas que se producen de este abordaje son amplias y aplicadas a cada área de la salud, por lo que es importante aplicarlo.

Yo le veo sólo ventajas, sale ganando la institución, sale ganando el paciente, el personal de salud, el prestigio y algo más que es importante es que cumplimos el propósito para lo que estamos, no tenemos el propósito de dar pastillas para enriquecer a las empresas farmacéuticas, el propósito que nosotros tenemos es curar la enfermedad, atender la

discapacidad prevenir y hacer promoción de salud tratar al ser humano dentro de todas sus dimensionalidad, entonces la parte psicológica también es importante, así como también la religiosa, entonces solo hay ventajas.

(Testimonio de un médico tratante de Cirugía General y Laparoscópica de 53 años)

Otros médicos consideran que la espiritualidad ayuda a mejorar la relación médico paciente, y por ende ayuda a la adherencia al tratamiento que tienen los mismos y poder potenciar su estado de salud.

De esto se vería muy beneficiada la relación médico paciente, y por ende la adherencia a los medicamentos y al tratamiento que yo como médico le estoy entregando, así como también le ayudaría al paciente a sentirse, como te dije, más tranquilo y seguro de que se le está dando la mejor atención posible porque hay alguien que se preocupa por él.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años)

Como te dije, la ventaja es que ayuda a abordar al paciente integralmente, por lo que le ayuda al paciente a sentirse mejor, a recuperarse más rápido y a que se sienta respetado dentro de la práctica médica.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 42 años)

La ventaja de mejorar la relación médico paciente y tranquilizar con los diagnósticos fuertes, también una manera de afrontar la enfermedad positivamente. Desventajas podrían ser cuando

el paciente no está abierto a tratar estos temas, esto podría llegar a dañar la relación médico paciente, también cuando el paciente tiene prácticas fanáticas que empeora su salud.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica)

Yo creería que ayuda a la relación médico paciente, estabiliza emocionalmente al paciente por lo que tiene efectos beneficiosos en la evolución de los pacientes. Les hacer sentirse seguros y tranquilos, a veces hasta confían más en el tratamiento y en el médico, el dejar que ellos crean y practiquen libremente sus creencias le da un plus extra a la recuperación del paciente.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Una ventaja podría ser la recuperación, también tal vez puedes llegar a un lado sensible del paciente y a través de eso y tomando en cuenta el tema de la evolución de la enfermedad también tiene mucho que ver con la colaboración del paciente y tal vez abordando el tema de la espiritualidad, llegando a creencias, llegando a cosas íntimas del paciente uno pueda también llegar a tener una mayor colaboración, llegar a tener mayor adherencia a los tratamientos, no solamente en hospitalización sino también en consulta. Viendo que hay mejor adherencia, que hay una mejor relación y considerando esto, se va a disminuir tiempos, costos y esto es muy importante, no sólo en el tema de mejorar la relación médico-paciente, sino si lo ves bien y lo tratas bien te puede disminuir muchas cosas, incluso tiempos de internaciones acá.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 28 años)

Varios médicos estipulan que las ventajas vienen del lado de ser un apoyo para salir adelante y afrontar sus situaciones de salud.

La ventaja sería que el conocer a Dios, conocer la espiritualidad, el estar en contacto con esa área, les daría como una fuerza para salir adelante, como una guía para poder afrontar su situación y para tener fuerzas. De no hacerlo, y no practicar la espiritualidad, seguiríamos en una sumisión, desesperanza, en cuestión de salud seguiríamos viendo la enfermedad como lo peor, cuando a veces la enfermedad es un paso para conocer lo mejor.

(Testimonio de una médica tratante de Medicina Interna de 44 años)

Yo creo que en el caso de que se aborde, esto haría que los pacientes se sientan más confortables y cómodos dentro de su contexto de enfermedad, tal vez que quieran luchar y seguir hasta pasar la enfermedad y que se sienten sobre todo en paz.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 31 años)

La mayoría de médicos tratantes y residentes mencionan que no existen desventajas en este abordaje.

No le veo desventajas a esto, me parece que sería bueno.

(Testimonio de una médica tratante de Medicina Interna de 44 años)

No hay desventajas en esto, yo creo que todo serían ventajas.

(Testimonio de una médica tratante de Pediatría de 38 años)

Una médica piensa que si se inculca el respeto, no existen desventajas

No le encuentro desventajas, siempre y cuando se respeten las creencias del paciente y del médico.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Un médico indica que una desventaja a este abordaje sería que si el paciente no quiere que se le aborde, entonces se podría quebrantar la relación médico paciente

Desventajas tal vez si el paciente no está abierto al abordaje, se podría quebrar la relación médico paciente y por ende dañar la práctica en general.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 42 años)

Otro médico postula que la desventaja podría ser vista por el sector burocrático de la salud, porque esas personas solo entienden solo número y no lo importante.

Ahora un gestor de salud se podrían poner un montón de desventajas pero de las de la perspectiva de este sistema de salud que tenemos que es aberrante, biologicista, medicalizado, alienante, con falta de acceso, con poco dinero, con una calidad de atención y servicio paupérrima, y con incapacidad para la gestión entonces personas que no entiendan esto van a oponerse, e inclusive van a pensar que va a ser mayor gasto. Se podría realizar un estudio de costo efectividad y se vería la eficacia, sin embargo es gente que solo entiende de números.

(Testimonio de un médico tratante de Cirugía General y Laparoscópica de 53 años)

Un médico postula que si puede tener desventajas, sobre todo si el paciente tiene falsas esperanzas de mejorar clínicamente dadas por la espiritualidad.

Tal vez sobre la psiquis de una persona sí, sí es que tú tienes esperanzas falsas en algo que sabes que no va a pasar, como por ejemplo el curarse de una enfermedad que no se puede ni con medicina y creer que la espiritualidad puede ayudarte, entonces yo creo que sí sería contraproducente.

(Testimonio de un médico residente de Pediatría de 26 años)

La mayoría de médicos tratantes y residentes comparten el sentir de que la práctica o el abordaje de lo espiritual dentro de la práctica médica tiene varias ventajas. Entre algunas de las que son mencionada están la modulación de la cascada de inflamación, como fue encontrado en un estudio citado previamente en el que la práctica de espiritualidad en personas disminuyó la IL-6 (Aldwin, 2014). También mencionan otros beneficios como modular las hormonas del estrés y hacer que el paciente se sienta más confortable y seguro. Varios médicos de la misma manera postulan que este abordaje puede ayudar a la relación médico paciente, ya que el paciente se puede sentir más escuchado y entendido por el profesional de salud, esto potenciando la práctica médica y mejorando los resultados de la misma en la salud del paciente, como fue expuesto en el marco teórico (Chandra, 2018).

Gran parte de los médicos tratantes y residentes mencionan que no existen desventajas en este abordaje, sin embargo algunos doctores mencionan que si la aplicación de la espiritualidad conlleva consigo la imposición de las creencias del médico sobre el paciente, entonces sería

contraproducente ya que dañaría la relación médico paciente al influir sobre la confianza, cosa que fue expuesta también en el marco teórico.

Figura 20: Actitud frente a las ventajas y desventajas del abordaje de la espiritualidad en la práctica médica en los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 13. Ventajas y desventajas de abordaje espiritual en práctica médica según médicos tratantes y residentes.

| VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE ABORDAJE ESPIRITUAL |
|--|
| <p>VENTAJAS</p> <p><i>... el paciente aumenta su número de leucocitos y natural killers y eso en un paciente mejora su estado de recuperación o por lo menos disminuye el estrés... para que él esté más tranquilo puesto a que todo cerebro humano cuando encuentra un estado de tranquilidad emocional genera endorfinas...</i></p> <p><i>... pueden aportar al paciente a estar más relajado, y eso disminuye las hormonas del estrés, como el cortisol, adrenalina y por esto, el paciente va a mejorar. También mejora el estado de ánimo en el paciente y esto va a dar una mejor respuesta de su cuerpo a la enfermedad que pueda tener.</i></p> <p><i>... sale ganando la institución, sale ganando el paciente, el personal de salud, el prestigio y algo más que es importante es que cumplimos el propósito para lo que estamos, no tenemos el propósito de dar pastillas para enriquecer a las empresas farmacéuticas, el propósito que nosotros tenemos es curar la enfermedad...</i></p> <p><i>...se vería muy beneficiada la relación médico paciente, y por ende la adherencia a los medicamentos y al tratamiento que yo como médico le estoy entregando...</i></p> <p><i>el conocer a Dios, conocer la espiritualidad, el estar en contacto con esa área, les daría como una fuerza para salir adelante, como una guía para poder afrontar su situación y para tener fuerzas...</i></p> |

DESVENTAJAS

... No le encuentro desventajas, siempre y cuando se respeten las creencias del paciente y del médico.

... si el paciente no está abierto al abordaje, se podría quebrar la relación médico paciente y por ende dañar la práctica en general.

... si es que tú tienes esperanzas falsas en algo que sabes que no va a pasar, como por ejemplo el curarse de una enfermedad que no se puede ni con medicina y creer que la espiritualidad puede ayudarte, entonces yo creo que sí sería contraproducente.

Ahora un gestor de salud se podrían poner un montón de desventajas pero de las de la perspectiva de este sistema de salud que tenemos que es aberrante, biologicista, medicalizado, alienante, con falta de acceso, con poco dinero, con una calidad de atención y servicio paupérrima, y con incapacidad para la gestión entonces personas que no entiendan esto van a oponerse, e inclusive van a pensar que va a ser mayor gasto.

Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

inexplicablemente; sin embargo si comentan como compañeros de trabajo les han contado varias veces de este tipo de casos. Para poder entender las representaciones sociales de estos individuos en este campo es necesario analizar estos relatos.

Un médico tratante comenta que si ha experimentado estos casos, donde ocurren cosas inexplicables por la espiritualidad. Dice que si cree en estas cosas pero que prefiere no contar lo que él ha experimentado porque son cosas muy personales.

Si, en los conceptos globales, no es que me han contado sino yo he experimentado conceptos de esa naturaleza muy interesantes en los cuales situaciones de complejidad médica, en lo que se puede llamar una complicación quirúrgica, yo he mirado eventos que son poco explicativos, me ha pasado personalmente en pacientes mías en las que yo he dicho: ‘‘Wow’’. Yo en lo personal considero que somos nada, como todo el mundo lo sabe dentro de este universo, y que es improbable que nosotros hayamos sido producto de una generación espontánea, eso es muy muy muy improbable, y que la inteligencia biológica del ser humano es una inteligencia y es improbable que no haya un constructo para la inteligencia humana, para la inteligencia del mundo, y sido así las cosas usted puede llamarles probabilidades o casualidades, pero hay cosas que no se podría explicar y que podrían estar enmarcadas en ese concepto de la espiritualidad, como las oraciones y todo ese tipo de cosas, que podría enmarcar los campos que ahora se llaman campos de interferencia de las partículas y de las ondas , la teoría cuántica y que podría pasar eso. No deseo contar los casos de las cosas que me ocurrieron, son cosas de carácter muy personal y prefiero no hacerlo.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 46 años)

Varios médicos cuentan como han experimentado casos en los cuales la espiritualidad tuvo un efecto sobre la salud de los pacientes.

Yo hice mi año de internado rotativo en el hospital Vozandes. En una ocasión tuve una paciente que tenía más o menos unos 24 años, trabajaba en una radio y comenzó con un dolor abdominal, entonces allá como no hay muchos métodos de imagen le hicieron una laparoscopia. El rato que abrieron dicen que todo, pero así todo era lleno de carcinomatosis, era terminal la man. Entonces bueno tomaron solamente muestras, cerraron y hasta ahí. Entonces bueno ahí se unió el pueblo a orar, a rezar, a hacer todos los sacrificios por poco y pasó la paciente, no fallecía, se hacía controles periódicos, se hacía controles en Quito, tomografías, todo. Hasta que le volvieron a hacer otra laparoscopia a los 6 meses y no tenía absolutamente nada, nada de nada, la paciente estaba perfecta. Y justo cuando ella cumplió 5 años de lo que se sanó hicieron una celebración en el hospital, porque eran cristianos, y según ellos y según todos justamente fue la fe que le sanó. Y yo creo que sí, no es que yo sea la persona más creyente y católica del mundo, pero creo que sí, sí influye.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 32 años)

He visto cosas espirituales, yo he visto a milagros. Te voy a contar esto pasó hace 10 o más años, una señora que estuvo en terapia intensiva como 2 meses con múltiples patologías, con síndrome de distrés respiratorio, encefalopatía hipóxico isquémica, síndrome de Steven Johnson, un montón de problemas y estaba todo el staff médico dándole el tratamiento que debía seguir. Luego un sábado una licenciada nos hizo cogernos de las manos y rezamos

todos alrededor de la cama de la señora, y es interesante resaltar que siempre estaba el esposo el hijo mañana, tarde y noche cuidándole dándole masajes, y bueno se oró y después de esto poco a poco en 2 semanas salió de terapia intensiva, neurológicamente bien, tenía la trombosis pulmonar pero salió con este problema pulmonar resuelto totalmente entonces pongamos que si yo tengo una creencia en Dios yo digo Dios hizo un milagro, pero si no creo digo ese hecho ayudó a todo el mundo.

(Testimonio de un médico tratante de Cirugía General y Laparoscópica de 53 años)

En cuanto esa pregunta te podría hablar de una experiencia personal. A un tío mío le diagnosticaron de un Cáncer de colon y prácticamente le comunicaron que el cáncer era un cáncer avanzado, que ya no se podía tratar y máximo le iban a dar un tratamiento adyuvante para mejorar su sintomatología. Sin embargo recurrió otros médicos y no se quedó solamente con ese criterio y el otro médico al que acudió también tenía mucha espiritualidad en su ser y él hizo todo lo posible y no se quedó solamente con el tratamiento paliativo, sino que buscó más, se realizó una intervención quirúrgica y previamente a las cirugías, bueno este doctor como te menciono es cristiano entonces se encomendaron a Dios, le dijo a mi tío que tenga mucha fe. Mi tío incluso tuvo un sueño previo de que se iba a mejorar, el comentaba que había un ser de luz, y es creíble depende como cada uno maneja su espiritualidad y posteriormente de lo que a él previamente le dijeron que era un cáncer avanzado y que no iba a tener solución, se operó, se retiró el tumor, se hizo los tratamientos subsecuentes a la cirugía y ahora es una persona que después de su procedimiento tiene 20 años más de vida luego de que se operó y sigue con una relación con este médico que te comento y está bien; Obviamente con su seguimiento no fue que solamente un criterio que hasta ahí llegó, no sirvió, sino que se buscó

más. La parte espiritual como te digo en un primer momento como le dijeron es un cáncer avanzado y no se puede hacer más a él lo destruyó, se fue totalmente a la cama, no que no se quiso levantar más, pero luego como familiares se le buscó otra opción y la otra persona le dijo: "motívate, busca en Dios recupera tu fe" y cuando una persona está emocionalmente bien, la cirugía y todo sale bien y todo salió acordé y ahora es una persona que sí, tiene su cáncer pero está controlado y sigue viviendo.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Una vez yo tenía un paciente que tenía un síndrome colestásico con un posible tumor en la vía biliar, en el cual tocó colocarle un catéter en la vía biliar, el paciente tenía bilirrubinas de 20, y recibió visitas por el oncólogo en el Eugenio Espejo. Después de los tres a seis meses se volvió a ser nuevamente el abordaje en el cual ya no se evidenció el posible ampuloma o colangiocarcinoma que se estaba sospechando, nunca se logró biopsiar. Entonces se sacó el catéter y mantuvo luego las bilirrubinas en uno, y entonces eso es algo que uno logró apreciar, un milagro, yo sí creo en esto, es importante.

(Testimonio de un médico tratante de Medicina Interna de 40 años)

Un médico tratante de Emergencias y Desastres cuenta como él fue testigo de un evento un tanto sobrenatural dentro de su práctica.

Tuve una experiencia un tanto inexplicable cuando estuve en el posgrado de emergencia, que tuve un caso, esto paso en el Eugenio Espejo, tenía un paciente que tenía VIH pero estaba en fase terminal y nosotros le estábamos tratando y dándole el seguimiento en el piso. Un día a eso

de las 11 de la noche escuchamos un grito, nos alarmamos y fuimos corriendo a la habitación. El paciente estaba escondido bajo de la cama, con mucho miedo, indicando que la muerte le había venido a ver, que era una cosa negra que había entrado a la habitación y que se había escapado por la ventana. Entonces obviamente nos causó un estado de temor por la situación del paciente, se le saco de esta situación, se le tranquilizó y se le colocó en la cama. Luego al siguiente día cuando fuimos a pasarle visita en la mañana, el paciente había fallecido. Luego de eso no vi más en toda mi carrera profesional. Yo creo mucho en esto, si existe.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45)

Un médico residente menciona como tuvo un caso en el que según él la espiritualidad, un ser supremo, le dio una nueva oportunidad a un paciente para hacer cosas pendientes antes de fallecer.

Si he sido testigo de situaciones así en algunas ocasiones, pero eso ya depende de la concepción que cada persona tenga. Por ponerte un ejemplo, un paciente llegó una vez en paro cardiorespiratorio, muerto, llegó muerto prácticamente. Se realizó las maniobras de reanimación, el paciente revivió, si se puede decir así, fue una reanimación exitosa. Él tenía una comorbilidad importante que era insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. A la final el paciente de ese evento salió bien, fue dado de alta y todo. Casualmente a mí mismo, 3 meses después de eso, me llegó nuevamente el paciente con un nuevo episodio de descompensación. Incluso llegó hablando y todo, llegó mucho mejor que la anterior vez que llegó muerto. Luego hablando, porque me reconoció, me agradeció porque pudo solucionar todos sus problemas, con sus hijos específicamente y me dijo: ``vea doc, si ahora me pasa algo, estoy listo para irme``.

Mira que casualmente se le hizo unos exámenes, se le vieron alteraciones importantes, se le pasó a una sala un poco más de cuidado y posteriormente de eso hizo un nuevo paro; un paciente que estaba hablando, que inexplicablemente se volvió a parar y con esas palabras te cuento, me pasó a mí, nunca me voy a olvidar de ese paciente, reanimamos nuevamente y nunca salió. Ahí es cuando uno coge y piensa, esa divinidad que existe a este señor se le dio una oportunidad y ciertamente la aprovechó. Y de ahí si hay eventos, si se pueden decir paranormales, de un paciente que fallece y ocurren ciertas cosas extrañas en el servicio, durante el turno sí, pero eso es otra cosa. Pero al menos esa experiencia yo te la puedo contar, que he sido testigo de eso. Y sí, yo lo atribuyo a un contexto de espiritualidad, de divinidad, que el señor tuvo una chance de hacer algo que tenía pendiente.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 31 años)

Una médica residente de Medicina Interna menciona que no ha sido testigo de un evento donde una persona se sanó pero sí que pacientes han prolongado su vida por medio de la espiritualidad.

No he sido testigo pero bueno antes yo trabajaba en un área oncohematológica en la que iban bastantes pacientes paliativos y bueno en sí un milagro así no hubo, pero en lo que nosotros pensábamos que una persona iba a tener un mes prácticamente de vida se prolongó casi un año y eso fue bajo sus costumbres indígenas más que todo entonces si yo creo que tiene mucho que ver, y se puede considerar esa parte y ayudaríamos en la parte paliativa para la tranquilidad de sus pacientes y a sus familiares.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 31 años)

Varios médicos tratantes y residentes estipulan que no han sido testigos pero si han escuchado historias de este tipo de eventos.

Personalmente no he tenido casos, pero sí me han comentado un par de personas sobre casos un poquito difíciles, en los cuales algún momento el médico les dijo que probablemente no tenía un buen pronóstico después tuvo una evolución favorable. A veces los mismos médicos suelen decir no sé cómo pasó, fue un milagro o algo hecho por Dios que estuvo tan mal la paciente pero se recuperó la paciente de un rato para el otro. Como te digo no he tenido casos así para poder decirte que un milagro o algo así que pasó, pero sí lo he escuchado.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 30 años)

La verdad, que yo haya visto algún caso no, pero si he escuchado. Por ejemplo de las mamitas que no podían tener hijitos, que intentaban y después las mamitas inclusive llegan y dicen: “no, yo no puedo estar embarazada” y si están, si ha pasado eso y si creo en estas cosas; pero algo así que yo haya visto, no. Y bueno también en nuestro caso es un poco difícil porque no tenemos mucho contacto con el paciente, solo aquí en la hospitalización como para poder ver esas cosas, pero bueno yo en lo personal no lo he visto.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 28 años)

Un médico tratante nos cuenta de un caso que sucedió en otro hospital del país, y menciona que si cree en estos casos.

Pues sí, la otra vez hubo un caso que me indicaron, no fue hace mucho tiempo que pasó. Hubo un paciente, no aquí en esta casa de salud sino en otro lugar, que tenía alguna afección de nivel cerebral, no estoy muy claro, pero me parece que tenía algún tipo de fractura y también incluso fue ventilado inicialmente. Me parece que era fractura y algún tipo de lesión isquémica inicialmente a nivel cerebral. Pero posteriormente, el paciente se puso irritable, por lo que se le extubó, a las pocas horas estuvo respirando normalmente y a las pocas semanas se le dio el alta. Es algo inexplicable, este caso de un niño, en el Hospital Carlos Andrade Marín. Estos casos si suceden y son verdad.

(Testimonio de un médico tratante de Pediatría de 40 años)

Una médica residente nos cuenta como no ha visto este tipo de casos, pero menciona que de cualquier manera si una persona piensa que se curó por su espiritualidad, no se le puede juzgar.

La verdad no, pero finalmente tú no puedes juzgar lo que las personas piensan que sucede con su enfermedad o que acerca de lo que tienen fe. Por ejemplo, a mí no me gusta para nada la religión católica, no me gusta la afición que tienen con la virgen, eso me fastidia, no me gusta, no es que nadie me enseñó que eso no está bien, pero eso a mí no me gusta. Entonces hay gente que piensa que la virgencita les curó, y está bien, en ningún momento puedes cruzar esa barrera y decir: “No señora, aquí le operamos, le sacamos ese tumor y por eso se curó”, eso es lo que ellos piensan y está bien. Pero bueno algo así como milagros, milagros, no.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Un médico residente alega que aunque si ha escuchado historias de estos eventos, cree que son más anécdotas que algo verdadero.

Nunca lo he visto, pero si he escuchado casos de cosas sobrenaturales, no recuerdo una específica, pero como no se puede comprobar a la final me parecen más anécdotas que algo verdadero.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 31 años)

Un médico dice que si ha tenido casos inexplicables de curaciones y sanidades pero que no han estado conectadas con la espiritualidad.

O sea si hemos tenido casos de pacientes que se recuperan sin ninguna explicación, pacientes por ejemplo en cuidados paliativos que se recuperan y salen de su estado, pero no que en estos casos haya sido porque alguien haya rezado o algo así, no lo he visto yo, por lo menos no se si aquí o afuera se haya dado algo así, yo por lo menos no lo he visto. Pero si ha pasado, si hay casos en los que no se encuentra una explicación razonable o científica para determinadas circunstancias.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 30 años)

Una médica residente menciona que si ha escuchado de estos casos y que si ha conocido de gente que se sana y se cura adjudicándolo a la espiritualidad, pero concluye que no sabe que creer.

Siempre se hablan de esos casos, siempre se dice. Yo creo que ninguna enfermedad tiene una línea recta de manejo, y hay un montón de cosas inexplicables dentro de la medicina que muchos le atribuyen justamente a eso. Yo no sé, porque si se ven esos casos en los que se curan, se mejoran y no se sabe, la verdad me quedo incrédula en esos casos.

(Testimonio de una médica residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Un médico tratante menciona que nunca ha sido testigo o escuchado de este tipo de casos en la práctica médica.

No algo inexplicable, como te digo la espiritualidad es como que le da un plus para la recuperación del paciente, le estimula más el creer en eso, pero de ahí cosas drásticas inexplicables que se le atribuya a eso, que se hayan observado, no. Tampoco he escuchado casos así de personas que me hayan contado.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 42 años)

Un médico residente dice que estos casos podrían explicarse por el efecto placebo.

La verdad es que a mí no me ha pasado, o sea hay que decir que el efecto placebo existe. Yo si he vivido el efecto placebo y es algo que es verdad, una persona está súper mal, tú le pones algo y eso le hace bien, pero eso que le pusiste fue solamente solución salina, ese es el efecto placebo, pero de ahí a que una persona se cure por eso, eso sí que no. Pero bueno, un milagro, una sanación no he escuchado nunca, el efecto placebo sí, pero eso nunca.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 31 años)

Otro médico tratante menciona también el efecto placebo, y también que no ha sido testigo pero si ha escuchado historias.

Bueno pues, en esto también existe un poco de confusión. Bueno yo no he sido testigo, pero si he escuchado muchas historias, las historias del hermano Gregorio por ejemplo en Colombia. Pero hay teorías, como que la gente con el efecto placebo puede llegar a curarse en un 10-20% y eso sí es demostrable científicamente. Si se les coge a 2 pacientes, al uno no se le dá nada y al otro se le da un placebo, mejora el 20% de los que se les dio el placebo. Eso sí, pero no encontraría un caso excepcional de una paciente con un cáncer terminal de cérvix y después al otro día aparezca sin cáncer. Puede ser que ciertas patologías puedan remitir, pero en este caso no estoy seguro, ni lo he visto, solo he escuchado versiones que siempre se escuchan en los hospitales. Yo no lo he visto, y eso también es espiritual, la fe en creer en algo que no viste, ni sabes. Pero bueno, la verdad no.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 42 años)

Un médico tratante cuenta como de todos los pacientes graves que él ha atendido, por más que sus familiares y él mismo aplique su espiritualidad, ninguno ha tenido un beneficio en su salud.

De todos los pacientes graves, críticos, que he visto que la gente ha rezado e incluso que yo también he pedido que salga, no he visto que salga ninguno. Para serte sincero no he visto que un paciente grave, después de hacer una oración o que incluso tú como médico pidas porque él

salga, que haya salido. Entonces ahí tú piensas que el momento en el que te llegó tu hora, te llegó, y ahí si no hay nada que hacer.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años)

Una médica residente comenta un caso específico en la que la espiritualidad no ayudó a la resolución o el mejoramiento del cuadro clínico de una niña quemada, sino más bien lo empeoró.

Por ejemplo en la Shell, ellos hacían sus ritos y sus cosas pero no es que en todos los casos mejoraban los pacientes, sino que ya fallecían o seguían con su enfermedad. Te pongo un ejemplo, yo tuve una niña que fue quemada, fue un primero de enero, y a ella le llevaron a hacerle todas las cosas espirituales y todo el cuento y no había mejoría. Y como no mejoraba la niña entonces ellos decían que si la niña no mejoraba era por nuestra culpa como médicos, no por ellos y por su espiritualidad; pero no se trataba de eso, era una niña que tenía muchísimo porcentaje de quemadura en su cuerpo que obviamente lo más común era que iba a fallecer. Y bueno los familiares le sacaron del hospital, pensaron que nosotros no hacíamos bien las cosas y le llevaron a practicarle la espiritualidad, y terminó falleciendo luego con un shock séptico tenaz.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 32 años)

De manera general, la mayoría de médicos tratantes y residentes han sido testigos, o han escuchado de casos en los que la espiritualidad ayudó al paciente en su recuperación o sanidad de enfermedades y también creen que este tipo de eventos son verdaderos y que son válidos a la hora de aplicarlos a la práctica médica. Sin embargo, algunos médicos nos cuentan también

como han escuchado de este tipo de casos, pero no creen que sean atribuidos a la espiritualidad, a un ser superior o alguna práctica específica de sus pacientes, sino a un efecto placebo que operó en estos casos. De la misma manera otros médicos cuentan que han escuchado de esto, pero que no creen que sus efectos sean aplicables ni veraces.

La mayoría de médicos al ser inquiridos acerca de casos espirituales dentro de su práctica médica y mencionan haber escuchado o haber sido testigos de estos casos, también mencionan creer en los mismos, lo que concuerda con lo expuesto en el marco teórico cuando se acotó que en varios estudios se ha evidenciado que los médicos y estudiantes de medicina creen en dichos eventos (Kaplan & Kaplan, 2017).

Otra de las nociones mencionadas en el marco teórico y por los médicos es el efecto placebo, por medio del cual los médicos entrevistados mencionan que los pacientes pueden haber experimentado una sanidad o mejoría de su estado de salud inexplicable (Martínez Hernández, 2008).

Figura 22: Actitud frente a la existencia de casos espirituales en la práctica médica en los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 14. Casos espirituales en la práctica médica de médicos tratantes y residentes

CASOS ESPIRITUALES

No deseo contar los casos de las cosas que me ocurrieron, son cosas de carácter muy personal y prefiero no hacerlo.

En una ocasión tuve una paciente que tenía más o menos unos 24 años, trabajaba en una radio y comenzó con un dolor abdominal, entonces allá como no hay muchos métodos de imagen le hicieron una laparoscopia. El rato que abrieron dicen que todo, pero así todo era lleno de carcinomatosis, era terminal la man. Entonces bueno tomaron solamente muestras, cerraron y hasta ahí. Entonces bueno ahí se unió el pueblo a orar, a rezar, a hacer todos los sacrificios por poco y pasó la paciente, no fallecía, se hacía controles periódicos, se hacía controles en Quito, tomografías, todo. Hasta que le volvieron a hacer otra laparoscopia a los 6 meses y no tenía absolutamente nada, nada de nada, la paciente estaba perfecta. Y justo cuando ella cumplió 5 años de lo que se sanó hicieron una celebración en el hospital, porque eran cristianos, y según ellos y según todos justamente fue la fe que le sanó. Y yo creo que sí, no es que yo sea la persona más creyente y católica del mundo, pero creo que sí, sí influye.

Te voy a contar esto pasó hace 10 o más años, una señora que estuvo en terapia intensiva como 2 meses con múltiples patologías, con síndrome de distrés respiratorio, encefalopatía hipóxico isquémica, síndrome de Steven Johnson, un montón de problemas y estaba todo el staff médico dándole el tratamiento que debía seguir. Luego un sábado una licenciada nos hizo cogernos de las manos y rezamos todos alrededor de la cama de la señora... y bueno se oró y después de esto poco a poco en 2 semanas salió de terapia intensiva, neurológicamente bien, tenía la trombosis pulmonar pero salió con este problema pulmonar resuelto totalmente entonces pongamos que si yo tengo una creencia en Dios yo digo Dios hizo un milagro...

... yo tenía un paciente que tenía un síndrome colestásico con un posible tumor en la vía biliar, en el cual tocó colocarle un catéter en la vía biliar, el paciente tenía bilirrubinas de 20, y recibió visitas por el oncólogo en el Eugenio Espejo. Después de los tres a seis meses se volvió a ser nuevamente el abordaje en el cual ya no se evidenció el posible ampuloma o colangiocarcinoma que se estaba sospechando, nunca se logró biopsiar. Entonces se sacó el catéter y mantuvo luego las bilirrubinas en uno, y entonces eso es algo que uno logró apreciar, un milagro, yo sí creo en esto, es importante.

No he sido testigo pero bueno antes yo trabajaba en un área oncohematológica en la que iban bastantes pacientes paliativos y bueno en sí un milagro así no hubo, pero en lo que

nosotros pensábamos que una persona iba a tener un mes prácticamente de vida se prolongó casi un año y eso fue bajo sus costumbres indígenas más que todo entonces si yo creo que tiene mucho que ver.

... A veces los mismos médicos suelen decir no sé cómo pasó, fue un milagro o algo hecho por Dios que estuvo tan mal la paciente pero se recuperó la paciente de un rato para el otro. Como te digo no he tenido casos así para poder decirte que un milagro o algo así que pasó, pero sí lo he escuchado.

La verdad no, pero finalmente tú no puedes juzgar lo que las personas piensan que sucede con su enfermedad o que acerca de lo que tienen fe... hay gente que piensa que la virgencita les curó, y está bien, en ningún momento puedes cruzar esa barrera y decir: 'No señora, aquí le operamos, le sacamos ese tumor y por eso se curó'', eso es lo que ellos piensan y está bien. Pero bueno algo así como milagros, milagros, no.

Nunca lo he visto, pero si he escuchado casos de cosas sobrenaturales, no recuerdo una específica, pero como no se puede comprobar a la final me parecen más anécdotas que algo verdadero.

De todos los pacientes graves, críticos, que he visto que la gente ha rezado e incluso que yo también he pedido que salga, no he visto que salga ninguno.

... yo tuve una niña que fue quemada, fue un primero de enero, y a ella le llevaron a hacerle todas las cosas espirituales y todo el cuento y no había mejoría. Y como no mejoraba la niña entonces ellos decían que si la niña no mejoraba era por nuestra culpa como médicos, no por ellos y por su espiritualidad; pero no se trataba de eso, era una niña que tenía muchísimo porcentaje de quemadura en su cuerpo que obviamente lo más común era que iba a fallecer. Y bueno los familiares le sacaron del hospital, pensaron que nosotros no hacíamos bien las cosas y le llevaron a practicarle la espiritualidad, y terminó falleciendo luego con un shock séptico tenaz.

Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de

Quito, 2019

La mayoría de médicos tratantes y residentes mencionan que no aplican o abordan la espiritualidad dentro de su práctica médica ya sea por falta de tiempo, por cuestiones de ética o porque simplemente no lo consideran necesario.

Una médica tratante menciona que si lo hace, pero no al 100%, por cuestiones de tiempo. Sin embargo, dice que existen pacientes que más que una por una enfermedad, acuden por dolencias del corazón y ahí es donde la espiritualidad actúa.

Es difícil. No en la práctica al 100%, no he podido y me parece difícil el hacerlo al 100% por cuestiones de política y a veces por tiempo. Sin embargo, yo siempre les digo a mis pacientes que le pidan ayuda a Dios, sobre todo lo hago en la consulta, converso con ellos. En la consulta tengo muchos pacientes que vienen con una dolencia física, algo que necesita de una pastilla o tratamiento puntual y listo, pero son más pacientes los que vienen a la consulta con dolencias del corazón y del alma. El paciente llega aquí, y aquí uno le da una medicación, pero cuando el paciente con los 10 minutos que le da en la consulta, habla, se desahoga, se siente escuchado y se habla de la espiritualidad, el paciente se va de la consulta aliviado.

(Testimonio de una médica tratante de Medicina Interna de 44 años)

De la misma manera, una médica residente menciona que aborda la espiritualidad rara vez en sus pacientes, cuando tiene tiempo. Lo hace diciéndoles a sus pacientes que confíen en Dios y hablando con ellas.

Yo creo en Dios, yo oro y pido todos los días, pero a veces necesariamente no puede ser que ya yo digo Dios dame esto y él me lo va a dar porque si yo no hago algo para que esto pase no va a pasar; el alguna vez dijo: "ayúdame para yo ayudarte", no es que él milagrosamente nos va a dar todas las cosas ahí, pero una actitud positiva siempre nos va a traer algo bueno. La mayoría de las veces no como te digo, trabajando en el Ministerio es una cantidad increíble de pacientes y a veces nos da el tiempo por lo menos en la emergencia vemos pacientes cada 15 minutos. Pero a veces, rara vez, cuando me he sentado a conversar con alguna paciente para ver que hay más allá del problema que tiene. Pues sí, si es necesario escucharlo y alguna vez si les he dicho a los pacientes, como te digo no es siempre es de rara vez, que yo les digo: "todo va a ir bien, tranquilas, hay que confiar en Dios, no se preocupe" entonces es rara vez yo le digo algo así a los pacientes más que nada es por la cantidad de pacientes que no se puede dar el tiempo si sería bueno sentarme a conversar con cada paciente para investigar en lo que hay más allá de su problema. Porque existen algunas pacientes que son frecuentes ya del hospital que no vienen realmente porque algo les duele, sino porque tienen alguna otra cosa psicológica que tal vez sólo necesita que alguien les escuche y que le digan que todo va estar bien pero como te digo, lamentablemente no existe el tiempo necesario y rara vez así lo he hecho.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 30 años)

Otro médico tratante refiere que si lo practica, hablando con sus pacientes y tratando de entender su manera de ver la vida, pero que también existen obstáculos para hacerlo como el tiempo.

En muchas situaciones cuando la carga horaria de trabajo te permite, sí, pero hay situaciones en las cuales dentro de un servicio de emergencia en el que pasas bastante saturado, sin tiempo, con mucha demanda y poca oferta de profesionales, y lo que te interesa es llegar a un diagnóstico, tratar o referir o derivar u hospitalizar, esta noción se pierde. Pero cuando estas con tiempo obviamente que si lo abordo porque sé que es importante, pero igual el sistema no te permite. Lo que yo hago es hablar con el paciente y tratar de entender la manera en la que él o ella concibe la enfermedad y explicarle también dentro de lo médico más o menos la raíz de todo para que se pueda quedar tranquilo.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años)

Otro médico tratante menciona que siempre aborda la espiritualidad en su práctica médica, lo hace en el sentido de preocuparse por la persona que está tratando como médico.

Trato de hacerlo siempre porque es algo que en mi criterio no se puede dejar de hacer, por ejemplo un paciente en la parte biológica se le atendió todo perfecto, pero al rato de salir me doy cuenta que los ojos se le ponen rojos entonces puedo hacerme el que no veo es algo pero hay una parte dentro de mí que se llama conciencia y me dice que no puedo hacer eso porque estamos tratando cuerpos y almas pero más almas que cuerpos. Entonces yo le digo siéntese, y de pronto ahí afloro un montón de cosas, pero el punto es que no es psicólogo, si una persona no tiene un marco conceptual y un modo de abordaje de intervención y crisis puede hacer daño, entonces por lo tanto como médico general tengo que hacer estrategias de intervención y crisis y tengo un modelo de entendimiento desde la ciencia, desde el estado del arte. Entonces le hago sentar y me demoro todo el tiempo que me toque demorarme no puedo mandar al paciente

desmoronado, desvalido, llorando entonces tengo que darle una puerta de esperanza entonces yo trato de hacerlo el rato que paso visita, antes de operar, ya en la recuperación o en consulta externa.

(Testimonio de un médico tratante de Cirugía General y Laparoscópica de 53 años)

El mismo médico comenta los beneficios biológicos de la espiritualidad, por ejemplo el modular la cascada de inflamación.

Lo que si he observado es los efectos benéficos que una palabra de aliento independientemente de la parte religiosa, un abrazo el cogerle la mano un paciente que va a ser operado antes de la anestesia y el verle los ojos y decirle que yo estoy a su lado, o el despertarse el paciente y cogerle le dé la mano y decirle todo sale bien eso es algo espiritual, humano y no saben cuánto ayuda, tranquiliza el paciente e inclusive interfiere con la parte psicológica, todas las cascadas de inflamatoria se modulan y una serie de mediadores del proceso de funcionamiento que determina que haya una mejora cuando se trata estos aspectos del paciente.

(Testimonio de un médico tratante de Cirugía General y Laparoscópica de 53 años)

Una médica residente alega que ella practica la espiritualidad, cuando tiene tiempo, dándoles una palabra de aliento a sus pacientes, diciéndoles que crean en Dios para que se sientan mejor y que puedan ser curados.

Yo sí lo hago con mis pacientes, pero solamente lo hago cuando tengo el tiempo necesario y cuando entablo una buena relación médico paciente, me encargo primeramente de esto y en las

situaciones en que estas condiciones se aplican yo sé que van a tener un impacto bueno sobre su salud. En estas ocasiones, que se dan estos escenarios, y consideró que es necesario darles una palabra de aliento, les digo a mis pacientes con los que tengo contacto que Dios está con ellos, que crean en Dios y que tengan fe para puedan sentirse mejor y sean curados.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Un médico tratante menciona que no lo practica en la mayoría de ocasiones, sin embargo dice si mencionar a Dios cuando está frente a pacientes complicados o casos difíciles en su práctica médica.

No, la gran mayoría de veces no. Cuando están como que muy graves, como le digo o por ejemplo cuando rotaba por terapia intensiva o cuando son cosas como un poco más complicadas si he mencionado a Dios. Por ejemplo, yo me he hecho atender en un hospital como el que es Vozandes, que es un hospital religioso entonces ahí va el pastor o el médico y lo primero que te menciona es a Dios, yo no, por ejemplo en consulta y eso no. Pero cuando tengo situaciones difíciles, si, si me he permitido mencionar a Dios.

(Testimonio de una médica tratante de Pediatría de 38 años)

Igualmente, un médico tratante indica que siempre mantiene el respeto a los pacientes, y si no creen no aborda esto, pero si se permite darles una palabra de aliento a los pacientes más complicados.

Si, si lo hago dentro de mi práctica médica, pero como dije antes, se necesita tener la apertura del paciente para hacerlo. Yo lo hago siempre respetando las creencias del paciente, si es ateo o cree en otras cosas entonces me abstengo. Esto lo hago sobre todo en pacientes delicados o terminales, paliativos, se les da muchas veces una palabra de aliento y de ánimo.

(Testimonio de un médico tratante de Medicina Interna de 40 años)

Otro médico tratante alude que lo practica pocas veces en su práctica espiritual, pero cuando ve un problema de tipo emocional con sus pacientes les incita a confiar en Dios, a orar para que algo pase.

Muy pocas veces, o sea muy pocas veces lo hago. Obviamente cuando de pronto se les ve que están agobiados, deprimidos, se les ve que están preocupados, obviamente se les dice que confíen en Dios, que oren, que recen para que algo suceda.

(Testimonio de un médico tratante de Pediatría de 40 años)

Un médico residente dice que es difícil abordar eso en la práctica por cuestiones de ética, pero que cuando entra en confianza con los pacientes y su familia si se permite mencionar a Dios, pero nada más.

Es un poco conflictivo por cuestión de ética como te digo, yo atiendo lo que venga. No puedo ponerme de ningún lado a abordar temas étnicos, religiosos, sexuales, a menos de que sea necesario. Por ejemplo pienso que un paciente que no te puede recibir pintas de sangre o cosas por el estilo necesitan estar en este interrogatorio, pero más allá, tú puedes observar en cómo

son los pacientes, cómo se comportan, tal vez las cosas que usan, si tienen crucifijos y tienen cosas así o cómo se comportan con los hijos y si lo compartes genial. Por ejemplo, yo soy un mal católico yo no voy a iglesias de ninguna cosa por el estilo pero yo creo que hay un Dios. Entonces al oírle hablar a la mamá que sí que la bendición que no sé que, sí trató de inmiscuirme un poco. Entonces no se me cae la boca por decirle algo como que Dios le bendiga, pienso que eso ayuda por lo menos a mejorar el vínculo que tú puedes generar con un paciente o como en la mamá de un paciente por lo menos en el área pediatría.

(Testimonio de un médico residente de Pediatría de 26 años)

Una médica residente dice que si aborda la parte espiritual con sus pacientes, menciona que lo hace dándoles palabras para consolarles cuando las cosas no salen bien, y funciona.

Si he intentado, por ejemplo hay pacientes que vienen súper tristes, en los que se dio un aborto, entonces uno ahí trata de explicarles que a veces es porque los bebidos no tenían un buen pronóstico, que Dios sabe como hace las cosas, que a veces era porque ese bebito no iba a venir bien, entonces preferible Dios permitió que las cosas no se den así, o sea en ese contexto si he tratado y lo he hecho, con eso los pacientes se sienten confortados y mucho mejor.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 28 años)

Un médico residente dice que es muy respetuoso con sus pacientes, pero que si ha mencionado a Dios a sus pacientes para tranquilizarles y darles confort.

Yo personalmente conmigo lo hago, pero de ahí soy muy respetuoso con mis pacientes. De ahí uno nunca sabe con qué creencias practican o se gobiernan cada paciente. A mí no me ha gustado mencionar frases que de alguna manera direccionen una creencia, pero con familiares que se ha constatado que son creyentes si se les ha dicho cosas como: “después de la voluntad de Dios, estamos nosotros”. Sí en algunas veces he tomado el nombre de Dios como tal, pero de ahí sugerir rezos, sugerir ese tipo de cosas la verdad no lo he hecho porque mantengo mi respeto hacia la individualidad de cada persona.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 31 años)

Otro médico tratante comenta que dentro de su práctica médica él practica su espiritualidad y deja que el paciente lo haga también pero individualmente, no impone nada al paciente ni se comunica en este ámbito con él.

Practico las mías y dejo que ellos practiquen las que ellos puedan tener. Es importante siempre mantener la relación médico paciente y un ambiente solidario, generoso y equitativo dentro del hospital. Siempre hay que saber que uno no es dueño de la verdad y siempre debe ser respetuoso del paciente y sus familiares y hacia sus creencias. Yo no impongo nada a nadie, ni de lo que creo ni de lo que otros creen, lo respeto mucho.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 42 años)

Un médico residente comenta que no se debería abordar ya que se debe mantener el respeto al paciente y a lo que el paciente cree y cuidar la relación médico paciente.

Creo que eso es bastante delicado en realidad porque el abordar directamente con el paciente ese tema personalmente pienso que no se debería hacer de forma inicial o directamente. Siempre se tiene que tener el respeto hacia lo que piensa el paciente, hace o lo que cree el paciente y creo que así mismo el hecho de uno impartir o comentar de forma muy abierta pues no sería bueno, por lo menos yo he tratado de tener como que esa distancia dependiendo obviamente de cómo se sigue relacionando la relación médico paciente.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 28 años)

Un médico residente dice que si el paciente hace algún comentario de su espiritualidad, él le comparte la suya, pero nada más, no mencionándolo primero.

Personalmente no, pero ya si el paciente inicia una conversación con respecto a la espiritualidad, yo la comento y también expreso que si soy creyente y mi tipo religión. Ahí abordo el tema y me preocupo por la necesidad del paciente de expresarse y ahí también le puedo comentar de mis experiencias. Eso sí pero de ahí de plantearlo desde el principio no.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Una médica residente menciona que aborda esto poco por el tiempo, pero cree que cuando tenga una consulta privada si lo hará porque es algo muy importante.

Realmente creo que muy poco, realmente tiene que ser cuando no tenga muchos pacientes. Si tuviera más tiempo lo haría, no sé, cuando tenga una privada creo que si es súper importante,

porque el paciente no es solamente una enfermedad, esa enfermedad siempre tiene algo atrás. Entonces yo creo que tienes que verle al paciente como un todo, no solo como una enfermedad.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 32 años)

Un médico residente dice no aplicarlo porque no cree en lo espiritual.

No, no lo hago porque no creo en lo espiritual.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Otra médico residente comenta que no practica la espiritualidad dentro de su práctica médica ya que no cree en Dios y se limita a hacer las cosas profesionales de la salud.

No, no hablo mucho de eso, o sea con los pacientes no. Yo lo que hago es hablar con ellos, les hablo acerca de la enfermedad, lo que le vamos a hacer, lo que el paciente puede hacer, pero en sí hablar de espiritualidad no, la verdad no. Yo creo que es por mis creencias, o sea aquí la mayoría de gente es católica, y por ejemplo aquí muchos médicos dicen: “que Dios quiera que todo salga bien, que Dios quiera que se cure y que la cirugía salga bien”, entonces yo como no tengo esas creencias me evito de hablar de esas cosas. Entonces yo le hablo normal, le digo que vamos a hacer todo lo posible por ayudarlo, pero hasta ahí nomás.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Cuando se indaga acerca de la actitud y prácticas que tienen los médicos tratantes y residentes en torno a la aplicación de la espiritualidad dentro de su propia práctica médica cotidiana, la

mayoría dice no poder realizarlo por varias razones. Una de las más prevalentes dentro de los comentarios de los médicos es la falta de tiempo, comentario en el cual alegan que por la cantidad de pacientes que se ven al día y por la burocracia instaurada dentro del hospital se ven limitados a la hora de poder ejercer su práctica médica como ellos quisieran.

Otro grupo de médicos refiere que no abordan este aspecto en su práctica médica ya que respetan las creencias del paciente, y dicen que no se debe imponer las creencias los médicos tienen hacia sus pacientes.

Algunos médicos indican que no abordan la espiritualidad de sus pacientes y de la salud como una iniciativa, sin embargo si se permiten mencionar algo del tema cuando el paciente lo comenta algo primero.

Los médicos que dicen abordar la espiritualidad en su práctica médica, mencionan que lo hacen hablando con el paciente acerca de sus vidas, topando el tema de la espiritualidad y tratando de entender la manera que tienen de ver su enfermedad y su vida en general. Sin embargo existen doctores que mencionan que lo abordan hablándole de la palabra de Dios a las personas, contándoles acerca de sus experiencias e indicando la importancia de creer en Dios.

Figura 24: Actitud frente a la aplicación de la espiritualidad en la práctica médica propia de los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 15. Actitudes y prácticas acerca de abordaje espiritual en práctica médica en médicos tratantes y residentes.

ABORDAJE ESPIRITUAL EN PRÁCTICA MÉDICA PROPIA

Es difícil. No en la práctica al 100%, no he podido y me parece difícil el hacerlo al 100% por cuestiones de política y a veces por tiempo. Sin embargo yo siempre les digo a mis pacientes que le pidan ayuda a Dios, sobre todo lo hago en la consulta, converso con ellos. En la consulta tengo muchos pacientes que vienen con una dolencia física, algo que necesita de una pastilla o tratamiento puntual y listo, pero son más pacientes los que vienen a la consulta con dolencias del corazón y del alma.

La mayoría de las veces no como te digo, trabajando en el Ministerio es una cantidad increíble de pacientes y a veces nos da el tiempo... pero a veces, rara vez, cuando me he sentado a conversar con alguna paciente para ver que hay más allá del problema que tiene. Pues sí, si es necesario escucharlo y alguna vez si les he dicho a los pacientes, como te digo no es siempre es de rara vez, que yo les digo: "todo va a ir bien, tranquilas, hay que confiar en Dios, no se preocupe"...

... si he observado es los efectos benéficos que una palabra de aliento independientemente de la parte religiosa, un abrazo el cogerle la mano un paciente que va a ser operado antes de la anestesia y el verle los ojos y decirle que yo estoy a su lado, o el despertarse el paciente y cogerle le dé la mano y decirle todo sale bien eso es algo espiritual, humano y no saben cuánto ayuda, tranquiliza el paciente e inclusive interfiere con la parte psicológica, todas las cascadas de inflamatoria se modulan y una serie de mediadores del proceso de funcionamiento que determina que haya una mejora cuando se trata estos aspectos del paciente.

Yo sí lo hago con mis pacientes, pero solamente lo hago cuando tengo el tiempo necesario y cuando entablo una buena relación médico paciente... en estas ocasiones, que se dan estos escenarios, y considero que es necesario darles una palabra de aliento, les digo a mis pacientes con los que tengo contacto que Dios está con ellos, que crean en Dios y que tengan fe para puedan sentirse mejor y sean curados.

No, la gran mayoría de veces no. Cuando están como que muy graves, como le digo o por

ejemplo cuando rotaba por terapia intensiva o cuando son cosas como un poco más complicadas si he mencionado a Dios.

... cuando de pronto se les ve que están agobiados, deprimidos, se les ve que están preocupados, obviamente se les dice que confíen en Dios, que oren, que recen para que algo suceda.

... no se me cae la boca por decirle algo como que Dios le bendiga, pienso que eso ayuda por lo menos a mejorar el vínculo que tú puedes generar con un paciente o como en la mamá de un paciente por lo menos en el área pediatría.

Personalmente no, pero ya si el paciente inicia una conversación con respecto a la espiritualidad, yo la comento y también expreso que si soy creyente y mi tipo religión.

Yo creo que es por mis creencias, o sea aquí la mayoría de gente es católica, y por ejemplo aquí muchos médicos dicen: “que Dios quiera que todo salga bien, que Dios quiera que se cure y que la cirugía salga bien”, entonces yo como no tengo esas creencias me evito de hablar de esas cosas.

Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Existen prácticas espirituales que tienen las personas, las cuales de una forma u otra terminan afectando su estado de salud, a veces para bien y otras veces para mal. Por esto es necesario el analizar la actitud que tienen los médicos cuando se encuentran frente a estas nociones dentro de su práctica médica.

Un médico tratante cree que cuando un paciente practica su espiritualidad, esta le ayuda a tener una evolución favorable en su clínica. También cree que los pacientes tienen miedo a expresar esta faceta de sus vidas con sus médicos.

Para mí, de lo que he mirado, he visto un par de paciente que han tenido ciertas religiones que es muy interesante desde el concepto psicológico. Si miro que los pacientes que tienen un alto grado de confianza en ellos, en Dios, en lo que ellos mencionan, da la impresión de que las evoluciones son más favorables, no se podría valorar ya que el número de pacientes que vienen con ese afán de creer en Dios es realmente bajo, tal vez menos del 10%, los demás pacientes no mencionan casi nada. Tienen miedo, y seguramente rezan en sus casas o lo que sea, pero con los médicos seguramente un 10% de pacientes aproximadamente pueden comentar o pueden tener eventos psicológicos en los cuales ellos dicen: ``Doctor no se preocupe que Dios está conmigo, no se preocupe que Dios va a hacerlo todo o mi suerte está en sus manos pero Dios le va a ayudar a que opere´´, ese tipo de eventos pero no es muy alto el número de pacientes que hacen eso, pero considero que eso sí, con la teoría de la Ley de Murphy, ese concepto de creencia mejore los resultados médicos, por lo menos en lo que yo miro, podría estar sesgando esta apreciación, pero considero que así es.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 46 años)

Una médica tratante comenta que si los pacientes creen en Dios, toleran y afrontan mejor la dolencia o enfermedad que tienen, así como también cuando no lo hacen se vuelve difícil la práctica médica y la mejoría de los mismos.

Es que depende. Hay pacientes que creen mucho en Dios, que aceptan la enfermedad, aceptan la patología, tienen buen soporte y esto les ayuda a afrontar la enfermedad, y dicen: “Yo estoy aquí y yo sé que Dios me va a sanar”, esto termina ayudándole al paciente a confrontar la enfermedad. Pero también hay pacientes que llegan con su dolencia y no quieren saber de nada y con actitudes de que ya me voy a morir. Y ahí uno le dice pero confía en Dios, intenta abordarle para que las cosas se mejoren y dicen no. Entonces es muy importante tener en cuenta que siempre la fe que uno tenga influye, no para sanarse al 100%, pero sí para tolerar la dolencia, para llevarla bien a la dolencia, y por ende para mejorarse.

(Testimonio de un médico tratante de Medicina Interna de 44 años)

De la misma manera, un médico tratante comenta que la espiritualidad hace que el paciente pueda afrontar sus problemas y mejorar su estado de salud.

Si, las creencias ayudan al paciente a sentirse como en casa y a afrontar sus problemas de salud, por eso es bueno que se afronte este tema para poder potenciar la salud del paciente.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años)

Un médico residente de Pediatría cuenta como tuvo dos pacientes con parálisis cerebral en quienes las prácticas espirituales de sus padres, orar y hacer cánticos, mejoraban su estado de salud.

Una vez tuve un paciente cuando solía trabajar en Ambato, que tenía parálisis cerebral y la mamá cantaba cánticos, era cristiana me imagino, entonces cuando ella le cantaba el nene bajaba la frecuencia respiratoria y tenía una neumonía horrible; entonces él controlaba su respiración y se sentía más tranquilo oyendo las oraciones de su mamá. En otra vez tuve un paciente igual con parálisis cerebral infantil que tendía a convulsionar bastantísimo y la mamá siempre que convulsionaba oraba y obviamente aplicamos medicación y tomamos medidas de cuidado general, pero las convulsiones duraban menos cuando la mamá estaba ahí cuando oraba, porque nos convulsionó tras noches estando con el papá y los episodios serán más largos.

(Testimonio de un médico residente de Pediatría de 26 años)

Una médica residente de Ginecología y Obstetricia menciona que una ventaja de que los pacientes apliquen su espiritualidad es que mejora el sistema inmunológico y por ende se mejoran de su enfermedad.

Yo creo que sí, porque uno cuando tiene fe hasta tiene ánimo de hacer las cosas. Porque uno a veces consulta tantos médicos y no lo logras, y a veces te vas al lado espiritual u otras cosas y mejoras, y si se ha visto que la gente suspende medicación y mejora porque la gente pone fe,

pone ánimo, incluso yo creo que estar con fe, estar bien contigo mismo y con Dios hasta te mejora el sistema inmunológico y hasta vas mejorando en la enfermedad.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 28 años)

Una médica residente apunta que la espiritualidad de los pacientes puede ayudar a disminuir el estrés y a que se sientan más tranquilos, pero no para curarse de una enfermedad crónica o terminal.

En la evolución del estado clínico sí, porque si es que ellos se sienten tranquilos con las prácticas espirituales que ellos realizan, la parte emocional del paciente se mejora y quizás disminuye el estrés de la enfermedad que pasan y eso podría dar tranquilidad más no en el que eso le cures una enfermedad crónica o terminal.

(Testimonio de una médica residente de Pediatría de 31 años)

Un médico menciona que los pacientes realizan estas prácticas solamente cuando están graves, buscando a su ser superior para que cambie su destino.

Se ve frecuentemente que los pacientes expresan su espiritualidad pero solo en pacientes graves. Si el paciente no está grave, es una patología leve, el paciente no le presta atención a esta situación de la espiritualidad. Pero en todo paciente crítico se ve que se van hacia la espiritualidad. Fuera de los cuartos críticos se ve que la gente reza o en los hospitales que cuentan con capillas eso es totalmente lleno con gente pidiendo por sus familiares. Yo creo que

es porque la gente busca de ese ser superior que pueda cambiar el destino de una persona enferma, no necesariamente mejora el paciente, pero lo hacen.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años)

Existen varios médicos que comentan que la espiritualidad de los pacientes y sus prácticas pueden llegar a tener efectos negativos sobre su estado de salud.

Varios médicos mencionan a pacientes que son Testigos de Jehová y que como sus prácticas, específicamente la de no aceptar transfusiones de sangre, puede llegar a afectar su salud.

Ha habido casos en los que las creencias se han interpuesto en medio de la mejoría de los pacientes, sobre todo en religiones estrictas. Por ejemplo, en el caso de los testigos de jehová, ha habido ocasiones en las que se han rehusado a recibir transfusiones de sangre en casos que verdaderamente lo necesitan, esto ha causado que la práctica médica se frustre e incluso que existan repercusiones en su salud.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 42 años)

Tengo pacientes que me envían desde los chamanes y también tengo pacientes adventistas, tengo pacientes que no creen en nada y no puedo emitir comentarios porque los respeto. Para ponerte un ejemplo yo tuve una paciente con placenta previa y era Testigo de Jehová. Ese cuadro clínico para la paciente presentaba un riesgo, y peor si no se puede transfundir sangre, es un riesgo para uno, yo le comenté que necesitaba firmar para que se le pueda transfundir, pero nunca quiso hacerlo, nunca pasó nada pero siempre fue un riesgo, la paciente podía morir.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 42 años)

De ahí he tenido algunas personas que han venido y me han contado, por ejemplo en Solca, un niño que tenía una leucemia linfoblástica aguda de buen pronóstico y los familiares eran testigos de jehová y entonces el niño se iba a morir si no hacían nada. Lo que pasa es que los testigos de jehová son más complejos, porque ellos no creen que sus oraciones puedan sanar, sino que ellos creen que la muerte es una cosa que va a suceder y que luego probablemente ellos tengan un paraíso y la vida eterna, entonces es una cosa completamente diferente, y el niño terminó falleciendo.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 31 años)

Si, ha habido casos, como te decía, con pacientes que tienen algunas creencias que son restrictivas y que no les dejan hacer cosas que podría ayudar a su salud. Por ejemplo, han venido algunas veces pacientes que son testigos de jehová, se han puesto graves hasta el punto de necesitar una transfusión de sangre, pero se han opuesto por sus creencias, a la final hemos tenido que sentarnos con ellos y hacerles entender de la necesidad de la transfusión y han accedido, pero esto sí ha demorado la práctica médica.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Una médica tratante menciona como esto puede ayudar a los pacientes a sentirse tranquilos y poder afrontar no solamente la enfermedad, sino la muerte.

Por ejemplo, como pediatra informar a los padres situaciones o condiciones malas, inclusive la muerte de los niños, a veces hemos recurrido a decirles que tal vez Dios les dará paz y la vida nos ha enseñado que eso sí les calma. O sea, a mí antes jamás se me habría ocurrido, Pero hay situaciones en las que ni tú te explicas o ni sabes cómo explicar, pero tú le dices algo de eso y les calma entonces independientemente de si crees en Dios o no crees en Dios o crees en Buda o en lo que sea; el decirles que tal vez el espíritu del niño está en algún lado y ellos se encontrarán con ese espíritu o que el universo hizo algo para que eso suceda les calma y Dios es lo que más se nombra.

(Testimonio de una médica tratante de Pediatría de 38 años)

Otro médico residente dice que lo que él ha constatado en su práctica médica es que las prácticas espirituales de los pacientes influyen negativamente en su salud, por ejemplo al no acatar lo que el médico les dice.

Si puede llegar a influenciar en el estado de salud del paciente. Hasta ahora lo que yo he visto es que las prácticas espirituales de los pacientes pueden llegar a influenciar de mala manera. Hay algunas creencias que rayan en lo absurdo, entonces antes de consultar a un médico y venir, prefieren otras alternativas, y son pacientes que vienen acá ya descompensados y cosas así. Entonces la mayoría he visto que van hacia un pronóstico peor del paciente, no que ayuden.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 30 años)

Otro médico cree que podrían surgir desventajas en el caso de que las prácticas de los pacientes sean extremas y rayen en el fanatismo.

Desventajas en el sentido de que haya personas que sean extremistas, que de pronto quieran hacer una introducción de sus creencias, a veces de sus fanatismos a los pacientes, eso sería una desventaja.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 31 años)

Una médica residente alega que así como puede tener cosas positivas, también cuando un paciente cree solamente en la espiritualidad para sanarse y se rehúsa al tratamiento médico, entonces puede llegar a ser muy negativa en su salud.

En ese sentido cada quien tiene sus creencias, pero ahora otra anécdota, así como la espiritualidad puede ayudarte a tener un tratamiento y mejorar las condiciones del paciente ahora el aspecto negativo se da cuando las personas se niegan a recibir un tratamiento clínico quirúrgico y únicamente consideran que la parte espiritual o sus creencias oraciones pueden ayudarlos, en ese sentido yo personalmente pienso que si una persona está bien espiritualmente y recibe una ayuda extra va a mejorar pero si una persona únicamente a través de oraciones puede mejorar personalmente no he visto. En cuanto a contarte una experiencia, hay personas que por ejemplo tienen ciertas creencias de que hay un espíritu que viene y que los opera y que todo se da desde la parte espiritual y estas personas lamentablemente no han tenido un buen resultado porque únicamente se centran en esto. Entonces pienso que todo en conjunto es bueno pero si solamente optas por una opción puede tener consecuencias negativas.

(Testimonio de un médico residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Otra médica cree que es contraproducente cuando un paciente deja de creer en el médico y solamente cree que la espiritualidad le va a ayudar en su salud.

Muchas veces es como que dejan todo por poco a manos de Dios, y yo como te dije, no es que crea que no sirve, pero creo que si necesitan un tratamiento. A veces esas personas dicen: ‘no, es que el Pastor me dijo’, son personas a las que les empiezan a creer por sus creencias, por su espiritualidad, y de pronto son cosas que necesitas un médico y necesitas un tratamiento. Algo también me parece malo, es que por ejemplo hay creencias dentro de las que no se pueden utilizar métodos anticonceptivos, y eso a mí también me parece dañino porque tampoco vas a decir: ‘soy creyente y tengo 100 hijos’, eso no está bien, entonces por ese lado sí creo que afecta.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 32 años)Un médico tratante dice no haber visto que la espiritualidad afecte de alguna forma la salud de sus pacientes.

La verdad, la verdad, no me he puesto a indagar si es que ellos han rezado, han hecho algún rito, alguna cosa que les haya beneficiado o perjudicado al paciente desde el punto de vista de la espiritualidad, en ese sentido no he tenido ninguna experiencia.

(Testimonio de un médico tratante de Pediatría de 40 años)

Un médico comenta como existen algunas prácticas dentro de algunas creencias que tienen la gente que son contraproducentes y por lo que se debería analizar esto en cada paciente.

Como te digo, yo si estoy en contacto con gente que hace ritos y emplea otro tipo de religión. Es difícil decir si eso afecta o no afecta. En algunos casos pues consumen marihuana, en otros consumen algún otro tipo de sustancias, pero a pesar de eso también se cuidan con la dieta, hay algunos que son veganos totalmente, no comen carne. Hay pacientes también que son fanáticos, que tienen fanatismos religiosos, ahí están adventistas, testigos de jehová, que creen en ciertas cosas. Hay personas que no comen camarones, porque dice en Levítico 11 de la Biblia que no lo hagan y ellos lo cogen textual; y yo pienso que eso era por medidas sanitarias en ese tiempo, porque decía que no pueden comer bichos ni carne de cerdo, o si algún bicho caía en una cerámica tenían que romperla, entonces yo creo que eso era más que nada por medidas sanitarias, pero ahora esto se les ha cogido a rajatabla. Entonces animales que tienen pezuña, no comer camello, no comer el chanco, no comer camarones ni langostinos ni nada de eso, entonces ellos tienen muy centrada su creencia y lo hacen; y son médicos también, tengo internas y he tenido compañeros colegas que son adventistas, y no beben alcohol, que puede llegar a ser más sano en ciertas cosas, pero te digo que se cogen de una creencia que para mi modo de ver, porque la Biblia es un cuento que no sabes si pasó o no pasó, pero yo sí creo que eran medidas sanitarias. Pero bueno si creo que hay de parte y parte, creo que la espiritualidad en esas personas puede llegar a afectar en algo. Hay personas por ejemplo que no pueden ponerse vacunas, y sabemos que las vacunas son uno de los avances de la medicina más importantes para que nosotros podamos estar vivos, porque antes las poblaciones eran diezmadas por virus; entonces no ponerse vacunas es no entender. Y bueno en estas religiones,

específicamente en estas que te estoy expresando que adoran a la tierra y al sol, los chamanes, pues no usan vacunas y tampoco usan antibióticos. Yo he hecho prácticas con ellos y también me han realizado prácticas a mí, y te puedo decir que si se siente bien uno después, no sé porque razón pero si se siente bien; pero también tienen sus cosas que hacen daño a la salud.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 42 años)

Existen médicos que creen que las prácticas espirituales de sus pacientes son buenas y beneficiosas, inclusive algunos mencionan que no solamente les ayuda a afrontar la dolencia o enfermedad, sino que disminuye el estrés, la inflamación y mejora la salud. También varios mencionan que ayuda al confort del paciente y en que se sientan tranquilos durante la práctica médica.

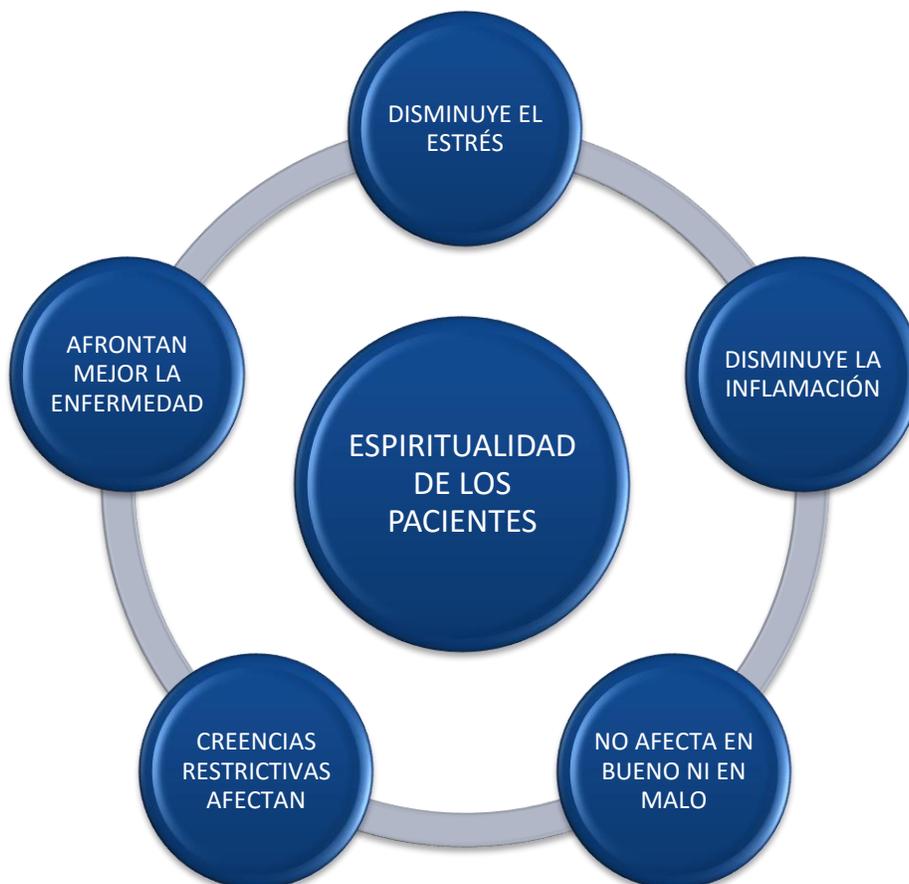
De la misma manera existen médicos que creen que son contraproducentes estas prácticas, sobre todo cuando las creencias y prácticas son restrictivas como las de los Testigos de Jehová, quienes son muy mencionados por los médicos con su particularidad de no permitir la transfusión de sangre, cosa que según varios médicos termina afectando la salud de las personas que profesan esta religión. También varios médicos dicen que a veces las prácticas no son las contraproducentes, sino al momento de tener falsas esperanzas de curarse, o cuando los pacientes son demasiado espirituales y creen que solamente lo espiritual les puede curar, dejando a un lado lo médico.

Hay otros médicos que creen que no hace ni bien ni mal. Que es una connotación que las personas pueden practicar libremente y que no perjudica ni mejora. Esto concuerda con lo

expuesto en el marco teórico, donde en un metaanálisis no se encontró ningún efecto beneficioso ni perjudicial sobre la salud de los pacientes cuando aplicaban su espiritualidad (Roberts, 2009).

También es importante mencionar la concepción de la eficacia simbólica explicado dentro del marco teórico, la cual es mencionada por los médicos dentro de este capítulo cuando acotan que la espiritualidad le da al paciente la capacidad de tener tranquilidad, paz, e inclusive mejorar su estado de salud al poder entender su enfermedad desde la concepción de la espiritualidad (Pazos Garciandía, 2012).

Figura 26: Actitud sobre las prácticas espirituales de los pacientes y su repercusión en su salud en los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 16. Actitud frente a prácticas espirituales de pacientes en médicos tratantes y residentes.

PRÁCTICAS ESPIRITUALES DE PACIENTES

... si miro que los pacientes que tienen un alto grado de confianza en ellos, en Dios, en lo que ellos mencionan, da la impresión de que las evoluciones son más favorables.

... siempre la fe que uno tenga influye, no para sanarse al 100%, pero sí para tolerar la dolencia, para llevarla bien a la dolencia, y por ende para mejorarse.

Una vez tuve un paciente cuando solía trabajar en Ambato, que tenía parálisis cerebral y la mamá cantaba cánticos, era cristiana me imagino, entonces cuando ella le cantaba el nene bajaba la frecuencia respiratoria y tenía una neumonía horrible; entonces él controlaba su respiración y se sentía más tranquilo oyendo las oraciones de su mamá. En otra vez tuve un paciente igual con parálisis cerebral infantil que tendía a convulsionar bastantísimo y la mamá siempre que convulsionaba oraba y obviamente aplicamos medicación y tomamos medidas de cuidado general, pero las convulsiones duraban menos cuando la mamá estaba ahí cuando oraba, porque nos convulsionó tras noches estando con el papá y los episodios serán más largos.

... si se ha visto que la gente suspende medicación y mejora porque la gente pone fe, pone ánimo, incluso yo creo que estar con fe, estar bien contigo mismo y con Dios hasta te mejora el sistema inmunológico y hasta vas mejorando en la enfermedad.

Por ejemplo en el caso de los testigos de jehová, ha habido ocasiones en las que se han rehusado a recibir transfusiones de sangre en casos que verdaderamente lo necesitan, esto ha causado que la práctica médica se frustre e incluso que existan repercusiones en su salud.

... en Solca, un niño que tenía una leucemia linfoblástica aguda de buen pronóstico y los familiares eran testigos de jehová y entonces el niño se iba a morir si no hacían nada. Lo que pasa es que los testigos de jehová son más complejos, porque ellos no creen que sus oraciones puedan sanar, sino que ellos creen que la muerte es una cosa que va a suceder y que luego

probablemente ellos tengan un paraíso y la vida eterna, entonces es una cosa completamente diferente, y el niño terminó falleciendo.

Hay algunas creencias que rayan en lo absurdo, entonces antes de consultar a un médico y venir, prefieren otras alternativas, y son pacientes que vienen acá ya descompensados y cosas así. Entonces la mayoría he visto que van hacia un pronóstico peor del paciente, no que ayuden.

... el aspecto negativo se da cuando las personas se niegan a recibir un tratamiento clínico quirúrgico y únicamente consideran que la parte espiritual o sus creencias oraciones pueden ayudarlos, en ese sentido yo personalmente pienso que si una persona está bien espiritualmente y recibe una ayuda extra va a mejorar pero si una persona únicamente a través de oraciones puede mejorar personalmente no he visto.

Muchas veces es como que dejan todo por poco a manos de Dios, y yo como te dije, no es que crea que no sirve, pero creo que si necesitan un tratamiento. A veces esas personas dicen: ‘no, es que el Pastor me dijo’, son personas a las que les empiezan a creer por sus creencias, por su espiritualidad, y de pronto son cosas que necesitas un médico y necesitas un tratamiento.

Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Varios médicos comentaron que la aplicación de la espiritualidad en su práctica médica se ve truncada por varios factores que no permiten el libre abordaje de esta noción. Entonces nos es clave el indagar en si los doctores aplicarían estas prácticas en el caso de estar en el ambiente ideal para hacerlo, y cual sería este para cada uno de ellos.

Una médica tratante alega que si lo haría, en su práctica privada con el tiempo que ella considere para hablarles a sus pacientes de la existencia de Dios.

Sí, lo haría y lo aplicaría, pero tendría que ser en un consultorio privado donde que no me rija la ley laboral, donde pueda tener el tiempo que yo quiera para mis pacientes y la libertad de ser la médico que yo puedo ser, aplicando esta parte espiritual. Yo lo haría hablándoles a mis pacientes de la existencia de un ser divino, que estamos temporalmente, pero la recompensa es allá.

(Testimonio de una médica tratante de Medicina Interna de 44 años)

De la misma manera, un médico constata que esta es una parte importante de la vida de los pacientes, por lo que si tuviera el tiempo preciso para hacerlo, él les comentaría a sus pacientes de la existencia de Dios y de como todos nos debemos a Él y diciéndoles que él va a hacer todo lo posible para sanarle con la ayuda de Dios.

El problema es en la parte de salud pública que uno tiene limitaciones, por ejemplo el tiempo si es que se tuviera el tiempo suficiente por ejemplo para poder expresar todo lo que se pueda y todo lo que conlleva la conversación de la relación médico paciente y eso permite que la

relación médico paciente mejore, que el paciente se sienta mejor, que tenga confianza para contar lo que sucede en la realidad y eso apoya para su diagnóstico y tratamiento, claro que sí lo haría. De qué manera lo haría, sobre todo poniendo un ejemplo cuando uno es creyente y tiene fe, el objetivo es que nuestras oraciones sean logradas por ejemplo lo último en salud es que nuestra enfermedad sea curada entonces lo haría en la forma en la que yo también soy creyente y pienso que obedecemos a un Dios y que de él prácticamente depende nuestra vida y en lo que él logra a través de nosotros de nuestra práctica quirúrgica, yo como residente de cirugía sería diciéndole que somos instrumentos de Dios y al ser creyente él me va a permitir hacer lo mejor posible que está en mis manos y si es que mis manos está hacer lo mejor para que esa persona se recupere de la mejor manera pues lo vamos a hacer.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Un médico comenta que claro que lo aplicaría porque es parte de poder llegar a un estado óptimo de salud y lo haría hablando con el paciente en el tiempo que pueda.

Pero por supuesto, porque eso ayuda bastante, un paciente con sus creencias se siente reconfortado y la medicina solo es algo que ayuda dentro de la sanación y curación del paciente, para llegar a un estado óptimo de salud no se necesita solamente la medicina en forma de pastilla ni un procedimiento, sino que se necesita estar bien física, mental y espiritualmente. Lo haría hablando con el paciente y tomándome mi tiempo. Yo pienso que sí, y es más es hasta exitoso porque el paciente genera confianza hacia tu persona y ese paciente jamás te abandona.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años)

Otra médica, considera que lo aplicaría compartiendo sus experiencias en las que la espiritualidad le ha ayudado con sus pacientes.

Sí, totalmente. Influcidaría de alguna manera desde mi punto de vista en como Dios o lo espiritual en general ha mejorado mis condiciones de vida y obviamente compartiría con ellos la experiencia de otras personas. Como te cuento pienso que como que cada médico, pienso que sí ha tenido un contacto directo y piensa y puede dar fe de lo que ha visto de lo que sabe sobre la espiritualidad, entonces compartir esas experiencias con las personas y motivarlas para que recuperen en sí la fe, la confianza y que el tratamiento que uno se le dé. En sí, como lo haría, específicamente compartiendo experiencias.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Un médico dice que si se encontrara en el momento correcto, con el paciente correcto y con tiempo, entonces hablaría de espiritualidad con sus pacientes.

Si la aplicaría, pero solamente en el escenario propicio, con el tiempo correcto y el paciente correcto, en el sentido de que se abra para poder dialogar, por siempre respetando lo que el paciente vive y tiene como cosa normal en su vida.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 28 años)

Una médica menciona que sí lo practicaría y lo haría hablando y dándoles su apoyo a sus pacientes.

Sí, pero solamente si el tiempo ayuda para poder hacerlo y si las pacientes están abiertas, yo en este caso hablaría con ellas y trataría sobre todo de tranquilizarles y darles apoyo en su enfermedad.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 30 años)

Igualmente, una médica menciona como lo aplicaría solamente en las pacientes que estén dispuestas y lo haría dándoles su apoyo y su buena energía par ayudarles.

Sí, pero solamente con los pacientes que se prestan para hacerlo, podría darles tal vez una palabra de aliento y reconfortarles en medio de su enfermedad, o consolarles y darle una buena energía, pero nada más. Yo creo que cada uno cree en lo que cree y lo único que podemos hacer es ayudar con buena energía.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Un médico tratante menciona que implementaría estrategias no solamente para el paciente sino para el personal de salud para poder potenciar la salud de todos.

Desde mi punto de vista yo hago lo que puedo hacer pero si estuviera en mi capacidad de gestión tendría un montón de estrategias que hacer, te dije por ejemplo algunas, acompañamiento, visita por voluntarios, visita por psicólogos, estrategias de intervención al personal, manejo integral de la violencia en todos sus aspectos no solamente violencia de género, no solamente abuso sexual sino todos los tipos de violencia que son ejercidos usuales,

como decía Michel Foucault los hospitales son instituciones disciplinarias. Entonces si las normas del ejercicio del poder son alienantes e injustas, por ejemplo las normas de que el interno tiene que hacer el trabajo sucio, el RI tienen que hacer el trabajo sucio y es castigado por cualquier cosa. En ese contexto entonces hay un montón de estrategias de intervención para el personal de auxiliares de enfermería de los licenciados de enfermería, en fin para todos pero también se pueden realizar estrategias como las de estrategias de las enfermeras del cuarto de espera en medio del cual se realizan esfuerzos psicológicos conceptuales para poder abordar los diferentes necesidades del paciente pero también se necesita saber que afuera del cuarto de espera hay otras personas que están sufriendo y nadie les hace caso entonces se podría realizar algún tipo de acompañamiento y todo se mejora.

(Testimonio de un médico tratante de Cirugía General y Laparoscópica de 53 años)

Un médico residente comenta que más que aplicar sus creencias, se preocuparía por la espiritualidad de sus pacientes para poder entenderlo en todas sus esferas.

Más que practicar mis creencias, yo creo que me interesaría por las creencias del paciente, por lo que cree, como piensa y como esas cosas pueden estar influenciando a su salud. Yo conversaría con el paciente, trataría de entenderlo y que entienda también lo que yo le podría explicar de su enfermedad.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Una médica residente propone el abordaje espiritual no desde una religión, sino con varias herramientas que le permitan llegar a conocer más a sus pacientes y poder ayudarles.

Claro, yo creo que sí. Yo he visto en algunos lugares que existen varios manejos, por ejemplo hay hospitales que son católicos, que son religiosos, en los que por ejemplo les leen la Biblia y esas cosas. Pero igual la espiritualidad yo pienso que es súper importante, por ejemplo, incentivarles a que hagan otras cosas, muchos pacientes están aquí por mucho tiempo y no hacen nada. Por ejemplo yo he visto como a veces vienen voluntarios y empiezan a cantarles música, entonces abordar un poco de eso, yo lo haría de una forma más abierta, por la cuestión de mis creencias. Por ejemplo, yo he visto voluntarios también en hospitales oncológicos que no es que necesariamente van con una palabra de Dios y eso, pero van con una palabra de apoyo, a veces van con manualidades y esas cosas y yo creo que eso alimenta al espíritu, entonces yo sí creo que es importante, yo lo haría de una manera más abierta y no dirigida a la religión, sino a la espiritualidad.

(Testimonio de una médica residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Un médico tratante menciona que no lo haría, porque la mayoría de pacientes vienen por un fármaco y lo reciben y se sanan y eso está bien, menciona que es un grupo pequeño de pacientes que verdaderamente necesita un abordaje completo, por lo tanto no lo aplicaría.

Probablemente no, muchas pacientes vienen a la consulta, y a todas las trato con empatía siempre eso intento hacer, pero no todas vienen por lo mismo. Hay gente que viene por un fármaco, lo recibe y recibe una curación biomédica y se acabó. Como médico me doy cuenta, y soy médico ya 20 años, de ginecólogo 10, entonces me doy cuenta claramente la psicología de la paciente que ingresa. Hay pacientes que requieren ciertos niveles de apoyo y pacientes que no

necesitan o por menos indican ellos con su psicología que no necesitan. Entonces no creo que se pueda hacerlo en un número elevado de pacientes, yo creo que hay un número muy corto de pacientes en los cuales se podría abordar o hacer un tratamiento de medicina integral apoyado en todas las cosas psicológicas, sociológicas e inclusive espirituales, creo que ese número es bajo, por la propia sociedad y por la propia paciente.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 46 años)

Varios médicos mencionan que no abordarían la espiritualidad en ningún caso porque respetan la espiritualidad de los pacientes y no quieren dañar la relación médico paciente.

Ya, pero ¿yo por qué lo haría? Eso es lo que yo no entiendo. Si el paciente llega y te puede hablar algo de espiritualidad, tu respetas lo que el paciente te dice. Pero ahora que yo vaya y aborde, no, no creo que sería conveniente ni respetuoso.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 30 años)

No, porque yo respeto las prácticas espirituales de cada uno.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 31 años)

No, porque respeto mucho lo que cada paciente cree y creo que no estoy en un rol como para poder convencer a alguien de algo. Si yo todavía no sé muy bien que pienso, si estoy confundido, no creo poder ayudar a alguien en ese sentido.

(Testimonio de un médico tratante de Ginecología y Obstetricia de 42 años)

La mayoría de médicos residentes y tratantes refieren que si se encontrarían en un espacio, tiempo y momento adecuado para poder abordar la espiritualidad, lo harían, de maneras diferentes pero lo haría. Un grupo dicen que abordarían esta faceta de su paciente hablándoles de la existencia de un Dios y de los beneficios de estas creencias, así como también de las experiencias personales que han tenido con estas nociones. Otros médicos proponen el hacerlo mediante la aplicación de un conversatorio en el cual se indague en estos temas, mejorando la relación médico paciente, así como también logrando entender al paciente a profundidad.

Varios médicos, a pesar de haber indicado ventajas del abordaje de la espiritualidad en la práctica médica, indican que si pudieran no lo aplicarían por respeto a sus pacientes.

Otros médicos simplemente postulan no querer aplicarlo dentro de su práctica médica ya que no tienen creencias espirituales, o porque están confundidos en lo que ellos mismos creen.

Figura 28: Actitud sobre aplicación de espiritualidad en práctica médica ideal de los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 17. Actitud frente a aplicación de espiritualidad en práctica ideal en médicos tratantes y residentes.

ESPIRITUALIDAD EN PRÁCTICA IDEAL

... tendría que ser en un consultorio privado donde que no me rija la ley laboral, donde pueda tener el tiempo que yo quiera para mis pacientes y la libertad de ser la médico que yo puedo ser, aplicando esta parte espiritual. Yo lo haría hablándoles a mis pacientes de la existencia de un ser divino, que estamos temporalmente, pero la recompensa es allá.

...si es que se tuviera el tiempo suficiente por ejemplo para poder expresar todo lo que se pueda y todo lo que conlleva la conversación de la relación médico paciente y eso permite que la relación médico paciente mejore, que el paciente se sienta mejor, que tenga confianza para contar lo que sucede en la realidad y eso apoya para su diagnóstico y tratamiento, claro que sí lo haría. De qué manera lo haría... yo como residente de cirugía sería diciéndole que somos instrumentos de Dios y al ser creyente él me va a permitir hacer lo mejor posible que está en mis manos y si es que mis manos está hacer lo mejor para que esa persona se recupere de la mejor manera pues lo vamos a hacer.

Lo haría hablando con el paciente y tomándome mi tiempo. Yo pienso que sí, y es más es hasta exitoso porque el paciente genera confianza hacia tu persona y ese paciente jamás te abandona.

Sí, totalmente. Influcidaría de alguna manera desde mi punto de vista en como Dios o lo espiritual en general ha mejorado mis condiciones de vida y obviamente compartiría con ellos la experiencia de otras personas.

Sí, pero solamente si el tiempo ayuda para poder hacerlo y si las pacientes están abiertas, yo en este caso hablaría con ellas y trataría sobre todo de tranquilizarles y darles apoyo en su enfermedad.

Desde mi punto de vista yo hago lo que puedo hacer pero si estuviera en mi capacidad de gestión tendría un montón de estrategias que hacer, te dije por ejemplo algunas, acompañamiento, visita por voluntarios, visita por psicólogos, estrategias de intervención al personal, manejo integral de la violencia en todos sus aspectos no solamente violencia de

género, no solamente abuso sexual sino todos los tipos de violencia... por ejemplo las normas de que el interno tiene que hacer el trabajo sucio, el RI tienen que hacer el trabajo sucio y es castigado por cualquier cosa. En ese contexto entonces hay un montón de estrategias de intervención para el personal de auxiliares de enfermería de los licenciados de enfermería, en fin para todos pero también se pueden realizar estrategias como las de estrategias de las enfermeras del cuarto de espera en medio del cual se realizan esfuerzos psicológicos conceptuales para poder abordar los diferentes necesidades del paciente pero también se necesita saber que afuera del cuarto de espera hay otras personas que están sufriendo y nadie les hace caso entonces se podría realizar algún tipo de acompañamiento y todo se mejora.

Probablemente no, muchas pacientes vienen a la consulta, y a todas las trato con empatía siempre eso intento hacer, pero no todas vienen por lo mismo. Hay gente que viene por un fármaco, lo recibe y recibe una curación biomédica y se acabó.

Ya, pero ¿yo por qué lo haría? Eso es lo que yo no entiendo. Si el paciente llega y te puede hablar algo de espiritualidad, tu respetas lo que el paciente te dice. Pero ahora que yo vaya y aborde, no, no creo que sería conveniente ni respetuoso.

No, porque yo respeto las prácticas espirituales de cada uno.

Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de

Quito, 2019

Dentro de la narrativa que ha sido erguida por los médicos tratantes y residentes acerca del tema de la espiritualidad y la práctica médica, se ha suscitado un tema bastante prevalente dentro de la misma, la relación médico paciente, su importancia, y su relación, según los médicos en cuestión, con la espiritualidad.

Varios médicos, tanto tratantes como residentes, durante la realización de cada una de las preguntas dentro de las entrevistas hechas para el desarrollo de esta investigación, mencionaron a la relación médico paciente; sin haber inquirido en este asunto en particular.

Yo creo que por ese lado (la espiritualidad) te permitiría potenciar la relación médico paciente y en todo lo que nosotros daríamos como médicos.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 28 años)

La ventaja de mejorar la relación médico paciente y tranquilizar con los diagnósticos fuertes, también una manera de afrontar la enfermedad positivamente.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Yo sí lo hago con mis pacientes, pero solamente lo hago cuando tengo el tiempo necesario y cuando entablo una buena relación médico paciente, me encargo primeramente de esto y en las situaciones en que estas condiciones se aplican yo sé que van a tener un impacto bueno sobre su salud. En estas ocasiones, que se dan estos escenarios, y considero que es necesario darles una palabra de aliento, les digo a mis pacientes con los que tengo contacto que Dios está con ellos, que crean en Dios y que tengan fe para puedan sentirse mejor y sean curados.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Varios médicos refieren como el abordaje de la espiritualidad y su práctica tiene consecuencias sobre la relación médico paciente.

Algunos de ellos estipulan que la relación médico paciente mejora, ya que el paciente se siente escuchado, entendido, o simplemente porque se le aborda de una manera integral. Los médicos tratantes y residentes que convienen esto, también menciona que esto mejora la adherencia a los tratamientos, la evolución clínica del paciente, entre otras cosas.

De esto se vería muy beneficiada la relación médico paciente, y por ende la adherencia a los medicamentos y al tratamiento que yo como médico le estoy entregando, así como también le ayudaría al paciente a sentirse, como te dije, más tranquilo y seguro de que se le está dando la mejor atención posible porque hay alguien que se preocupa por él.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 45 años)

Yo creería que ayuda a la relación médico paciente, estabiliza emocionalmente al paciente por lo que tiene efectos beneficiosos en la evolución de los pacientes. Les hacer sentirse seguros y tranquilos, a veces hasta confían más en el tratamiento y en el médico, el dejar que ellos crean y practiquen libremente sus creencias le da un plus extra a la recuperación del paciente.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Como te dije antes, el apego. Yo creo que si tú estás más en el lado del paciente, mejorarías la relación médico paciente, lo que mejoraría el apego, lo cual mejoraría también el manejo y la clínica posterior, hubiera tal vez, creería yo menos complicaciones en los pacientes porque tomaron lo que nosotros les decimos.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 32 años)

Eso anímicamente mejora, incluso la relación médico paciente mejora, porque si eres respetuoso y tienes esa empatía con esa persona, es una persona mucho más abierta o el paciente o los familiares, si es un paciente que te permite acceder más fácilmente a la información llegar de forma más oportuna a lo que se tenga que corregir.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 28 años)

Yo creo que es súper importante como médicos conocer no solamente que enfermedades, que toma el paciente, sino esa parte espiritual tanto en hospitalización como en consulta porque es parte del paciente y aquí tú vas a manejar un paciente no una enfermedad, es algo muy importante que sí deberíamos abarcar hasta para saber cómo tratarle, hacia dónde dirigirte, con qué medios puedes tú acercarte más y profundizar la relación, no solamente en el tema enfermedad, no solamente entre medicación sino llegar un poco más a tu paciente eso te va a hacer diferente también.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 28 años)

Una ventaja podría ser la recuperación, también tal vez puedes llegar a un lado sensible del paciente y a través de eso y tomando en cuenta el tema de la evolución de la enfermedad

también tiene mucho que ver con la colaboración del paciente y tal vez abordando el tema de la espiritualidad, llegando a creencias, llegando a cosas íntimas del paciente uno pueda también llegar a tener una mayor colaboración, llegar a tener mayor adherencia a los tratamientos, no solamente en hospitalización sino también en consulta. Viendo que hay mejor adherencia, que hay una mejor relación y considerando esto, se va a disminuir tiempos, costos y esto es muy importante, no sólo en el tema de mejorar la relación médico-paciente, sino, si lo ves bien y lo tratas bien te puede disminuir muchas cosas, incluso tiempos de internaciones acá.

(Testimonio de una médica residente de Medicina Interna de 28 años)

Una médica menciona que para poder abordar la espiritualidad, tiene que tener una buena relación con su paciente, y cuando existe esto y se practica la espiritualidad, entonces tienen beneficios a la salud.

Yo sí lo hago con mis pacientes, pero solamente lo hago cuando tengo el tiempo necesario y cuando entablo una buena relación médico paciente, me encargo primeramente de esto y en las situaciones en que estas condiciones se aplican yo sé que van a tener un impacto bueno sobre su salud. En estas ocasiones, que se dan estos escenarios, y considero que es necesario darles una palabra de aliento, les digo a mis pacientes con los que tengo contacto que Dios está con ellos, que crean en Dios y que tengan Fe para puedan sentirse mejor y sean curados.

(Testimonio de una médica residente de Ginecología y Obstetricia de 27 años)

Sin embargo, varios médicos tratantes como residentes comentan que también el abordaje espiritual puede llegar a dañar a esta relación, sobre todo cuando no se respetan las creencias del paciente y se trata de imponer lo que una persona cree por sobre la otra.

De ahí desventajas tal vez si el paciente no está abierto al abordaje, se podría quebrar la relación médico paciente y por ende dañar la práctica en general.

(Testimonio de un médico tratante de Emergencias y Desastres de 42 años)

Cuando el paciente no está abierto a tratar estos temas, esto podría llegar a dañar la relación médico paciente.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

En este apego al paciente, a veces se podría dar una falta de entendimiento específica entre las creencias del médico y el paciente, si no son respetadas mutuamente, por lo que se podría quebrar la relación médico paciente.

(Testimonio de un médico residente de Cirugía General y Laparoscópica de 31 años)

Creo que eso es bastante delicado en realidad porque el abordar directamente con el paciente ese tema personalmente pienso que no se debería hacer de forma inicial o directamente. Siempre se tiene que tener el respeto hacia lo que piensa el paciente, hace o lo que cree el paciente y creo que así mismo el hecho de uno impartir o comentar de forma muy abierta pues no sería bueno, por lo menos yo he tratado de tener como que esa distancia dependiendo obviamente de cómo se sigue relacionando la relación médico paciente.

(Testimonio de un médico residente de Emergencias y Desastres de 28 años)

Los médicos tratantes y residentes en general consideran que la espiritualidad influencia de una manera u otra, la mayoría considera que lo hace de una manera positiva, justamente como se mencionó en el marco teórico, aumentando la satisfacción del paciente e inclusive llegando a influenciar el cuadro clínico de los mismos. Sin embargo, existe un grupo de médicos que considera que se debe tener cuidado cuando se aplica este tema a la práctica médica ya que, si se irrespetan las creencias del paciente, esto puede llegar a ser contraproducente para este tipo de relación. Dentro de todo lo mencionado, tanto cuando los médicos acotan las ventajas o desventajas que puede tener la espiritualidad frente a la relación médico paciente, se puede comprobar que la confianza que se entabla en esta relación se ve marcada por la misma, lo cual a su vez, como mencionan varios médicos, potencia la práctica médica y la satisfacción del paciente (Krot & Rudawska, 2016).

Figura 30: Actitud frente a la relación entre la espiritualidad y la relación médico paciente en los médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019



Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

Tabla 18. Relación entre espiritualidad y relación médico paciente según médicos tratantes y residentes.

| RELACIÓN MÉDICO PACIENTE |
|---|
| <p><i>Yo creo que por ese lado (la espiritualidad) te permitiría potenciar la relación médico paciente y en todo lo que nosotros daríamos como médicos.</i></p> <p><i>... se vería muy beneficiada la relación médico paciente, y por ende la adherencia a los medicamentos y al tratamiento que yo como médico le estoy entregando, así como también le ayudaría al paciente a sentirse... más tranquilo y seguro de que se le está dando la mejor atención posible porque hay alguien que se preocupa por él.</i></p> <p><i>Yo sí lo hago con mis pacientes, pero solamente lo hago cuando tengo el tiempo necesario y cuando entablo una buena relación médico paciente, me encargo primeramente de esto y en las situaciones en que estas condiciones se aplican yo sé que van a tener un impacto bueno sobre su salud. En estas ocasiones, que se dan estos escenarios, y considero que es necesario darles una palabra de aliento, les digo a mis pacientes con los que tengo contacto que Dios está con ellos, que crean en Dios y que tengan Fe para puedan sentirse mejor y sean curados.</i></p> <p><i>... tal vez si el paciente no está abierto al abordaje, se podría quebrar la relación médico paciente y por ende dañar la práctica en general.</i></p> <p><i>En este apego al paciente, a veces se podría dar una falta de entendimiento específica entre las creencias del médico y el paciente, si no son respetadas mutuamente, por lo que se podría quebrar la relación médico paciente.</i></p> |

Elaborado por: Andrés Arteaga

Fuente: Testimonio de médicos tratantes y residentes del Hospital General San Francisco de Quito, 2019

5. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Conocimientos

1. En respecto a los conocimientos sobre la espiritualidad existe una diferencia discreta entre las concepciones sostenidas por los médicos tratantes y residentes. La mayoría de médicos tratantes mencionan que es una faceta inherente del ser humano, que está conectada hacia el espíritu y su ser interior y que es subjetiva e individual. La mayoría de residentes mencionan que se trata de un tema vinculado directamente con Dios, los mismos acotan que la perciben como una religión y que viven su espiritualidad de acuerdo con los preceptos que tienen en las mismas.

2. No existe una diferencia reconocible entre la conceptualización de espiritualidad entre especialidades, manteniéndose muy personales e individuales estas nociones esparcidas entre todos los médicos sin importar la rama de la medicina donde ejerzan sus prácticas.

3. Refiriéndose a la caracterización de persona espiritual concebida por los médicos, no existe una definición muy clara, sin embargo la mayoría de médicos sí se consideran espirituales; no obstante las definiciones dadas por ellos contrastan la una con la otra, hasta llegar al punto en el que varios de los médicos se consideran espirituales a pesar de confesar no practicar su espiritualidad "al 100%" en sus vidas, mientras que otros no se consideran espirituales por esta misma ausencia de práctica de lo mismo en sus vidas. La mayoría de médicos consideran que son espirituales al practicar su religión, sin embargo existen médicos que se consideran espirituales pero no tienen ninguna religión.

4. Cuando se indagó acerca de las creencias espirituales, se pudo evidenciar que la mayoría de médicos lo concibe como los preceptos religiosos que han sido aprendidos o inculcados a los mismos. La pluralidad de ellos se permite mencionar partes de la Biblia, costumbres o tradiciones religiosas que profesan, etc. Son verdaderamente pocos los que mencionan a Dios afuera de la religión. De todos los médicos entrevistados solamente uno de ellos mencionó no tener creencias espirituales en su vida.

5. Es también importante mencionar que dentro de estas creencias varios médicos mencionaron a la espiritualidad y sus creencias como concepciones mentales, prácticas y hábitos buenos, lo que concuerda con lo expuesto en el marco teórico.

Actitudes

1. Gran cantidad de médicos indican que la espiritualidad sí tienen un rol dentro del mundo de la salud, siendo la narrativa predominante en los mismos que la espiritualidad permite al paciente mejorarse clínicamente, al médico poder dar un mejor y más humano trato al paciente y que este rudimento está ligado intrínsecamente a la salud. Únicamente uno de todos los médicos entrevistados mencionó que la espiritualidad no tiene un rol sobre el mundo de la salud.
2. Los médicos tratantes y residentes en términos generales alegan si estar de acuerdo con el abordaje espiritual dentro de la práctica médica, ya que mencionan que tienen

beneficios no solamente dentro de la vida del paciente sino también en los médicos que practican medicina diariamente. Solamente unos pocos dijeron no creer buena esta idea, o tener que hacerlo con cuidado, ya que podría ser perjudicial, sobre todo a la relación médico paciente si el médico intenta imponer lo que él cree sobre el paciente.

3. La mayoría de médicos cree que la aplicación de la espiritualidad dentro de la práctica médica tienen varias ventajas, algunas biológicas, otras afectivas, otras médicas como un efecto sobre la relación médico paciente y la adherencia al tratamiento.
4. Existen médicos tratantes y residentes que consideran que puede ser una desventaja este abordaje ya que si no se respetan las creencias del paciente se podría romper la relación médico paciente, entre otras cosas, lo que terminaría perjudicando la práctica médica.
5. En cuestión de eventos espirituales suscitados dentro de la práctica médica la gran mayoría de médicos tratantes y residentes menciona haber sido testigos o haber escuchado de los mismos, incluso algunos comentan casos específicos que ellos llaman milagros, y la mayoría menciona si creer en estos eventos y que los mismos y sus efectos sobre la salud de los pacientes son veraces. Solamente un médico confesó no creer en estos eventos al no poder ser demostrables mediante la ciencia.
6. La pluralidad de médicos consideran que las prácticas espirituales de los pacientes son beneficiosas para su salud. Muchos de ellos indican que estas prácticas libres que

tienen los pacientes les hacen sentirse más confortables y tranquilos, inclusive hasta poder llegar a aceptar su enfermedad y batallar en contra de ella de una mejor manera. Sin embargo, algunos médicos también acotaron que cuando estas prácticas son restrictivas pueden dañar la salud, varios se permitieron mencionar a los testigos de Jehová y su disposición de no transfundir sangre, lo que es perjudicial para su salud. También mencionan como puede ser contraproducente si confían solamente en lo espiritual para curarse sus enfermedades y no en lo médico.

7. Dentro de las respuestas dadas hacia las preguntas dentro de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los médicos, se evidenció un ensayo que se repitió de manera específica, varios de los médicos mencionaron que la espiritualidad tiene una relación con la relación médico paciente, varios indicando que este abordaje espiritual puede llegar a entablar y estrechar lazos en esta relación y poder potenciar la misma, llegando a tener efectos positivos dentro de las vidas de los pacientes; sin embargo también existen médicos que piensan que de la misma manera se necesita tener cuidado en este abordaje para no dañar esta relación tan importante.

8. Dentro del contexto de encontrarse inmiscuidos dentro de la potencial realización de la práctica médica con los recursos, medios y ambiente ideales para los doctores, la mayoría dijo estar dispuestos a abordar la espiritualidad, refiriéndose una vez más a las ventajas de esto, pocos fueron los médicos que mencionaron no estar dispuestos.

9. Al analizar todas las entrevistas realizadas a los médicos tratantes y residentes se pudo evidenciar que en términos generales que las médicas tienden a ser más espirituales que los médicos, a estar más pegadas a la religión que los mismos y a practicar sus creencias más que los hombres.

Prácticas

1. Los médicos tratantes y residentes mencionan practicar la espiritualidad dentro de su vida en todas las áreas de la misma, esto comprendiendo su trato con ellos mismos, con su familia, en su trabajo y dentro de su práctica médica. Varios acotan el practicar específicamente dogmas religiosos en su vida, como por ejemplo el amar al prójimo como a ellos mismos. Otros mencionan practicarlo en varias áreas de su vida, pero cuando se trata de su práctica médica, algunos son reservados y mantienen la distancia en este tema con sus pacientes.
2. La mayoría de médicos menciona que no practican la espiritualidad dentro de sus prácticas clínicas al no contar con suficiente tiempo para hacerlo. Sin embargo, varios médicos mencionan que cuando existe la disponibilidad para hacerlo lo hacen, hablando de su espiritualidad con el paciente, dándoles ánimo y soporte, entablando conversaciones para poder entender de una mejor manera al paciente, entre otros.
3. Cuando se habló acerca de la práctica médica ideal de cada médico tratante y residente, la mayoría expresó que practicaría la espiritualidad entablando

conversatorios con el paciente para poder indagar acerca de las prácticas y creencias del mismo, otros mencionaron compartiendo su propia espiritualidad y tratar de hacer que los pacientes la entiendan.

4. Pocos fueron los médicos que confesaron no estar motivados a practicar la espiritualidad en su práctica médica, ya sea porque no tienen creencias espirituales o porque aunque creen prefieren no hacerlo y mantener el respeto con sus pacientes.

6. CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

PARA LA ACADÉMICA

1. Impulsar la enseñanza profunda y fomentar el desarrollo de investigaciones de carácter cualitativo dentro de la facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, dado a su gran utilidad dentro del análisis del impacto sobre la salud de varias nociones que fracasan al intentar ser detectadas mediante lo cuantitativo.

2. Al encontrarse la espiritualidad dentro de la definición de salud dada por el MAIS, inculcar en los estudiantes de medicina a tomar en cuenta a la dimensión espiritual dentro del abordaje que se le proporciona al paciente en la práctica médica.

3. Enseñar a los estudiantes de medicina formas y estrategias para poder entablar una buena relación médico paciente, en la cual se podría incluir el abordaje de la espiritualidad, así potenciando la práctica médica.

PARA LA INVESTIGACIÓN

1. Potenciar la realización de más trabajos de investigación acerca de este tema, al ser este un tema que se encuentra ligado con la salud de los seres humanos y al encontrar que el mismo no ha sido tratado con frecuencia dentro de las investigaciones realizadas no solamente dentro de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su facultad de medicina, sino que dentro de nuestra nación en general.

2. Realizar proyectos de investigación orientados hacia profundizar y analizar médicamente casos espirituales suscitados dentro de la práctica médica para poder comprobar veracidad de alegaciones hechas hacia milagros y sanidades inexplicables o en su defecto poder evidenciar biológicamente lo que sucedió con aquellas personas.

3. Para investigaciones consecuentes que se realicen dentro de la facultad de Medicina de carácter cualitativo, poder empapar a los investigadores, sobre todo si son novatos en hacerlo como lo fue el autor de esta tesis, en conocimientos acerca de cómo llevar las entrevistas semiestructuradas de la mejor manera para que estas puedan facilitar la obtención de información para la realización de dichas investigaciones.

PARA LOS MÉDICOS

1. Infundir en los médicos y estudiantes de medicina la importancia del abordaje holístico del paciente, en el que se incluya a la espiritualidad, para así poder dar un trato integral y mejor a los mismos.

2. Suministrar a los médicos y estudiantes de conocimientos básicos acerca de espiritualidad, de las prácticas y creencias más prevalentes según su locación dentro del país, para así poder abordar cualquier tipo de práctica que pueda estar afectando a la salud de los pacientes, así como poder fomentar las prácticas que mejoren la misma.

SALUD PÚBLICA

1. Establecer políticas de salud pública a través de las cuales se promueva la calidad del servicio dado en la práctica médica antes que la cantidad de pacientes visto por médico, así pudiendo abordar temas un poco más complejos, como la espiritualidad, dentro de la misma, cosa que no se puede hacer actualmente por el tiempo.

2. Si la definición de salud que da el Ministerio de Salud Pública a través del MAIS consta la espiritualidad, entonces debería existir una manera en la cual el Ministerio de Salud Pública

promocione el abordaje espiritual dentro de la práctica médica para poder verdaderamente cultivar la salud del pueblo ecuatoriano.

BIBLIOGRAFÍA

AMM (2015). Declaración de Lisboa de la AMM sobre los derechos del paciente. Oslo. Noruega

Abric JC. (2001). Las representaciones sociales: aspectos teóricos. México: Ediciones

Coyoacán;2001: p. 10-23

Agorastos, A., Demiralay, C., & Huber, C. G. (2014). Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior : focus on anxiety disorders, 93–101.

<https://doi.org/10.2147/PRBM.S43666>

Aldwin, C. M., Park, C. L., Jeong, Y. J., & Nath, R. (2014). Differing pathways between religiousness, spirituality, and health: A self-regulation perspective. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(1), 9-21. doi:10.1037/a0034416

Asociación Médica Argentina AMA. (2019). LISTADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS, 1–8.

Barry, C. A. (2006). The role of evidence in alternative medicine: Contrasting biomedical and anthropological approaches. *Social Science and Medicine*, 62(11), 2646–2657.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.025>

Candy, B., Jones, L., Speck, P., Tookman, A., & King, M. (2009). Spiritual and religious interventions for adults in the terminal phase of disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007544>

Caravaca, J., Itayra, M., Guerreiro, D., & Sapag, J. (2015). Theoretical and Methodological Aspects of Social Representations. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(4), 1157–1165.
<https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>

Carneiro, É. M., Barbosa, L. P., Marson, J. M., Terra, J. A., Martins, C. J. P., Modesto, D., ... Borges, M. de F. (2017). Effectiveness of Spiritist “passe” (Spiritual healing) for anxiety levels, depression, pain, muscle tension, well-being, and physiological parameters in cardiovascular inpatients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, 73–78. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.11.008>

Castorina, J. A. (2016). La significación de la teoría de las representaciones sociales para la psicología. *Perspectivas En Psicología*, 13(1), 1–10. Retrieved from <http://seadpsi.com.ar/revistas/index.php/pep/article/view/245/pdf>

Chandra, S., Masoud, M., & Paul, W. (2018). Trust and Communication in a Doctor- Patient Relationship : A Literature Review. *Journal of Healthcare Communications*, 3, 1–6.

<https://doi.org/10.4172/2472-1654.100146>

Conrad, P., & Barker, K. K. (2010). The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*.

<https://doi.org/10.1177/0022146510383495>

Descombes, V. (2000). The philosophy of collective representations Translated by Anthony

Cheal Pugh, 13(1), 37–49. <https://doi.org/10.1177/09526950022120584>

Durkheim, É. (1912). *The Elementary Forms of Religious Life*. (F. Alcan, Ed.). Paris.

European Conferences of Religion, S. and H. (2017). *Integrating Religion and Spirituality into Clinical Practice*. (R. Hefti & A. Büssing, Eds.). Switzerland: MDPI. <https://doi.org/978-3-03842-790-2>

Forman, D., Leadership, I., & Development, M. (1997). The meaning of spirituality : a literature review The meaning of spirituality : a literature review, (October).

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.00446.x>

Forrester, R., & Forrester, C. R. (2016). *The History of Medicine*, 35.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2867148>

Giarelli, G. (2017). Medical Sociology. *The Cambridge Handbook of Sociology, Volume 1*, 1(1), 344–354. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11339962>

González, L., Masiel, R., López, D., & Rodríguez, A. (2018). Estudios de representaciones sociales sobre hipertensión arterial en Cuba. *Revista Finlay*, 299–309.

Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. W., Michael, E., Swyers, J. P., David, B., & Zinnbauer, B. J. (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality : Points of Commonality , Points of Departure, 51–77.

Höijer, B. (2011). Social Representations Theory, A New Theory for Media Research. *Nordicom Review*, 32, 3–16.

Hurtado, L. (1996). Antropología para la salud. *Algunas Ideas Como Apoyo Al Post Grado En Gestión de Salud*, 1–5.

Jacobs, A. C. (2013). Spirituality: History and contemporary developments – An evaluation. *Koers - Bulletin for Christian Scholarship*, 78(1), 1–12.

<https://doi.org/10.4102/koers.v78i1.445>

Jim, H. S. L., Pustejovsky, J. E., Park, C. L., Danhauer, S. C., Sherman, A. C., Fitchett, G., ... Salsman, J. M. (2015). Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*, 121(21), 3760–3768. <https://doi.org/10.1002/cncr.29353>

Johnstone, R. (2016). *Religion in Society, A Sociology of Religion* (Vol. 8). Oxford: Routledge.

<https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>

Kaplan, H., & Kaplan, M. (2017). Beliefs in Miraculous Healing and Religiosity among Medical Students and Physicians. *International Association of Social Science Research (IASSR)*, (May).

Krot, K., Rudawska, I. (2016), The Role of Trust in Doctor-Patient Relationship: Qualitative Evaluation of Online Feedback from Polish Patients, *Economics and Sociology*, Vol. 9, No 3, pp. 76-88. DOI: 10.14254/2071-789X.2016/9-3/7

Lévi-Strauss, C. (1963). *Structural Anthropology*. New York: BASIC BOOKS.

Lucchetti, G., & Lucchetti, A. L. G. (2014). Spirituality, Religion, and Health: Over the Last 15 Years of Field Research (1999–2013). *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 48(3), 199–215. <https://doi.org/10.2190/PM.48.3.e>

Martínez Hernández, Á. (2008). ANTROPOLOGÍA MÉDICA: Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. (ANTHROPOS, Ed.).

Mejía, A., & Romero, H. (2017). La relación médico paciente : el desarrollo para una nueva cultura médica. *Rev Méd Electrón*, 832–842. Retrieved from <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2129/3536>

Miller, B. (2011). *Antropología Cultural*. Madrid, España: PEARSON EDUCACIÓN S.A. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.04.005>

Ministerio de Salud Pública. (2017). Estrategia de Abordaje Médico del Barrio y su Equipo de Atención Integral en Salud”. Primera edición. Quito, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Ministerio de Salud Pública (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito.

Moscovici, S. (2000). *Social Representations, Explorations in Social Psychology*. (G. Duveen, Ed.). Cambridge.

Moscovici, S. (1988) ‘Notes Towards a Description of Social Representations’, *European Journal of Social Psychology* 18: 211-250.

Mushi, D., Rongai, A., Paddick, S. M., Dotchin, C., Mtuya, C., & Walker, R. (2014). Social representation and practices related to dementia in Hai District of Tanzania. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-260>

OMS. (1946). *Official Records of the World Health Organization* (2nd ed.). New York.

Pawlikowski, J., Wiechetek, M., Sak, J., & Jarosz, M. (2015). Beliefs in Miraculous Healings, Religiosity and Meaning in Life. *Religions*, 6(3), 1113–1124.
<https://doi.org/10.3390/rel6031113>

Pazos Garciandía, A. (2012). Experiencia de la enfermedad. In *Conceptos clave de antropología medica en terapia ocupacional*.

Pescosolido, B., Martin, J., McLeod, J., & Rogers, A. (2011). *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing*. Texas: Springer Science+Business Media.
<https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7261-3>

Prado Simão, T., Caldeira, S., & Campos de Carvalho, E. (2016). The Effect of Prayer on Patients ' Health : Systematic Literature Review. *Religions*, 1–11.
<https://doi.org/10.3390/rel7010011>

Puchalski, C., Vitillo, R., Hull, S., & Reller, N. (2014). Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE*, 17(6), 642–656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>

Reyes-Ortiz, C. A., Rodriguez, M., & Markides, K. S. (2009). The role of spirituality healing with perceptions of the medical encounter among Latinos. *Journal of General Internal Medicine*, 24(3 SUPPL.), 542–547. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1067-9>

Roberts, L., Ahmed, I., & Davison, A. (2009). Intercessory Prayer for the Alleviation of Ill Health: a Cochrane Collaboration Review. *The Cochrane Library*, (2).). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000368.pub3>

Saad, M., y Medeiros, R. (2012). Spiritual-religious coping: Health services empowering patients' resources. *Complementary Therapies for the Contemporary Healthcare*, p.127–144. Disponible en: <https://doi.org/10.5772/50443>

Sanmartino, M., Amieva, C., & Medone, P. (2018). Representaciones sociales sobre la problemática de Chagas en un servicio de salud comunitaria del Gran La Plata, Buenos Aires, Argentina. *Global Health Promotion*, 25(3), 102–110. <https://doi.org/10.1177/1757975916677189>

Sheldrake, P. (2007). *A Brief History of Spirituality*. Oxford: Blackwell Publishing.

Sollgruber, A., Bornemann-Cimenti, H., Szilagyi, I. S., & Sandner-Kiesling, A. (2018). Spirituality in pain medicine: A randomized experiment of pain perception, heart rate and

religious spiritual well-being by using a single session meditation methodology. *PLoS ONE*, 13(9), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203336>

Stein, R. L., & Stein, P. L. (2017). *The anthropology of religion, magic, and witchcraft* (4th ed.). Oxford: Routledge.

Vermandere, M., Warmenhoven, F., Van Severen, E., De Lepeleire, J., & Aertgeerts, B. (2016). Spiritual history taking in palliative home care: A cluster randomized controlled trial. *Palliative Medicine*, 30(4), 338–350. <https://doi.org/10.1177/0269216315601953>

Yilmaz, M., & Gurler, H. (2014). The efficacy of integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *Nursing Ethics*, 21(8), 929–945. <https://doi.org/10.1177/0969733014521096>

ANEXOS

ANEXO 1

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

REPRESENTACIONES SOCIALES

El objetivo de esta ficha de consentimiento es suministrar a los participantes de la investigación en cuestión, una explicación clara y concisa de los detalles de dicha investigación, así como también de los detalles pertinentes que todo participante debe conocer.

El autor de este proyecto de investigación es Andrés Nicolás Arteaga Arellano, estudiante egresado de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El tema de este estudio es “REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA ESPIRITUALIDAD Y LA PRÁCTICA MÉDICA, EN MÉDICOS RESIDENTES Y TRATANTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO (IESS), 2019.”

Su participación en esta investigación es de carácter totalmente voluntaria, y si usted decide hacerlo, toda la información que nos sea proporcionada se mantendrá estrictamente confidencial, y solamente el investigador tendrá acceso a ella. Es necesario mencionar que tiene el derecho para

anular su consentimiento en el momento que usted lo desee. La entrevista dura aproximadamente 30 minutos.

Si esta información dada no fue lo suficiente para usted o tiene alguna pregunta acerca de esta investigación, usted tiene el derecho de que cada una de sus preguntas sea contestada por el investigador.

Para más información, contactarse con

Andrés Nicolás Arteaga Arellano

Correo electrónico: andi.arteaga@hotmail.com

Teléfono: 0998435262

Dirección: Alemania N3271 y Mariana de Jesús

De antemano agradezco su participación:

Accedo voluntariamente a participar en esta investigación conducida por Andrés Nicolás Arteaga Arellano. He sido provist@ de información acerca de la investigación, de sus objetivos y se han contestado mis dudas o preguntas sobre la misma. Se me ha sido indicado que se me realizara una entrevista en la cual estaré proporcionando información personal, que será de manera anónima y confidencial. Entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante _____

Fecha _____

ANEXO 3

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA DEL ECUADOR

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE

SOBRE LA ESPIRITUALIDAD Y LA PRÁCTICA MÉDICA, EN MÉDICOS

RESIDENTES Y TRATANTES DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE

QUITO (IESS), EN EL PERIODO 2019

SECCION II

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA INDIVIDUAL

1. ¿Qué entiende por espiritualidad?
2. ¿Usted se considera una persona espiritual?
3. Si es así, ¿qué creencias espirituales tiene?
4. ¿Esas creencias usted las practica de qué manera en vida? ¿En qué áreas de su vida las practica?
5. Según usted, ¿tiene algún rol la espiritualidad en el mundo de la salud?
6. ¿Cree usted que se debería aplicar la espiritualidad en la práctica médica? ¿Por qué?
7. ¿Qué beneficios y desventajas cree usted que existen en aplicar la espiritualidad a salud?
8. ¿Usted ha sido testigo de algún evento donde fuerzas espirituales se suscitaron dentro de su práctica médica? (casos)
9. ¿Usted practica sus creencias espirituales dentro de su práctica médica? ¿Por qué? Si lo hace, ¿de qué manera?
10. ¿Alguna vez la espiritualidad de sus pacientes ha afectado en su estado de salud y en su desempeño de la práctica médica?
11. Si usted tuviera la oportunidad de hacerlo, ¿practicaría sus creencias espirituales acompañando su práctica médica? ¿Por qué?