

ARTÍCULO ORIGINAL

GERONE, Lucas Guilherme Teztlaff de ^[1]

GERONE, Lucas Guilherme Teztlaff de. Espiritualidad en el contexto de la ciencia de la salud. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año 05, Ed. 09, Vol. 01, págs. 121-136. Septiembre de 2020. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencia-de-la-religion/ciencias-de-la-salud>

Contents

- RESUMEN
- INTRODUCCIÓN
- DESARROLLO
- 1. DEFINICIONES DE TERMINOLOGÍA: RELIGIOSIDAD, ESPIRITUALIDAD Y SALUD
- 2. RELIGIONES Y CIENCIAS DE LA SALUD
- 3. LA RELIGIÓN CRISTIANA Y LA CIENCIA DE LA SALUD
- 4. LA TRADICIÓN CRISTIANA Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
- CONSIDERACIONES FINALES
- REFERENCIAS
- APÉNDICE - REFERENCIA DE LA NOTA A PIE DE PÁGINA

RESUMEN

Contexto: La investigación académica sobre espiritualidad y salud ha sido temas de investigación en las áreas de salud y religión. Sin embargo, no se trata de espiritualidad desde una perspectiva de la relación entre la religión y los profesionales de la salud.

Objetivos: Este estudio presenta una reflexión sobre la espiritualidad y la salud. Específicamente, busca destacar: a) la relación entre la religión y la ciencia de la salud; b) la relación entre la religión cristiana y la salud; c) y la tradición cristiana y los profesionales de la salud. Método: Una referencia teórica sobre la espiritualidad en el contexto de la salud. Resultados: a) existen asociaciones etimológicas entre espiritualidad y salud; b) la ciencia

religiosa siempre ha sido consciente del tema de la salud; c) La ideología de la religión cristiana sobre la salud se extiende a lo largo de la historia; d) existe la influencia de la tradición cristiana en la práctica de la atención entre los profesionales de la salud. Consideraciones: a) Se considera que la religión está asociada e históricamente con la salud, b) se considera que existe una relación entre espiritualidad y salud en el sentido etimológico y en la práctica de la atención de la salud; c) se considera que la tradición de la religión cristiana influyó en el contexto de la salud, como la práctica de la atención entre los profesionales. Considere la importancia de nuevas investigaciones sobre espiritualidad y salud en otras perspectivas religiosas, como el espiritismo.

Palabras clave: Espiritualidad, religión, salud, atención, profesionales de la salud.

INTRODUCCIÓN

La asociación entre espiritualidad y salud es histórica, durante el desarrollo humano y científico existe una estrecha relación entre religión y salud, como la práctica de la atención entre los profesionales de la salud. De hecho, la medicina y la religión son áreas que tienen en común la cuestión de la atención humana, expresada en la atención de la salud. Muchas civilizaciones antiguas desarrollaron su servicio de salud en la figura de un sacerdote médico, como el poder curativo divino en las figuras de los chamanes, los chamanes de las tribus indígenas, los druidas de las antiguas civilizaciones europeas, y los curanderos y hechiceros de las tribus africanas y Oceanía.

En la Edad Media (tiempo exponente de la influencia de la Iglesia Católica) era común que el médico realizara atención hospitalaria y religiosa, como oraciones en el tratamiento de los enfermos. Debido a los avances científicos en la Edad Moderna, hubo un período de separación entre cuestiones religiosas y de salud (HEIMANN, 2003). Actualmente, la influencia de la religiosidad/espiritualidad en el estado de la enfermedad de salud despierta interés entre los médicos e investigadores del área de salud (MOREIRA-ALMEIDA, 2010). Por ejemplo, la medicina contemporánea se centra en la atención de la salud física, pero también en cuestiones que son relevantes para la religión, como mirar la salud desde una perspectiva de relacionalidad (cuidado en relación con los demás, con uno mismo y con trascendencia).

Hay grupos religiosos que proponen buscar la salud como uno de sus propósitos religiosos. Son religiones que prescriben y proscriben doctrinas o enseñanzas sobre el comportamiento saludable (LEVIN, 2003). En un estudio, Levin (2003) señala 32 grupos religiosos y tradiciones religiosas en el mundo que tienen creencias específicas para eventos de salud, como sangre y productos sanguíneos, eutanasia, curación, prácticas curativas, medicamentos, donación de órganos, preguntas sobre el derecho a morir, procedimientos quirúrgicos y recibir visitas. Específicamente en este estudio, se percibe que la religión cristiana tiene una actividad en la ciencia de la salud. Existe una asociación entre lo “corporal y lo espiritual” en la tradición cristiana. Actualmente, la asociación entre cuerpo y espíritu es parte de discursos sobre la atención de la salud humanizada, porque el uso indiscriminado de la tecnología, incluso si proporciona curación corporal, puede resultar en el abandono, a menudo no intencional, de otras dimensiones humanas respetables, como la comodidad y el control del dolor, la comunicación, valores significativos y, especialmente, cuestiones espirituales y religiosas. En este sentido, existe “un desafío para que los profesionales de la salud respondan a las preguntas sobre el equilibrio entre salud y espiritualidad” (PERES, 2007, p. 86).

DESARROLLO

1. DEFINICIONES DE TERMINOLOGÍA: RELIGIOSIDAD, ESPIRITUALIDAD Y SALUD

En el entorno académico, existe una asociación común entre religiosidad y espiritualidad. Para el médico estadounidense Harold G. Koenig (2012, p. 12), una autoridad mundial en el conocimiento de la religiosidad y la salud, la mayoría de los estudios sobre estos temas utilizan “el término espiritualidad en el título o discusión de resultados”. Por lo tanto, en este estudio, la religiosidad y la espiritualidad aparecen unidas, separadas sólo por un bar (/). Sin embargo, aunque existe esta asociación, la religiosidad y la espiritualidad no pueden ser consideradas como sinónimos.

Por un lado, la religiosidad es una cualidad de lo que forma parte de la religión, entendida aquí desde su etimología latina, *religare*, que significa “reconexión” entre el hombre y Dios (DERRIDA, 2000). Según Koenig (2012, p.11), la religión es un sistema de creencias y prácticas observado por un grupo de personas que se basan en rituales o un conjunto de

Escrituras y enseñanzas “que reconocen, adoran, se comunican o se acercan a lo Sagrado, lo Divino, Dios”.

Por otro lado, la espiritualidad es una cualidad de la naturaleza del espíritu, un factor pertinente para todo ser humano. La espiritualidad es un dominio fuera del sistema religioso, y puede estar presente en cualquier experiencia humana —como en sus valores, ética, moral, en el amor, la compasión, el arte, vinculado a la conexión, la paz interior, la energía, la esperanza, la alegría, la fuerza, el apoyo, la amistad, la solidaridad, el humanismo, el consuelo— y, notoriamente, en el sentido y el propósito de la vida (GERONE, 2015).

Para Puchalski (2006, págs. 14-15), un médico y uno de los pioneros en el movimiento para integrar la espiritualidad en la atención de la salud, la espiritualidad es:

la búsqueda inherente de cada persona para el significado y el propósito final de la vida. Este significado se puede encontrar en la religión, pero a menudo puede ser más amplio que eso, incluyendo la relación con una figura divina o con trascendencia, las relaciones con los demás, así como la espiritualidad que se encuentra en la naturaleza, el arte y el pensamiento racional. Todos estos factores pueden influir en la forma en que los pacientes y los profesionales de la salud perciben la salud y la enfermedad y cómo interactúan entre sí.

Los factores que impregnan la noción de espiritualidad, como el significado y el propósito de la vida, la paz interior, la compasión, el apoyo social, la esperanza, entre otros, influyen en las percepciones sobre la noción de salud de los pacientes y los profesionales de la salud, porque estos factores de espiritualidad se convierten en un indicador positivo para la salud. En este contexto, la espiritualidad es uno de los indicadores de la noción de salud.

Para el Grupo de Evaluación de la Calidad de Vida de la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL GROUP; OMS, 1994), la salud está relacionada con la calidad de vida, que puede ser la intuición de los seres humanos sobre su condición de la vida, según el contexto cultural. Aún así, es la estructura de principios con los que los seres humanos relacionan sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Por tanto, la calidad de vida concierne a varias nociones de salud: (a) biológica y funcional, como *status* de salud, *status* funcional y discapacidad; y (b) sociales y psicológicos, como bienestar,

satisfacción, felicidad y origen económico (PANZINI et al, 2007). Por tanto, Luz (2009) afirma que a la noción de salud se le agregó la dimensión espiritual, ya que la religiosidad / espiritualidad influye en toda la vida - valores, comportamientos, política, economía, cultura, educación -, que se reflejan directamente en la noción de salud.

2. RELIGIONES Y CIENCIAS DE LA SALUD

Hay grupos religiosos que proponen buscar la salud como uno de sus propósitos religiosos. Son religiones que prescriben y proscriben doctrinas o enseñanzas sobre el comportamiento saludable (LEVIN, 2003). En un estudio, Levin (2003) señala 32 grupos religiosos y tradiciones religiosas en el mundo que tienen creencias específicas para eventos de salud, como sangre y productos sanguíneos, eutanasia, curación, prácticas curativas, medicamentos, donación de órganos, preguntas sobre el derecho a morir, procedimientos quirúrgicos y recibir visitas.

El proceso de las religiones que prescriben y forzan lo que es saludable o no afecta significativamente la salud de sus fieles. Por un lado, hay algunas religiones con conductas fundamentalistas en relación con la salud de sus fieles, que huyen de la visión médica tradicional, como la prohibición de ciertos medicamentos y tratamientos. Por otro lado, la mayoría de las tradiciones religiosas tienen una relación positiva con sus creencias religiosas y salud, y recomiendan hacer ejercicio, mantener la aptitud física, meditar, dormir lo suficiente, tomar vacunas, estar dispuesto a someterse a un examen médico, realizar una peregrinación por razones de salud, decir la verdad sobre cómo te sientes, tener esperanzas de recuperación, combatir el estrés, someterse al ejercicio físico y al asesoramiento y ser capaz de hacer frente a la ingeniosidad con una discapacidad física (LEVIN, 2003).

En los últimos años, la investigación en ciencias de la salud ha encontrado que la religión es un poderoso factor psicológico y social que influye en gran medida en la salud de las personas (KOENIG, 2012). Para Koenig (idem), participar en un grupo religioso a menudo puede contribuir a mejorar la función inmune, funciones endocrinas, así como a la producción de citosinas, combatir trastornos metabólicos, luchar contra neurológicos, cardiovasculares, enfermedades de las arterias coronarias, o insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, accidente cerebrovascular, infección, ayudar en la cicatrización de heridas, combatir el cáncer, y tratar con discapacidades. También es un factor positivo en vista de la tasa de

depresión, control de ansiedad, búsqueda de bienestar, emociones positivas, alto estado de ánimo, optimismo, esperanza, longevidad, mejora de la esperanza de vida, calidad de vida, entre otros.

Por tanto, de hecho, la religión juega un papel importante en la salud y, por tanto, para Moreira-Almeida (2010, p. 18), “la religiosidad y la espiritualidad han sido objeto de un creciente interés entre los clínicos e investigadores del área de la salud” – por ejemplo, epidemiología, área que estudia la frecuencia y distribución de enfermedades en la comunidad humana, o problemas de salud en grandes grupos de personas y, a veces, en pequeños grupos (Rossetto, 2011). Considerando que las religiones son grupos de personas con algo en común acerca de Dios, estudios realizados por epidemiólogos apuntan a una relación entre la salud y las creencias y prácticas espirituales, incluida la oración, la asistencia a servicios religiosos, la meditación, la fe en Dios. y otras. Para Levin (2003), el vínculo social dentro de un grupo religioso también influye en el comportamiento humano, que, a su vez, influye en la salud.

En la ciencia de la psicología, hay algunos enfoques sobre religiosidad/espiritualidad y salud, entre los cuales:

a) La logoterapia —creada por el psiquiatra vienés Viktor Frankl— es un sistema teórico-práctico que busca dar sentido a la vida y la existencia del ser humano.

En virtud de la auto-trascendencia de la existencia humana, el hombre es un ser en busca de significado. Está dominado por la voluntad de significado. Hoy, sin embargo, la voluntad de significado se frustra. Cada vez más pacientes vuelven a nosotros psiquiatras quejándose de sentimientos de intrincio y vacío, de una sensación de inutilidad y absurdo. Hoy son víctimas de la neurosis de masas (FRANKL, 1989, p. 82).

La falta de significado está también en el olvido de la auto-trascendencia, que puede causar neurosis y sufrimientos en el paciente, y depende de los psicoterapeutas y/ o psiquiatras ayudarlo a encontrar su cura a través de una armonía entre lo somático (de fenómenos corporales y fisiología), psicológico (instintos, condicionamientos y cogniciones) y noético (del griego nous, que significa espíritu) (CORREA).

b) La psicología de la religión — es una parte de la psicología que busca estudiar el comportamiento humano y su relación con lo trascendente, las creencias, los valores, las motivaciones, la felicidad, la vida espiritual, el conocimiento y el hambre de Dios, el deseo y el significado del más allá (FERREIRA, 2002). Su punto de vista es contrario al de Sigmund Freud. En *Futuro de uma Ilusão*, Freud describe que la religión causó síntomas neuróticos y síntomas psicóticos y, por lo tanto, no estaba sana. Según Barros (2000, p. 7), “la psicología de la religión puede ayudar a purificar muchas imágenes o concepciones falsas o tergiversadas de Dios”. Es decir, llevar una comprensión sana del comportamiento humano hacia Dios. Según Gomes (2009), en un punto de vista junguiano, numerosas neurosis están relacionadas principalmente con el hecho de que las necesidades religiosas del alma ya no son tomadas en serio por la psicología.

c) La neuroteología, también conocida como neurociencia espiritual, es un área de salud que busca investigar la influencia de la fe (creencias, religión) en el cerebro humano, o la “participación del sistema límbico en los fenómenos espirituales” (ALEJANDRO, 2015). El sistema límbico es la unidad responsable de las emociones y comportamientos, como atribuir valor sentimental a las experiencias emocionales: “un ejemplo puede ser la sensación agradable que existe cuando alguien termina una oración o canta para alabar” (ALEJANDRO, 2015). Para Raúl Marino, un neurocirujano, las oraciones, alabanzas y meditaciones son pertinentes para el área cerebral y pueden ser un recurso para que el paciente acelere su proceso de curación o se adapte al tratamiento (ALEJANDRO, 2015).

Actualmente, hay estudios en diversas ciencias de la salud, con más constancia en psicología y neurociencia espiritual, que buscan entender cómo las prácticas religiosas y espirituales, tales como oraciones, alabanzas y meditaciones, pueden ser un recurso para sanar o hacer frente a situaciones de sufrimiento, estrés y problemas de vida que interfieren con la salud física y mental. Este proceso de recurrir y hacer frente a las prácticas religiosas y espirituales se denomina *coping* religioso/espiritual (PANZINI, 2004). La *coping* religiosa espiritual puede ser positiva y negativa. Como ejemplos de *coping* religioso espiritual negativo, tenemos: sentirnos abandonados, insatisfechos con Dios o religión, para atribuir la causa del sufrimiento y los problemas al pecado o al acto demoníaco. La *coping* positivo está relacionada con los esfuerzos por buscar el sentido y el propósito de la vida en medio de adversidades, incluso frente a diferentes ocasiones de sufrimiento, estrés, etc. (PANZINI, 2004).

Para Waldir Souza (2013), en una situación como el sufrimiento, la vulnerabilidad humana se vuelve más aguda, evocando significados de fuerza y debilidad, miedo y coraje, despertando emociones positivas y negativas en la persona. En este contexto, la religiosidad/espiritualidad puede ayudar a responder preguntas centrales sobre el sufrimiento, como de dónde viene y para qué sirve o “a dónde voy después de la muerte” (ZUBEN, 1993).

Son estas preguntas las que unen la religiosidad/espiritualidad y la ciencia de la salud, ya que ambas tratan de responderlas (SOUZA, 2013). De hecho, el conocimiento médico explica cómo las enfermedades, las secciones religiosas, ya tratan de responder por qué (MONTERO, 1985).

En vista de lo anterior, la religiosidad/espiritualidad puede ser una forma de contraste con la medicina y/o la ciencia de la salud, con el fin de reconocer aspectos de la enfermedad y la realidad que pasarían desapercibidos (HAMMES, 2006). Si bien la respuesta sobre la pregunta de cómo era posible una determinada enfermedad está relacionada con el diagnóstico médico, la pregunta sobre el “por qué” se busca en el ámbito de la religiosidad/espiritualidad, como un sentido de vida frente a una enfermedad.

3. LA RELIGIÓN CRISTIANA Y LA CIENCIA DE LA SALUD

La elección de reflexionar sobre la religión cristiana se debe a que el 84% de los brasileños son cristianos, según el IBGE de 2010 (AZEVEDO, 2012). Otra razón es que la religión cristiana tiene un papel en la ciencia de la salud. Al comienzo de la era cristiana, el cristianismo se convirtió en una religión medicinal con un mensaje *salus* para la humanidad. En la tradición patrística, en Ignacio de Antioquía, hay un Cristo médico “físico y espiritual” enviado para evangelizar a los pobres y sanar a los contritos de corazón (Lc 4, 18) (ÁLVAREZ, 2013).

La ideología de la primera era cristiana se extiende a lo largo de la historia, y hasta la alta Edad Media, existe una fuerte creencia en el poder milagroso del Evangelio para curar enfermedades (idem, p. 23). A partir del siglo XVI, con los avances científicos y la Ilustración, que influyó negativamente en la reflexión religiosa sobre la salud, hubo cambios en esta

perspectiva. Los teólogos, como Rudolf Karl Bultmann (1884-1976), alejaron la religión de la salud. Bultmann dijo que “ya no es posible, en caso de enfermedad [...], hacer uso de la medicina moderna o de los instrumentos clínicos actuales y, al mismo tiempo, seguir creyendo en el mundo de los espíritus y milagros del Nuevo Testamento” (GESTEIRA, 1991, p. 254). Con esto, los milagros de la curación comenzaron a despertar la inquietud, requiriendo una mentalidad científica para explicarlos.

Otro factor negativo que ha descartado la religiosidad de la salud es la valorización del sufrimiento y la enfermedad. Según Haring (1981 *apud* ÁLVAREZ, 2013), algunos teólogos creían que Dios salvado sólo por la experiencia del sufrimiento y la enfermedad, porque “un cuerpo sano no es a menudo un lugar habitado por Dios”. Una de las razones de esto es el hecho de que la ciencia de la religión no entendía la salud como una experiencia humana, algo incorporado en la conciencia, elaborado, valorado y estimulado, pero sólo como un estado de ausencia de enfermedad o enfermedad (*idem*, p. 28).

En la década de 1960 se producen progresos significativos en la relación entre religión y salud, cuando el Consejo Mundial de Iglesias, una iniciativa ecuménica, pone de relieve el deseo de la comunidad cristiana de pensar en la salud de las personas y de la sociedad (*idem*, p. 29). En este caso, de hecho hubo una auténtica reflexión religiosa sobre la salud:

[...] Los expertos pastorales europeos en el mundo de la salud se preguntaban cómo basar bíblica y teológicamente su acción. Ya no es suficiente para la teología del sufrimiento, la enfermedad y la muerte, se dijo: es necesario añadir la “salud”. En varias iglesias (y este es un dato significativo), habíamos dejado de hablar de “pastoral de los enfermos” y habíamos empezado a hablar de *Pastorale de La Santé, Pastorale Sanitaria, Pastoral Health Care* (ÁLVAREZ, 2013, p. 30).

Otro progreso en la relación entre religión y salud se debe al teólogo del siglo XX Karl Barth. Barth rescata la opinión de que la salud está vinculada al proyecto de vida y salvación del ser humano. Según Roccheta (1993), para Barth, toda concepción de la salvación en el Antiguo y Nuevo Testamento se relaciona con la salud, desde la creación, la comida, el trabajo, el descanso, la enfermedad, la muerte y la promesa de salvación esperada por Israel y realizada en Cristo.

En la época contemporánea surgieron importantes reflexiones religiosas cristianas sobre la salud. Hay varias disciplinas y efectos teológicos insertados en la salud:

a) Teobiología. Es la relación entre teología y biología. Dado que los seres humanos son organismos incorporados, los instrumentos de psicología, biología y psicofisiología se pueden utilizar para dilucidar las relaciones entre la teología, el cuerpo humano y la experiencia religiosa (PANZINI, 2004).

b) La teología del cuerpo. Gana expresividad en el pontificado del Papa Juan Pablo II, como título de trabajo para sus primeras catequesis, enseñado entre 1979 y 1984 durante las Audiencias Generales. En ellos, el Papa abordó cuestiones relacionadas con la vida cristiana, incluida la salud, la relación entre el hombre y la mujer en el sentido sponsal del cuerpo humano, la naturaleza y la misión de la familia, el matrimonio, el celibato, la lucha espiritual del corazón del hombre y el lenguaje profético del cuerpo humano.

c) Dentro de la reflexión teológica sobre el mensaje cristiano en acción y la misión de la Iglesia en la sociedad, surge la teología práctica, que busca la práctica de las enseñanzas teológicas a través de acciones pastorales dirigidas a personas en diferentes situaciones, tales como: inmigrantes, prisiones, niños, jóvenes, ancianos y enfermos. En este último, se sitúa la acción de la pastoral de la salud. Según el Documento de Aparecida, la Pastoral da Saúde busca “responder a las grandes cuestiones de la vida, como el sufrimiento y la muerte, a la luz de la muerte y resurrección del Señor”. Su propósito es “promover, cuidar, defender y celebrar la vida, haciendo presente en la historia el don liberador y salvador de Jesús, que vino a traernos vida y vida en abundancia” (DURÃES E SOUZA, 2011, p. 11). Dentro del contexto teológico de la salud, la abundancia es tener un sentido de vivir incluso en medio de la condición humana de la enfermedad. Esto se convierte en un acto liberador en la medida en que no se limita a la salud sólo en tener (o no) una enfermedad. Por lo tanto, la vida en abundancia en Jesús es una vida que trasciende la condición humana de la enfermedad, es decir, no es sólo para traer una vida con salud, sino una vida de salvación. Para Martins (2010), Pastoral da Saúde es la relación entre la comunidad cristiana y los diversos entornos relacionados con la salud, desde los órganos políticos, como los consejos de salud locales, hasta las visitas solidarias a los enfermos en hospitales y hogares.

d) En la década de 1960 una teología relacionada con la misión de la Iglesia en la liberación

de la opresión social, política y económica sufrida por el pueblo latinoamericano. La teología de la liberación impulsa a las comunidades compuestas por miembros insatisfechos de las clases populares a luchar por la vivienda, el transporte, el saneamiento básico, el alumbrado público, la educación, la guardería y la salud (ROSSI, 2002).

e) Teología moral. Trata temas relacionados con la moralidad humana y busca específicamente guiar a los cristianos a la realidad de la vida, incluyendo diversos temas sobre salud, como la cibernética, la clonación, la dignidad humana, el embrión y el feto, la investigación con células madre embrionarias, la tecnología médica, la nanotecnología, el envejecimiento y los ancianos, las intervenciones anti envejecimiento, los pacientes terminales y las principales cuestiones éticas (TRASSFERETTI , 2013).

f) Destaca también la propuesta del teólogo Camiliano Francisco Álvarez sobre una teología de la salud. Para Álvarez (2013), una teología de la salud se fundamenta en un discurso teológico orientado hacia la praxis cristiana y pastoral, en la que la salud es un don y una misión de la Iglesia, manifestada en la experiencia individual y comunitaria de la fe con el anuncio de la historia. La gracia salvadora de Dios y una armonía dinámica entre cuerpo, psique y espíritu. Por ello, la ciencia de la religión como teología de la salud necesita buscar el contraste con la psicología y la medicina para armonizar el anuncio de la salvación y los servicios de salud, como la práctica de la atención hospitalaria.

4. LA TRADICIÓN CRISTIANA Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Durante la historia de la humanidad, el trabajo de salud siempre ha estado vinculado a la religiosidad/espiritualidad.

Sería una insiedad teórica iniciar la caracterización de la medicina sin vincularla a la religión, ya que uno de los aspectos más evidentes en el advenimiento de la medicina es su íntima asociación con la magia y la religiosidad, que es una constante en todas las civilizaciones y tiempos (HEIMANN, 2003, p. 67).

De hecho, la medicina y la religión son áreas que tienen en común la cuestión de la atención humana, expresada en la atención de la salud. La medicina contemporánea se centra principalmente en el cuidado de la salud física, mientras que la religión mira la salud desde

una perspectiva espiritual, con énfasis en la relacionalidad (cuidado en la relación con los demás, con uno mismo y con trascendencia). Muchas civilizaciones antiguas han desarrollado su servicio de salud en la figura de un sacerdote médico, como el poder curativo divino en las figuras de chamanes, chamanes de tribus indígenas, druidas de antiguas civilizaciones europeas, y curanderos y hechiceros de tribus africanas y Oceanía (BOTSARIS, 2011).

Dentro de la tradición cristiana hay evidencia de la relación entre los clérigos/religiosos y el servicio de salud. Por ejemplo, uno está entre los apóstoles de Jesús, san Lucas, un médico evangelista. Según la presentación histórica de Alexandro Silva (2010), para Justino (ca. 100-165), prestar servicios a los enfermos era una condición indispensable para ser diácono o participar en la comunidad cristiana. El teólogo (ca. 306-373) construyó un hospital en Edessa para infectados por la peste. Los obispos eustácio de Sebaste (ca. 356-380), Basílio (ca. 360-379) e João Crisóstomo (ca. 347-407) construyeron hospitales para los leprosos. São Cesário de Arles (ca. 470-543) fundó un hospital junto a su catedral. São Bento (ca. 480-547) practicó posadas y enfermería en monasterios y jardines botánicos, desarrollando farmacopea[2]. Cassiodoro (ca. 490-581) fue uno de los primeros monjes médicos. São Roque (ca. 1295-1317), considerado santo patrón de diversas profesiones relacionadas con la salud, estudió medicina y vida religiosa deseada en la causa de los enfermos. En 1409 creó una de las primeras instituciones psiquiátricas con terapia ocupacional, es decir, sin el tratamiento de la tortura. São João de Deus (ca. 1495-1550) e São Camilo de Lellis (ca. 1550-1614), debido a su dedicación a los servicios de salud, fueron declarados por los mecenas de Leo XIII (1886) de pacientes, hospitales y profesionales de la salud. São Luís Gonzaga (ca. 1568-1591) murió en Roma cuidando de los enfermos. O cardeal São Carlos Borromeu (ca. 1538-1584) se involucró tanto en la causa de los enfermos que incluso tuvo un hogar en el hospital. São Martinho de Porres (ca. 1679-1639) ayudó a los enfermos de todas las etnias. São Vicente de Paula (ca. 1581-1660) fue un importante activista social de las causas estructurales de la pobreza y la enfermedad. Santa Luisa de Marillac (ca. 1591-1660) fundó con San Vicente la congregación de las "Hijas de la Caridad", que creó hospitales y hogares de cuidado para los enfermos (SILVA, 2010, págs. 17-22).

Poco a poco, en la Baja Edad Media y el inicio de la modernidad, el papel del clérigo médico fue disminuyendo debido a los avances en los cursos de medicina en las universidades de Bolonia, París, Oxford y Salamanca, que comenzaron a conferir a la categoría médica un doctorado en Intento de caracterizar y formalizar una identidad ocupacional, porque antes de

esto, los médicos eran vistos como curanderos, figura que en ocasiones estaba vinculada al sacerdocio (LANDMANN, 1984). La misma Iglesia también señaló esta necesidad de una identidad ocupacional para el médico, ya que muchos clérigos perdieron su vocación religiosa porque tenían más deberes médicos que eclesiásticos. En este sentido, el Concilio de Clermont, en el siglo XI, desaprobó la participación del clero en operaciones médicas (XAVIER FILHO, 1993). El Papa Inocencio III (1139) también prohibió al clérigo practicar la medicina. Bonifácio VIII (1302) corroboró esta prohibición (ALARCOS, 2006).

Sin embargo, según Pitta (1991), sólo a partir del siglo XIX los médicos comenzaron a cumplir su oficio y ocupación sin estar vinculados a un aspecto religioso/espiritual, debido al enfoque tecnológico y la prestación de servicios de la Revolución Industrial, en la que el modelo médico-sacerdote llegó a ser visto como algo artesanal. Luego, surge un modelo técnico de trabajo de salud, y los profesionales de la salud asumen funciones específicas, “como el médico clínico, el laboratorio, la enfermera, el fisioterapeuta, el cirujano, los asistentes, etc.” (HEIMANN, 2003, p. 37).

En tiempos contemporáneos, este modelo basado en la eficiencia técnica y el enfoque en la prestación de servicios es frecuente, teniendo este lado positivo cuando la tecnología ayuda a curar y tratar enfermedades que en siglos pasados eran incurables, proporcionando una mejor calidad de salud a la humanidad. Sin embargo, el uso indiscriminado de la tecnología, aunque lleno de buenas intenciones, puede dar lugar al abandono, a menudo no intencional, de otras dimensiones humanas respetables, como el control del confort y el dolor, la comunicación, valores significativos y, especialmente, cuestiones espirituales y religiosas. En este sentido, existe “un desafío para que los profesionales de la salud respondan a las preguntas sobre el equilibrio entre salud y espiritualidad” (PERES, 2007, p. 86). Es decir, una reanudación en la integración de la religiosidad/espiritualidad como parte del trabajo de los profesionales de la salud.

CONSIDERACIONES FINALES

1- Se considera que los significados etimológicos de la espiritualidad y la salud están asociados en significados, tales como, en el sentido y propósito de la vida, esto influye en la ciencia de la salud y la religión, tanto en el sentido académico de los términos como en las

prácticas de atención entre los profesionales de la salud, que actualmente buscan una visión integral entre el cuerpo y el espíritu.

2- Se considera que hay grupos religiosos que proponen buscar la salud como uno de sus propósitos religiosos. Son religiones que prescriben y proscriben doctrinas o enseñanzas sobre el comportamiento saludable. En este contexto, debido a que la mayoría de la población era cristiana, utilizaba la religión cristiana como ejemplo. En este sentido, se señala que todas las religiones asocian la práctica espiritual con el estado de la enfermedad de salud (LEVIN, 2003). Por lo tanto, son necesarios nuevos estudios sobre otras tradiciones religiosas y sus perspectivas sobre la salud. Como el espiritismo, que entiende la noción de salud como funcionamiento, interacción, con estabilidad, a la que todo ser humano (encarnado) está compuesto espíritu-espíritu-materia. Además, se necesitan estudios sobre grupos sin religión, que puedan entender la noción de salud como algo relacionado con el estado de ánimo, la alegría y la tristeza, la buena y la mala, en lugar de las prácticas religiosas (GERONE, 2015).

3- Se considera que las investigaciones en el área de la salud encuentran que la religión es un poderoso factor psicológico y social, que influye mucho en la salud de las personas, prácticas y comportamientos saludables, alimentación, medicamentos y otros. En este sentido, las ciencias de la salud, como la neurología, la neurociencia y la psicología, pueden investigar el efecto *psicosocioneurológico* de la fe en el proceso enfermedad-salud, como el impacto del *coping* religioso-espiritual en la recuperación y el tratamiento médico.

4- Se considera que actualmente hay áreas de salud insertadas en la ciencia de la religión, como la psicología de la religión. Hay áreas de religión insertadas en la salud, como las teologías de las reflexiones. En este sentido, se necesitan más estudios en ambas ciencias, que tienen una visión interdisciplinaria sobre la espiritualidad y la salud.

5- Se considera que la religión está históricamente asociada con la salud, especialmente en este estudio, se da cuenta de que la religión cristiana ha desarrollado servicios de salud a lo largo del tiempo. Es común encontrar sacerdotes médicos, o prácticas religiosas en el cuidado de la salud. Este proceso histórico, junto con la mayoría de la población, es cristiano, desafía a los profesionales de la salud a tratar cuestiones de salud y espiritualidad.

REFERENCIAS

ALARCOS, Francisco J. Bioética e pastoral da saúde. São Paulo: Paulinas, 2006.

ÁLVAREZ, F. Teologia da saúde. São Paulo: Paulinas/Centro Universitário São Camilo, 2013.

ALEJANDRO, I. "Neuroteologia e as bases das crenças". Disponível em: <http://www.institutodehipnose.com/search/label/NEUROTEOLOGIA%20AS%20BASES%20DA%20CREN%C3%87A>. Acesso em 22 de maio de 2015.

AZEVEDO, R. "O IBGE e a religião - Cristãos são 86,8% do Brasil; católicos caem para 64,6%; evangélicos já são 22,2%". Disponível em: <http://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/geral/o-ibge-e-a-religiao-%E2%80%93-cristaos-sao-86-8-do-brasil-catolicos-caem-para-646-evangelicos-ja-sao-222/>. Acesso em 29 de julho de 2014.

BARROS, J. "Felicidade: teorias e factores". Psicologia, Educação, Cultura, 4 (2), 281-309.

BÍBLIA DE JERUSALÉM. São Paulo: Paulus, 2002.

BÍBLIA SAGRADA. Edição Revista e Corrigida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.

BOTSARIS, A. S. Sem anestesia: o desabafo de um médico. Os bastidores de uma medicina cada vez mais distante e cruel. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

CORREA, W. H.; HOLANDA, A. F. Prostituição e sentido de vida: relações de significado Psico-USF. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712012000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 de junho de 2014.

DERRIDA, Jacques; VATTIMO, Gianni (orgs.). A religião: o seminário de Capri. São Paulo: Estação Liberdade, 2000.

DURÃES, J.; SOUZA, W. "A pastoral da saúde e o SUS: para que todos tenham vida em abundância". In: Anais do II Congresso de Humanização I Jornada Interdisciplinar de

Humanização, 2011.

FERREIRA, J. Psicologia, educação e cultura v. I. Colégio Internato dos Carvalhos, 2002.

FRANKL, V. E. Um sentido para vida. Aparecida: Santuário, 1989.

GERONE, Lucas Guilherme Teztlaff de. Um olhar sobre a Religiosidade/Espiritualidade na Prática do Cuidado entre profissionais de saúde e pastoralistas. Dissertação (Mestrado em Teologia) - Escola de Educação e Humanidades. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2015. Disponível em: <http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo= 3116>. [Acesso em 27 dez. 2019.]

GESTEIRA, M. "Christusmedicus. Jesús ante el problema del mal". Revista Española de Teología, Madri: Cristiandad, 1991.

GOMES, V; FERRET, J. "A religião na obra de Jung: contribuições para a compreensão do homem moderno". In: Anais do Encontro Internacional de Produção Científica. Maringá: Cesumar, 2009.

HAMMES, J. "Pode teologia ser ciência?" Rev. Trim. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 36, n. p. 153, setembro de 2006.

HEIMANN, T. Cuidando de cuidadores: acompanhamento a profissionais que assistem pacientes em UTI'S - uma abordagem a partir da psicologia pastoral. Dissertação de Mestrado em Teologia. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2003.

KOENIG, H. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: LMP, 2012.

LANDMANN, Jayme. A outra face da medicina: um estudo das ideologias médicas. Rio de Janeiro: Salamandra, 1984.

LEVIN, J. Deus, fé e saúde - explorando a conexão espiritualidade-cura. São Paulo: Cultrix, 2003.

LUZ, M. Origem etimológica do termo. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sau.html>>. Acesso em 1º de outubro de 2013.

MARTINS, A. "A Pastoral da Saúde e a sua importância no mundo da saúde: da presença solidária ao transcender a dor e o sofrimento". O Mundo da Saúde v. 34, n. 4, São Paulo, pp. 547-552, out/dez. 2010.

MONTERO, Paula. Da doença à desordem: a magia na Umbanda. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

MOREIRA-ALMEIDA A, et al. "Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil". Revista de Psiquiatria Clínica v. 37, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832010000100003&script=sci_arttext>. Acesso em 29 de setembro de 2013.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Metodologia de pesquisa para estudos em espiritualidade e saúde. Arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação. Bragança Paulista: Comenius, 2010.

"O que é teologia do corpo?" Disponível em: <<http://teologiadocorpo.com.br/o-que-e-a-teologia-do-corpo/>>. Acesso em 2 de abril de 2014.

PANZINI, R; ROCHA, N; BANDEIRA, D; et. al. "Qualidade de vida e espiritualidade". Rev. Psiqu. Clín. v. 34, pp. 105-115, 2007.

PANZINI, R. Escala de coping religioso-espiritual (escala cre). Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

PERES, M. F. P. et al. "A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos". Revista Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 34, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 de dezembro de 2013.

PITTA, A. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec, 1991.

PUCHALSKI, C. M. "Espiritualidade e medicina: os currículos na educação médica". Journal of Education Câncer: O Jornal Oficial da Associação Americana para a Educação do Câncer, 21 (1), pp. 14-18, 2006.

ROCCHETTA, C. "Salute e salvezzeisacramentali". Camillianum v. 7, pp. 9-27, 1993.

ROSSETTO, E. Epidemiologia e vigilâncias em saúde. Brasília: W Educacional, 2011.

ROSSI, W. "A Teologia da Libertação e as transformações do mundo". Revista Espaço Acadêmico n. 17, out. 2002.

SILVA, A. A capelania hospitalar: uma contribuição na recuperação do enfermo oncológico. Dissertação de Mestrado em Teologia. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, 2010.

SOUZA, W. "A espiritualidade como fonte sistêmica na Bioética". Rev. PistisPrax., Teol. Pastor., Curitiba, v. 5, n. 1, pp. 91-121, jan./jun. 2013.

TRASFERETTI, J. "Teologia moral, bioética e cultura da morte: desafios para a Pastoral". Rev. PistisPrax., Teol. Pastor., Curitiba, v. 5, n. 1, pp. 147-168, jan./jun. 2013.

WHOQOL Group. "The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument". In: J. ORLEY; W. KUYKEN (eds.). Quality of life assessment: International perspectives. Heidelberg: Springer Verlag, 1994.

XAVIER FILHO, E. O homem e a cura. Porto Alegre: Rígel, 1993.

ZUBEN, N. "A filosofia e a condição humana". Faculdade de Educação, UNICAMP, Vol. 4, n. 3, nov. 1993. Disponível em: <<http://www.fae.unicamp.br/vonzuben/filos.html>>. Acesso em 11 de abril de 2014.

APÉNDICE - REFERENCIA DE LA NOTA A PIE DE PÁGINA

2. Arte y técnica de preparación de medicamentos básicos, ingredientes activos y de apoyo, insums y compuestos.

^[1] Máster en Teología por PUC/PR. Tiene una especialización en Comportamiento Organizacional; Especialización en Neuropsicoeducación; Especialización en Filosofía y Sociología; Especialización en Enseñanza de la Educación Superior. MBAs en Administración y Gestión con énfasis en espiritualidad y religiosidad en las empresas. Licenciado en Gestión Comercial. Licenciado en Teología. Es Licenciado en Filosofía y Licenciado en Pedagogía.

Enviado: Agosto, 2020.

Aprobado: Septiembre de 2020.