

## **Espiritualidad, religión y cultura: La introducción de estas áreas temáticas en programas de residencia médica psiquiátrica.**

*(Spirituality, religion and culture: Introducing a curriculum into a psychiatry residency program.)*

FUENTE: INTERPSIQUIS. 2004; (2004)

*Leila Kozak<sup>1</sup>; Lorin Gardiner<sup>2</sup>; Emma Bezy<sup>3</sup>.*

<sup>1</sup> Jefa del Laboratorio de Estudios de la Conciencia y Coordinadora de una proyecto del National Cancer Institute/NIH para el estudio de la meditación y la masoterapia en cuidados paliativos.

<sup>2</sup> Médica psiquiatra y Coordinadora del Programa de Multiculturalidad y Espiritualidad en la Residencia de Psiquiatría del Hospital Harborview (hospital-escuela de la Universidad de Washington).

<sup>3</sup> Trabajadora social con especialización psiquiátrica y directora del Centro de Espiritualidad y Salud.

**PALABRAS CLAVE:** Espiritualidad, Residencia médica y psiquiátrica, Religión y espiritualidad en medicina, Religión y espiritualidad en psiquiatría, Aspectos multiculturales.

**KEYWORDS:** Spirituality, Medical curriculum, Medical education, Spirituality and psychiatry, Multicultural issues, Religion and spirituality, Spirituality and health.)

### **Resumen**

Evidencia proveniente de numerosos estudios científicos sugiere que la consideración de las dimensiones religiosas y/o espirituales en el tratamiento médico ejerce un efecto positivo en la salud física y mental. A pesar de la creciente evidencia en este sentido, los programas de entrenamiento médico raramente proveen capacitación acerca de las dimensiones religiosas y/o espirituales asociadas con los diferentes grupos étnicos y culturales que forman la sociedad actual en la mayoría de los países desarrollados. Desde comienzos de los 1990's, una tendencia hacia la integración de estas dimensiones en la educación médica se ha hecho evidente en los EEUU. Un creciente número becas se han hecho disponibles para aquellas escuelas médicas que desean incorporar estos temas en la educación de futuros profesionales de la salud. Estas becas han sido particularmente promovidas por asociaciones filantrópicas como la perteneciente a Sir Templeton (Templeton Foundation) que han colaborado con la diseminación de esta tendencia en muchas de las facultades de medicina de los EEUU. La tendencia hacia la incorporación de la dimensión religiosa y/o espiritual relacionadas con las diferencias étnico-culturales, particularmente en lo que se refiere a la incorporación en el ámbito de la psiquiatría, será el tema central de este trabajo. Discutiremos también un programa específico desarrollado en 2000 (actualmente en su tercer año de implementación en un hospital escuela metropolitano) que integra distintos aspectos de la dimensión espiritual y la religión relacionados con los distintos grupos étnicos y culturales más numerosos de la ciudad de Seattle, en el estado de Washington. Finalmente, los autores ofrecerán un panorama del futuro de la integración de estos temas en la medicina occidental actual.

### **Abstract**

Since the 1990's there has been an increasing number of research studies suggesting that religion and spirituality may have a positive effect in mental and physical health. A perceived failure of medical providers to adequately attend to the spiritual component of

care has been reported. Because religion and spirituality may only be approached in the context of cultural values and expectations, a lack of appropriate medical education focusing on people's diverse experience of religion and spirituality may be an important component of that failure. This is even more imperative in this era of globalization, in which a medical education that acknowledges such issues may make a difference between reaching or not those who need help the most.

In an effort to bring a multidisciplinary/multicultural education that integrates spirituality into psychiatry care, the University of Washington's Harborview Medical Center developed the "Religion/Spirituality and Culture in Clinical Practice" curriculum. The UW's Harborview Medical Center treats culturally and spiritually diverse patients from the United States, Central America, Southeast Asia, Africa, Eastern Europe and the Middle East. The lack of organized training necessary to effectively deal with the cultural and spiritual diversity of such population was the driving force to establish this curriculum. This didactic and clinically based curriculum has been developed over 3 years, and has been sustained by a grant from the Templeton Foundation (sponsored by the George Washington Institute for Spirituality & Health-GWish). Feedback from residents who participated in this curriculum has been extremely positive. Residents have reported that participating in this curriculum has enhanced their ability to understand different cultural and spiritual perspectives as well as created an increased comfort level in assessing religious and spiritual backgrounds of their patients.

## **Introducción**

La evidencia proveniente de numerosos estudios científicos en los últimos 20 años sugiere que la consideración de la dimensión religioso-espiritual en el tratamiento médico ejerce un efecto positivo en la salud física y mental (1,2,3). A pesar de la creciente evidencia en este sentido, los programas de entrenamiento médico (y en particular los de residencia psiquiátrica) raramente proveen capacitación acerca de la dimensión religioso-espiritual asociada con los diferentes grupos étnicos y culturales que forman la sociedad actual en la mayoría de los países desarrollados. Una encuesta realizada en 1990 descubrió que muy pocos de los programas de residencia psiquiátrica en los EEUU disponían de un entrenamiento formal en estas áreas (4). Algunos autores han sugerido que la medicina occidental ha fallado en atender adecuadamente las necesidades relacionadas con la dimensión espiritual (5) aunque en los últimos años se las escuelas de medicina han comenzado a realizar cambios en este sentido. La situación comenzó a cambiar en el año 1997 cuando la Fundación Templeton comenzó a otorgar becas para escuelas de medicina que quisieran desarrollar programas de entrenamiento acerca de la dimensión religioso-espiritual con una perspectiva multicultural. En el presente, cerca de 50 escuelas de medicina han incorporado la enseñanza de estas áreas temáticas en la residencia médica (6). En lo que se refiere a los programas de residencia psiquiátrica, entre 1997 y 2003 la Fundación Templeton ha otorgado 19 becas para el desarrollo de estos programas en escuelas de renombre como la Universidad George Washington, la Universidad de Columbia, Harvard y la Universidad de Washington entre otras (6).

Las sociedades de los países desarrollados se han transformado en sociedades

marcadamente multiculturales, lo cual confronta a los profesionales de la salud con paciente cuya historia involucra una gran variedad de sistemas de creencias, rituales y prácticas religiosas y espirituales. Por otra parte, los pacientes de hoy en día requieren mucho más que una atención médica de alta tecnología. Investigaciones recientes muestran que los pacientes están cada día más interesados en una atención de naturaleza "holística" que incluye la totalidad de las dimensiones de la existencia humana: lo físico, psicológico, social y espiritual (7).

A pesar de que no todos los profesionales de la salud están de acuerdo acerca de la incorporación de lo religioso y espiritual en la atención médica (6, 8), el número de centros de salud que están incorporando esta dimensión en la atención médica y en el entrenamiento de profesionales de la salud crece día a día (6).

En el campo de la psiquiatría, estos cambios se han reflejado por ejemplo en las normas de evaluación psiquiátrica publicadas por la American Psychiatry Association (APA) en 1995 en las cuales se especificó que es necesario comenzar a incluir información acerca de las influencias religiosas importantes en la vida de los pacientes (9). En concordancia con estos cambios, el consejo que administra los requerimientos de los programas de residencia psiquiátrica también adicionó esta perspectiva en sus propias normas de entrenamiento (10).

### **Introduciendo espiritualidad, religion y cultura en el programa de residencia psiquiátrica: el ejemplo de Harborview Medical Center**

Harborview Medical Center, uno de los hospitales escuela de la Universidad de Washington en la ciudad de Seattle, estado de Washington, tiene un público de gran diversidad cultural y espiritual. Los pacientes de este centro pertenecen a grupos culturales de Centroamérica, Sudeste Asiático, África, Europa Oriental, etc. Precisamente debido a la gran diversidad, los profesionales de la salud así como los consejeros religiosos que atienden a las necesidades espirituales de los pacientes ("chaplains") se han visto en la necesidad de encontrar información relevante a las distintas grupos que constituyen la población de ésta institución.

El entrenamiento diseñado por la residencia psiquiátrica de la Universidad de Washington en el Harborview Medical Center se ha ido desarrollando durante los últimos 3 años con un enfoque tanto clínico como didáctico. El desarrollo de este programa ha requerido tanto la participación de numerosos profesionales del hospital como de líderes de las comunidades a las que el hospital sirve, quienes han colaborado con gran entusiasmo en proporcionar clases para los residentes del programa. Este programa, como otros 18 en EEUU, ha sido apoyado desde el año 2002 por una beca de la Fundación Templeton.

## **Objetivos centrales del entrenamiento**

Los objetivos centrales de este entrenamiento son que los residentes se familiaricen con la investigación de los efectos de las prácticas religioso-espirituales en la salud mental, exponer a los residentes a las diferentes tradiciones religiosas y espirituales de la población local, entrenar a los residentes para que puedan incorporar la naturaleza de estas tradiciones en el proceso de diagnóstico así como la incorporación de la dimensión espiritual en la historia clínica (la "historia clínica espiritual" del paciente).

## **Estructura del entrenamiento**

Este entrenamiento se distribuye durante los 4 años de la residencia psiquiátrica e incluye una variedad de experiencias educativas, tal como sesiones didácticas, rotaciones, presentaciones y discusión de casos.

## **Sesiones didácticas**

Las sesiones didácticas comienzan con una apreciación general del tema y se van convirtiendo en sesiones cada vez más especializadas a medida que el residente va avanzando en el programa. Estas sesiones incluyen temas como las diferentes tradiciones religioso-espirituales del mundo así como temas más específicos relacionados con el rol de lo religioso y espiritual en el tratamiento de ciertos grupos sociales o de ciertas enfermedades.

## **Ejemplos de sesiones**

### Residentes de Primer Año

Sesión 1: definiciones, conceptos, creencias y prácticas espirituales de las religiones del mundo.

Sesión 2: la investigación del efecto de las prácticas religioso-espirituales en la salud mental.

Sesión 3: la toma de la "historia clínica espiritual"

Sesión 4: espiritualidad saludable versus psicopatología

### Residentes de Segundo Año

Sesión 1: explorando la diversidad cultural, más allá de la clasificación cultural del DSM-IV

Sesión 2: que es la cultura?

#### Residentes de Tercer Año

Sesión 1: breve historia de la interfase entre la psiquiatría y la religión

Sesión 2: panel de psicoterapeutas que incluyen la dimensión espiritual en la práctica

Sesión 3: cuestiones religioso-espirituales y éticas en problemas relacionados con el final de la vida

Sesión 4: el impacto de las diferencias culturales entre el médico y el paciente

#### Residentes de Cuarto Año

Sesión 1: religión, espiritualidad, sexualidad y matrimonio

Sesión 2: religión y espiritualidad en el tratamiento del abuso de drogas

Sesión 3: la integración de lo espiritual en la psicoterapia

Sesión 4: religión y espiritualidad en el tratamiento de pacientes homosexuales

#### Rotaciones

Las rotaciones son obligatorias para los residentes del segundo año mientras que son electivas para los de tercer y cuarto año de la residencia. Esto se debe a la capacidad de la clínica que puede acomodar sólo 2 residentes por cada rotación de 6-12 meses. Durante la rotación del segundo año por ejemplo, los residentes tienen la oportunidad de observar a los profesores mientras estos toman la historia clínica espiritual del paciente. De esta manera, cuando los residentes llegan a la rotación del tercer año y tienen la oportunidad de entrevistar a los pacientes ellos mismos, se sienten más cómodos haciendo preguntas de índole espiritual puesto que han presenciado el proceso previamente y han tenido la oportunidad de practicar frente a sus profesores (quienes también pueden ofrecer feedback acerca del proceso).

Además de estas oportunidades, existe un trabajo de equipo entre los consejeros pastorales y los residentes. Durante el segundo año de la rotación, el personal de cuidados pastorales se reúne semanalmente con el grupo de atención médica y se discuten casos de los pacientes que se han entrevistado durante la semana.

Durante las rotaciones del tercer y cuarto año, el foco de aprendizaje es en la práctica. Los residentes tienen la oportunidad de trabajar en una clínica de atención primaria que atiende a inmigrantes y refugiados de varios grupos étnicos (Centroamericanos, Asiáticos, Africanos, Europeos Orientales, etc). El enfoque de la enseñanza en esta clínica es la práctica de una actitud de respeto y aceptación por los valores culturales y espirituales de los diferentes grupos étnicos así como el respeto de las preferencias del paciente en cuanto a los tratamientos elegidos. Para lograr la manifestación de esta actitud, los residentes son estimulados a cuestionar sus propias creencias y aumentar la capacidad de auto-conciencia con respecto a las actitudes propias hacia lo religioso y espiritual. Este trabajo ayuda a evitar estereotipos en la interpretación de los pacientes y a aumentar la aceptación de la diversidad cultural y espiritual de los pacientes. El programa también enfatiza el aprendizaje en lo que se refiere a las distintas expectativas culturales con respecto a la muerte.

### Presentaciones de invitados especiales

Expertos en cuestiones culturales asociadas a la dimensión religioso-espiritual son invitados a presentar charlas y mesas redondas en el hospital. Por ejemplo, durante el año pasado, los residentes han podido participar en charlas acerca del uso de la música para la curación en diferentes culturas del planeta, la espiritualidad en el cuidado de los enfermos mentales y una presentación acerca de curadores espirituales en Sudamérica.

### Presentaciones (conferencias) de casos de estudio

Regularmente, los residentes participan de conferencias en las cuales se presentan y discuten casos de estudio desde la perspectiva de la incorporación de lo religioso-espiritual. Las conferencias incluyen al personal de cuidados pastorales y tienen un enfoque multidisciplinario.

### Feedback de los residentes

Feedback acerca de las sesiones didácticas muestra un alto grado de satisfacción de los residentes que han participado en este programa. Los participantes informan un aumento en la habilidad de comprender las diferencias religioso-espirituales y culturales así como también un mayor nivel de confianza en la capacidad de discriminar lo eminentemente cultural de lo patológico. Además, los residentes han expresado que han disfrutado la posibilidad de explorar sus propias raíces religiosas y espirituales y que esta oportunidad ha hecho una gran diferencia en la calidad de su experiencia clínica diaria.

## **Conclusión**

A pesar de que existe un debate entre los profesionales de la salud que están de acuerdo con la incorporación de lo religioso-espiritual en la atención médica y aquellos que no lo están, el número de centros de salud que están incorporando esta dimensión en la atención médica y en el entrenamiento de profesionales de la salud crece día a día (6, 8). El crecimiento en esta área es tal que una organización tal como la American Medical

Association ha publicado recientemente el Compendio Competencia Cultural (Cultural Competence Compendium) en el que describe con detalle el proceso que ha estado desarrollándose con respecto a la incorporación de estos temas en la medicina actual y proporciona a los médicos recursos de información en estos temas(6).

Tanto la evidencia proveniente de numerosos estudios científicos acerca del efecto positivo de incorporar la dimensión religioso-espiritual en el tratamiento médico como la presión de un público cada vez más interesado en ser tratado de manera más "holística" ha dado como resultado un incremento constante del número de programas de residencias (en particular de residencias psiquiátricas) que incorporan la enseñanza de la dimensión religioso-espiritual asociada con los diferentes grupos étnicos y culturales.

En el campo de la psiquiatría actual en EEUU, estos cambios han sido tan profundos que se han reflejado modificaciones de las normas de evaluación psiquiátrica publicadas por la American Psychiatry Association (APA) en 1995 en las cuales se especifica la necesidad de incluir información acerca de la dimensión religioso-espiritual en historia clínica de los pacientes (9). De manera similar, la organización norteamericana que regula los requisitos de los programas de residencia psiquiátrica ha incluido esta perspectiva en sus propias normas de entrenamiento (10).

De tal manera, podemos decir que el enfoque bio-psico-social de la psiquiatría del siglo 20 ha evolucionado en el siglo 21 hacia un enfoque bio-psico-social-espiritual. Este enfoque se está convirtiendo poco a poco en la psiquiatría del nuevo milenio.

## Referencias

- (1) Swinton J, Pattison S. Spirituality. Come all ye faithful. *Health Serv J.* 2001 Dec 20;111(5786):24-5.
- (2) Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc.* 2001 Dec;76(12):1225-35.
- (3) Ameling A, Povilonis M. Spirituality, meaning, mental health, and nursing. *Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2001 Apr;39(4):14-20.
- (4) Sansome RA, Khatain K, Rodenhauser P. The role of religion in psychiatric education: a national survey. *Acad Psychiatry* 1990;14:34-8.
- (5) Greasley P, Chiu LF, Gartland M. The concept of spiritual care in mental health nursing. *J Adv Nurs.* 2001 Mar;33(5):629-37.
- (6) Cultural Competence Compendium. American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: The Association; c1995-2003 [updated 2002 Dec 19; cited 2003 Dec 14]. AMA Med Education Resources; [about 2 screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/4848.html>
- (7) Sulmasy, DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of

life. *Gerontologist* 2002 Oct;42 Spec No 3:24-33.

(8) Koenig HG. *Handbook of religion and mental health*. San Diego (CA): Academic Press; 1998.

(9) American Psychiatric Association. Practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults. *Am J Psychiatry* 1995;152(11 Suppl):64–80.

(10) American Medical Association. *Graduate medical education directory 1995–1996: program requirements for residency education in psychiatry*. Chicago (IL): American Medical Association; 1995.