



LA MEDICINA MENTE CUERPO: UNA CONCEPCIÓN MÁS ESPIRITUAL DE LA EXISTENCIA

Medicine Mind Body: a More Spiritual Conception of Existence

ANDREA CATALINA NASSAR TOBÓN¹, MARISOL CIPAGAUTA²

¹ Fundación Universitaria Juan N Corpas, Colombia,

² Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO, Colombia

KEYWORDS

*Primary Health Care
Right to health
Mind Body Medicine
Mind body techniques
Spirituality*

ABSTRACT

Health as a fundamental right of all, an ethically correct consideration, which is reaffirmed in the statements of Alma-Ata and Astana, conceptualizing health as a state of physical, mental and social well-being, and not only the absence of disease, it estimates care primary health care fundamental for this purpose, for which a bibliographic review and critical analysis was carried out on the benefits of mind-body medicine techniques, as a self-sustaining proposal that promotes health and prevents disease, giving rise to a space for the development of spiritual life.

PALABRAS CLAVE

*Atención primaria en salud
Derecho a la salud
Medicina mente cuerpo
Técnicas mente cuerpo
Espiritualidad*

RESUMEN

La salud como derecho fundamental de todos, consideración éticamente correcta, que se reafirma en las declaraciones de Alma-Ata y Astana, conceptuando la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad, estima la atención primaria en salud primordial para este fin, por lo que se realizó una revisión bibliográfica y un análisis crítico sobre los beneficios de las técnicas de la medicina mente cuerpo, como propuesta autosostenible que promueve la salud y previene la enfermedad, dando lugar a un espacio para el desarrollo de la vida espiritual.

Recibido: 23/ 12 / 2021

Aceptado: 27/ 12 / 2021

1. Introducción

A pesar de que Alma-Ata y Astana son declaraciones y reuniones muy importantes, que han marcado la salud pública en el mundo, afirmando y reafirmando que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978; Global Conference on Primary Health Care, 2018), condición declarada como derecho fundamental de todos, que se soporta en la Atención Primaria en Salud, como estrategia para el cumplimiento de objetivos de los modelos de atención del siglo actual (Organización Panamericana de la Salud, 2019; Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978; Global Conference on Primary Health Care, 2018), el momento histórico actual enfrenta nuevos retos, al encarar el aumento considerable de muchas condiciones fisiopatológicas, relacionadas con la exposición de las comunidades al estrés crónico, generando una pérdida del equilibrio físico, emocional, psicológico y espiritual de las personas, lo que facilita los diferentes estados patológicos (Chrousos & Gold, 1992; Anderson et al, 2012).

Algunas entidades de alta incidencia, que vienen en aumento, como la cefalea, el insomnio, la depresión, los trastornos de ansiedad, generando altos costos al sistema de salud, presentan un porcentaje, no muy alto de mejoría con los tratamientos convencionales, razón por la cual la medicina integrativa se postula como una respuesta de salud eficiente y auto sostenible, que podría implementarse desde la Atención Primaria en Salud (Feinstein et al, 2018; McGuire, Gabison, & Kligler, 2016).

2. La Medicina mente cuerpo

El Centro Nacional de Medicina Complementaria e Integrativa de los institutos nacionales de salud de los Estados Unidos, define la medicina mente cuerpo (MMC), como un diverso set de terapias que se enfocan en la interacción entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el espíritu, con el fin de potencializar factores emocionales, mentales, sociales, espirituales y comportamentales, que afectan directamente la salud (National Center

for Complementary and Integrative Health, 2007).

Las técnicas mente cuerpo, incluyen terapias basadas en diferentes métodos de relajación, *mindfulness*, hipnosis, meditación, yoga, *biofeedback*, taichí, grupos de soporte y espiritualidad (Barrows & Jacobs, 2002; Astin, Shapiro, Eisenberg, & Forsys, 2003). Este tipo de recursos cuenta con una robusta evidencia científica (Helané, Siegwand, & Barry, 2008; Dusek & Herbert, 2009; Coburn, 2005; Pamela, Slutsky, Singh, & Khalsa, 2015; Park & Sun, 2017; Wolff, Memon, Chalmers, Sundquist, & Midlöv, 2015) que soporta su uso en la práctica clínica como tratamientos coadyuvantes en diferentes patologías asociadas, desencadenadas y potencializadas por el estrés como la depresión, los trastornos de ansiedad, el dolor crónico y el insomnio, entre otras (Gordon, Sobel, & Tarazona, 1998; Wolsko, Eisenberg, Davis, & Phillips, 2004).

Este tipo de recursos que se usan en la MMC inducen la respuesta de relajación de manera repetida, logrando disminuir el efecto patológico del estrés crónico, al disminuir la sobrecarga alostática, con una consecuente disminución de la actividad del sistema noradrenérgico, conllevando a disminución de diferentes variables fisiológicas como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial, el consumo de oxígeno, disminución de la tasa de envejecimiento al evitar el acortamiento de los telómeros, cambios morfológicos y en la conectividad cerebral, así como una mayor sensación de paz y tranquilidad, facilitando el desarrollo de la vida espiritual (Astin, Shapiro, Eisenberg, & Forsys, 2003; Bhasin et al., 2017).

Algunos estudios como el de Cornah (2006) afirman que los cambios en la espiritualidad, explican en parte, los resultados de calidad de vida relacionados con la salud, después de la reducción del estrés, basada en la conciencia plena, en donde, por medio de un programa de práctica espiritual meditativa, logran disminuirlo aumentando la calidad de vida en relación con la salud y la experiencia espiritual. Siete de cada diez estadounidenses expresan el deseo de aumentar su experiencia espiritual (Gallup & Johnson, 2003), aunque hay controversia sobre

este término, una definición funcional es la búsqueda personal sobre el significado de la vida y la relación con lo sagrado (Koenig et al. 2001).

La oración, bien conocida como práctica que permite el desarrollo espiritual, las diferentes formas de meditación que también conducen al mismo fin, independientemente de las creencias religiosas (Kornfield, 1993). La experiencia meditativa ha sido descrita como un método de auto trascendencia (Wachholtz, A, Pargament, & K, 2005) característica que nos hace sentir parte de un todo universal y que puede dar a conocer el comportamiento espiritual de cada individuo.

La espiritualidad no está conectada necesariamente a prácticas religiosas o a sistemas de creencias específicos; es una experiencia individual de cada ser, y su adecuado desarrollo beneficia a los individuos y a las comunidades que las practican, en todas las áreas de la vida cotidiana, al expandir las redes de apoyo, mejorar las relaciones interpersonales y llevar una vida más equilibrada; también ayuda a darle sentido a la vida, a crear una conexión más profunda con uno mismo y con otras personas, permite el desarrollo de sistemas de valores de carácter individual, donde se cultivan cualidades como la bondad, la compasión, la renunciación, el diezmo, la resiliencia, el amor, la capacidad de reconciliación, el perdón, entre otras (McCullough et al., 2000; Powell, Shahabi, & Thoresen, 2003).

La esencia de Alma-ata reafirmada en Astana no ha cambiado a pesar de que han pasado 40 años (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978; Global Conference on Primary Health Care, 2018), sin embargo, la evolución en el tiempo parece ser un determinante de varios aspectos. Posiblemente se necesitan muchos más años para ver una igualdad entre los seres humanos. Estas cuatro décadas de evolución no han logrado que la salud sea un derecho fundamental para todos, independientemente de su género, raza, estrato socioeconómico, credo o edad; todavía más si nos enfrentamos a mayor desigualdad en las poblaciones, concentración de la riqueza en pocas manos, crecimiento de las poblaciones vulnerables, aumento de la depresión, el suicidio, accidentes, y mayor desplazamiento por violencia.

Teniendo en cuenta que el Estado en los países es el ente responsable, promotor y regulador del derecho fundamental de la salud, basado en modelos de atención primaria en salud, y hay grandes retos por resolver, la implementación de las técnicas de la medicina mente cuerpo, pueden ser una estrategia autosostenible que impacte positivamente la salud de las personas que las practican.

El aumento colectivo de personas, médicos e instituciones que promueven la MMC, y los innumerables estudios que soportan su uso, demuestran que las técnicas de relajación, mindfulness, hipnósis, meditación, yoga, biofeedback, tiachi, entre otras, no solo contribuyen a la salud física, psicológica y emocional, sino que también pueden ser técnicas que permiten el desarrollo de la vida espiritual independientemente de la diversidad de las religiones.

¿Por qué pensar que la vida espiritual está vinculada estrechamente con la salud de las poblaciones, y que podría desarrollarse a través de las técnicas de la MMC, como una estrategia auto sostenible, posible de implementar en los modelos de atención primaria en salud y que impactarían positivamente la salud de las poblaciones?

Considerando que el fin máximo de la vida es el desarrollo del espíritu, y entendiendo la existencia terrenal como un instrumento de los individuos para el desarrollo de seres sublimes, menos terrenales, lo material y la concepción meramente terrenal del cuerpo perdería, bajo este precepto, importancia en la concepción de salud enfermedad; pero sería un gran instrumento de evolución de la conciencia humana, independientemente de lo que pueda padecer cada ser.

Particularmente, en la práctica de neurología clínica de diferentes países, se atienden personas con enfermedades neurodegenerativas como la Esclerosis Lateral Amiotrófica, entre otras tantas enfermedades huérfanas, donde hombres y mujeres de diferentes edades, se tienen que enfrentar a vivir una vida en donde, día tras día pierden fuerza, volumen muscular, experimentan dificultad para respirar, para deglutir; y allí cuando se convive con el moribundo, con las dualidades de la vida, los contrastes y el

sinnúmero de variables que no controlamos, es cuando se reconoce la necesidad de algo más allá que trascienda el cuerpo.

Sin dejar de reconocer la importancia de los principios que quedaron escritos en Alma-Ata y que siguen vigentes, así como las políticas institucionales que cada país desarrolle, para que todos los seres humanos del planeta tengan acceso a la atención en salud, como un derecho constitucional y fundamental, es importante que en los modelos de Atención Primaria en Salud no solo se busque un completo bienestar físico, mental y social, y la ausencia de enfermedades, si no que prevalezca el desarrollo espiritual, y así conectarnos con un plano más espiritual que nos permita liberarnos de tanto sufrimiento, y llevarnos a encontrar estados de paz y sosiego, más allá de cuerpos enfermos y viejos, condiciones que no serán ajenas a ninguno de nosotros.

3. Conclusión

Por lo anterior se concluye que la medicina mente cuerpo es una estrategia que se debe implementar en la Atención Primaria en Salud,

ya que implica la enseñanza de diferentes prácticas, y que éstas no requieren de ningún fármaco, equipos médicos, dispositivos, o lugares especiales para su realización; se pueden practicar a todo momento y en diferentes lugares lo que las hace autosostenibles; muchas de ellas son milenarias y han sido usadas en diferentes países, culturas, creencias religiosas y cuentan con una robusta evidencia científica que demuestra que son beneficiosas a nivel, físico, psicológico, espiritual y emocional.

Todo el que la practique de forma sostenida en el tiempo, se beneficiará sin incurrir en costos personales, y puede asumir su bienestar propio. De esta manera, cada ser comprometido, se irá sumando a un colectivo que crece en bienestar físico, emocional y mental con la posibilidad del desarrollo espiritual como máximo fin de la existencia humana.

Referencias

- Anderson, N., Johnson, S., Belar, C., Breckler, S., Nordal, K., & Ballard, D. (2012). *Stress in America: Our Health at Risk*. American Psychological Association.
- Astin, J., Shapiro, S., Eisenberg, D., & Forsys, K. (2003). Mindbody Medicine: State of the Science, Implications for Practice. *J Am Board Fam Pract*, 16, 131–147.
- Barrows, K., & Jacobs, B. (2002). Mind-body Medicine. An Introduction and Review of the Literature. *Med Clin North Am*, 86, 11–31.
- Bhasin, M. K, Dusek, J. A., Chang, B. H., Joseph, M. G., Denninger, J. W, Fricchione, G. L., Benson, H., & Libermann, T. A. (2017). Correction: relaxation response induces temporal transcriptome changes in energy metabolism, insulin secretion and inflammatory pathways. . *PLoS One*, 12(2), e0172873.
- Chrousos, G., & Gold, P. (1992). The concepts of stress and stress system disorders. Overview of physical and behavioral homeostasis. *JAMA*;267(9), 1244–52.
- Coburn, E. (2005). Meditation in psychotherapy. *Harvard Mental Health Letter*, 10, 1-5.
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. (1978). *Declaracion de Alma-Ata*. PHO.
- Cornah, D. (2006). *The impact of spirituality on mental health. A review of the literature*. Mental Health Foundation .
- Dusek, J., & Herbert, M. (2009). A Model of the Comparative Clinical Impact of the Acute Stress and Relaxation Responses. *Minn Med*, 92(5), 47-50.
- Feinstein, J., Khalsa, S., Yeh, H.-w., Wohlrab, C., Simmons, W., & Stein, M. (2018). Examining the short-term anxiolytic and antidepressant effect of Floatation-REST. *PLoS ONE*,13(2), e0190292.
- Gallup, G., & Johnson, B. (2003). *New Index Tracks "Spiritual State of the Union"*. Obtenido de Portal Gallup: <https://news.gallup.com/poll/7657/new-index-tracks-spiritual-state-union.aspx>
- Global Conference on Primary Health Care. (2018). *Declaration of Astana*. World Health Organization.
- Gordon, N., Sobel, D., & Tarazona, E. (1998). Use of and interest in alternative therapies among adult primary care clinicians and adult members in a large health maintenance organization. *West J Med*, 169, 153–161.
- Helané, N., Siegwald, E., & Barry, O. (2008). Mind–body interventions: Applications in neurology. *Neurology*, 70(24), 2321–2328.
- Kornfield, J. (1993). *Teachings of the Buddha (Shambhala Pocket Classics)* . Shambhala.
- McCullough et al. (2000). Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychol*; 19, 211–22.
- McGuire, C., Gabison, J., & Kligler, B. (2016). Facilitators and Barriers to the Integration of Mind–Body Medicine into Primary Care. *The journal of alternative and complementary medicine*, 22(6), 437–442.
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2007). *Mind-body medicine: an overview. Backgrounder*. National Institutes of Health.
- Organización Mundial de la Salud . (2008). *Informe final de la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health*. . OPS.
- (2010). *La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal. Informe sobre la salud en el mundo*. Ediciones de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud . (2014). *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Alma-Ata.
- (2019). *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel*. OPS.

- Pamela, J., Slutsky, J., Singh, N., & Khalsa, S. (2015). Yoga as a Therapeutic Intervention: A Bibliometric Analysis of Published Research Studies from 1967 to 2013. *The journal of alternative and complementary medicine, 21(10)*, 586–592.
- Park, S., & Sun, K. (2017). Blood Pressure Response to Meditation and Yoga: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The journal of alternative and complementary medicine, 23(9)*, 685–695.
- Powell, L., Shahabi, L., & Thoresen, C. (2003). Religion and spirituality. Linkages to physical health. . *Am Psychol, 58*, 36–52.
- Schmets, G., Rajan, D., & Kadandale, S. (2016). *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. World Health Organization. .
- Titelman, D., Cetrángolo, O., & Acosta, O. (2015). La cobertura universal de salud en los países de América Latina: cómo mejorar los esquemas basados en la solidaridad. *MEDICC Review, 17(S1)*, 68-72.
- Wachholtz, A, Pargament, & K. (2005). Is Spirituality a Critical Ingredient of Meditation? Comparing the Effects of Spiritual Meditation, Secular Meditation, and Relaxation on Spiritual, Psychological, Cardiac, and Pain Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine, 28(4)*, 369-384.
- Wolff, M., Memon, A., Chalmers, A., Sundquist, K., & Midlöv, P. (2015). Yoga's effect on inflammatory biomarkers and metabolic risk factors in a high risk population – a controlled trial in primary care. *Wolff et al. BMC Cardiovascular Disorders, 5(91)*, 1-7.
- Wolsko, P., Eisenberg, D., Davis, R., & Phillips, R. (2004). Use of mind-body medical therapies: results of a national survey. *J Gen Intern Med, 19*, 43–50.