



ENTRE EL IDEALISMO MÁGICO Y EL RACIONALISMO POSITIVISTA. SOBRE LA EFICACIA SANADORA DE LAS CADENAS DE ORACIÓN.

Jairo Echeverry Raad**

Las redes sociales



<http://lakaflona.com/wp-content/uploads/2015/05/redes-sociales1-660x330.jpg>

Las *redes sociales* son portentosos medios de disseminación de la información, pero también de desinformación; son asimismo, medios de comunicación pero, además, de divulgación distorsionada. Es indudable el papel que tienen para masificar una idea pero, también, el grave daño que producen si esa "idea" no es adecuada, veraz, válida o cierta.

Declaro...

Antes de seguir adelante, es necesario decir que soy católico por tradición, desde cuando en este país era inconstitucional y literalmente un sacrilegio profesar otra ideología religiosa y que la practico hoy como sistema de pensamiento espiritual en el intento de mejoramiento de mi imperfección individual. Pero también, que reconozco que la "Iglesia", está compuesta y dirigida por seres humanos (del sexo masculino en su jerarquía de poder), que interpretan los designios desde su perspectiva, padecen, adolecen y cometen lo mismo que padecemos, adolecemos y cometemos equivocadamente los seres humanos.

En relación con la ideología católica tuve dos momentos de conflicto. El primero de ellos fue "comprender", algo contrariado, que la Medicina es laica cuando un nutrido grupo de profesores de Medicina y de otros departamentos de la Universidad Nacional, donde recién iniciaba, no veían con buenos ojos que solo hubiese en la Ciudad Universitaria una capilla católica como tampoco que una decisión terapéutica fuese prescrita desde la perspectiva religiosa del clínico que la ordenaba (por supuesto sin consideración tampoco de la ideología religiosa del efector de esa prescripción).

** Profesor titular. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.



El segundo momento de conflicto fue cuando tuve que darle una respuesta sensata a mi hijo, quien haciendo gala de la ingenuidad inteligente de sus escasos años, me preguntó: "... si hay tantas corrientes religiosas, ¿cuál es la mejor?".



http://i78.photobucket.com/albums/j116/Guinness_2006/250px-religious_syms_svg_zps58119fd3.png

Inscribirse en una ideología religiosa es asumir por dogma y fe sus preceptos, dirigidos, casi sin excepciones, a la sublimación del espíritu, a perseguir el bien de todos y a luchar contra las inequidades, las injusticias y la maldad. Pero los feligreses no tienen claro que las diferentes iglesias son canales materiales, simples intérpretes de estos preceptos, como tampoco que no encarnan a ese único Dios de todos. En este mundo de escasa claridad, crecemos en un medio polarizado que defiende la "superioridad" de una corriente religiosa por sobre la otra y mirando a aquellos que no están con nosotros de este lado como seres que morirán engañados, llevándose a varios consigo para terminar en la hoguera del infierno. ¿Será posible que ese sea el origen del "fundamentalismo religioso" de estos días que, con otros aspectos, tienen agobiado al mundo en una especie de terrorismo mediático global y que se concreta de vez en cuando con una masacre inaudita?

El asunto

Esta introducción provee el contexto de un fenómeno que observé recientemente en una red social a la que pertenezco, construida en *WhatsApp*, que consta de 100 miembros. Es apenas obvio que las redes sociales son cajas de resonancia y de amplificación de las polarizaciones ideológicas; sin embargo, carecen de sistemas de control en los insondables e impredecibles efectos, porque justamente tales redes sociales y tales ideologías, al ser simples vehículos de comunicación (igual que las iglesias) no poseen los mecanismos para ofrecer o dilucidar la "verdad". Generalmente todo lo que allí se presenta no es la "verdad" sino lo que se juzga como tal ante cada perspectiva humana.

Todo empezó cuando uno de ellos pidió una cadena de oración por el bienestar de una muy buena persona que se encontraba en esos instantes en una precaria situación de salud. Llovieron exponencialmente mensajes de solidaridad y menciones sobre plegarias nutridas en pro de la recuperación y el bienestar, e incluso, bajo el estímulo intenso de otro de sus miembros que aseguró con toda convicción ("yo sé por qué se los digo") que se han verificado curaciones milagrosas por el efecto de las cadenas de oración.



<http://www.murcia.com/noticias/fotos//2015/03/11/110320151324501.jpg>

Uno quisiera que estas redes tuviesen la fuerza necesaria para modificar con sus plegarias y rezos la historia natural de condiciones y enfermedades humanas biológicas, psicológicas o sociales establecidas. Pero entrar en esa práctica con base en la fe, bajo una de las perspectivas religiosas y defendiendo esta actuación con base en anécdotas o rumores, la mayoría de las veces, es profesar cierto idealismo mágico que recuerda la época del *Oscurantismo*. El idealismo mágico se soporta en creencias.

La evidencia como pauta

A este respecto, pero en el otro extremo, se encuentra la posición científica positivista "moderna" que indica que, en cuestiones de salud, es mejor obrar en el sentido que la evidencia de buena calidad lo señale. El positivismo científico se basa en evidencias.



https://1.bp.blogspot.com/-gy8hF6UuVEM/Vx5MlpdPGQI/AAAAAAAAAP3k/JWXD3PJWDZYZPtBNViQvA2zDUvof3S88gCLcB/s1600/12985578_1272234882791193_5994217711449701875_n%2B%25281%2529.jpg

Surgen entonces las siguientes preguntas para un cultor de cadenas de oración por la salud de terceros: ¿Cuál sería su reacción al enterarse que, exploradas científicamente, estas no muestran beneficio alguno para los pacientes o efectores de dichas plegarias? ¿Por qué sostener un sistema de creencias cuando la evidencia va en contra de ellas?



Tratando de ver la evidencia

Recientes investigaciones secundarias (revisiones sistemáticas) de experimentos clínicos, han explorado el efecto de diferentes intervenciones espirituales y religiosas en la salud humana, encontrando, desafortunadamente, heterogeneidad, dificultades metodológicas y cuestionamientos sobre la validez de los estudios originales (1).

Plegaria intercedida

En este sentido, la literatura médica ha publicado el efecto de las llamadas "cadenas de oración" bajo el término *Plegaria intercedida a distancia* o *Terapias con intención de curación a distancia* (2, 3, 4, 5). La más sobresaliente de ellas, realizada por Roberts y colaboradores (2), emprendió una revisión sistemática de ensayos clínicos controlados para aclarar el efecto de la oración intercedida como intervención adicional en lo problemas de salud de pacientes que estaban recibiendo previamente atención médica de rutina. Este estudio, una actualización de una revisión previa que este mismo autor había hecho en 2001, realizó una revisión en las bases de datos MEDLINE y EMBASE de artículos relevantes hasta 2007, sobre cualquier ensayo clínico controlado con asignación aleatoria que hubiese comparado los efectos en la mortalidad y desenlace clínicos importantes, por efecto de la oración hecha con la creencia de estar haciéndola ante Dios, intercediendo de manera personal, centrada, comprometida, organizada y dirigida para el mejoramiento de la salud de una persona, comparada con cualquier otra intervención.

Lo encontrado

Fueron identificados y seleccionados finalmente 10 estudios que acumularon 7.646 participantes. En referencia a sus resultados, para la comparación de la *plegaria intercedida* junto con el cuidado médico estándar versus cuidado médico estándar solamente, de manera global no fue claro el efecto de la plegaria intercedida en la reducción del riesgo de **morir** con datos muy heterogéneos y diferencias estadísticamente no significativas (seis ensayos clínicos con 6.784 participantes, tuvieron un Riesgo Relativo (RR) de 0,77, IC95 % 0,51-1,16, pero un I² del 83 %). Para tener un mejor **estado clínico general** por efecto de la plegaria no hubo diferencias significativas entre los grupos (cinco ensayos clínicos con 2.705 participantes, RR para un resultado clínico intermedio o malo de 0,98, IC95 % 0,86-1,11). Cuatro estudios no encontraron efecto alguno en la **readmisión a la unidad de cuidado coronario** (cuatro ensayos clínicos con 2.644 participantes, RR 1,00, IC95 % 0,77-1,30). Finalmente dos ensayos clínicos encontraron que la plegaria intercedida no tuvo efectos en la **rehospitalización** (dos ensayos clínicos con 1.155 participantes, RR 0,93, IC95 % 0,71-1,22). Este metaanálisis tuvo una actualización de información hasta el año 2009, no encontrando cambios.

Beyond science?

Effects of remote, retroactive intercessory prayer on outcomes in patients with bloodstream infection: randomised controlled trial

Leonard Leibovici

Department of
Medicine, Robinson
Campus, Rabin
Medical Center,
Petah-Tsava 49100,

Abstract

Objective To determine whether remote, retroactive intercessory prayer, said for a group of patients with a

were included in the study; Bloodstream infection was defined as a positive blood culture (not resulting from contamination) in the presence of sepsis.

In July 2000 a random number generator (Proc

A pesar de que los autores de este valioso metaanálisis pertenecen a la comunidad anglicana, o sea con cierto conflicto de interés sobre los resultados, las conclusiones son significativas. "Si bien los resultados son equívocos y algunos de estos sugieren un efecto positivo de la *plegaria intercedida*, la



mayoría no, y la evidencia no soporta la recomendación a favor o en contra de dicha actividad". La conclusión culmina con un sentencia pasmosa: "Estamos convencidos de que no es necesario realizar más ensayos clínicos a este respecto y debería ser preferible que cualquier recurso disponible que se tuviese previsto para un estudio en este sentido, sea mejor utilizado para investigar cualquier otra pregunta diferente en el cuidado de la salud".

Como paréntesis, otra confesión aquí: Tengo en mis archivos una fabulosa pieza de información, que he usado en los cursos de Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencias, como elemento que reta la lógica y la racionalidad de mis estudiantes. Leonard Leibovici (6), a través de un ingenioso ensayo clínico controlado, con asignación aleatoria doble enmascarado (nivel de evidencia IB), intervino a 3.393 "pacientes" con bacteremia y sepsis de diferentes orígenes y gravedades, solicitándole a un orador profesional que pidiera por el bienestar de uno de los dos grupos aleatorizados. Si bien la reducción absoluta de la mortalidad de 2,1 puntos porcentuales en el grupo por el que se oró a distancia (con un NNT de 48) no alcanzó diferencias estadísticamente significativas (valor p para la diferencia=0,4), la mediana de estancia hospitalaria y la duración de la fiebre (valor $p=0,01$ y valor $p=0,04$, respectivamente), se redujeron significativamente ambas en un día en el grupo intervenido con la oración a distancia, especialmente en aquellos con hospitalizaciones más prolongadas. El aspecto que reta la lógica y los paradigmas es que la intervención por el orador se hizo de cuatro a 10 años después de que los desenlaces explorados hubieran ocurrido. Naturalmente el trabajo de Leibovici no ha sido contemplado en el metaanálisis de Roberts que hemos citado.

Entonces...

Retomando, es posible que el verdadero efecto de la *plegaria intercedida* no haya sido abordado, desarrollado o realizado adecuadamente por ninguno de los experimentos emprendidos, o que estos se hayan hecho dentro de "religiones de diferentes calidades y no las que son más fuertes", o que los creyentes participantes en esas plegarias no fuesen buenos oradores o que los pacientes de esos estudios no eran "buenos" creyentes. Sin embargo, si bien se pudiera afirmar eso, sería descabellado aducir que hay factores que la ciencia no contempla y que hay aspectos inconmensurables en la espiritualidad y en la religiosidad, como para negarse a esta evidencia de ausencia que no a la ausencia de evidencias y defender esta práctica como medida de sanación. Hacerlo sería, no solo permanecer en un estado de idealismo mágico sino entrar en uno de irracionalismo ingenuo.

Así las cosas, una "cadena de oración" imperfectamente practicada, además de no producir beneficios en quienes se someten a esta, generaría ansiedad innecesaria en sus eslabones pero, además, satisfacción espuria en sus promotores. ¿Ese no es el logro que pretenden los fundamentalistas?

Todos tenemos nuestro válido derecho de pensar, creer y profesar la ideología que escojamos e invocar al Dios de nuestro más caro aprecio, ni más faltaba, pero no es adecuado pensar que esa convicción nos hace poseedores de la verdad y que todo lo que se haga en función de sus preceptos, doctrina, ritos y dogmas de fe (además ideados o creados por el imperfecto hombre) tendrán el efecto que todos deseamos.

Uno de los más claros ejemplos de la imperfección epistemológica de este pensamiento y mecanismo mágicos es la constatación reiterada de que por más que nos unamos en oración, invocando y haciendo promesas al "Altísimo" por cuenta de los locutores deportivos, muchas veces más que las que deseamos, la selección colombiana de fútbol pierde sus partidos y no clasificamos al mundial, aspecto que haría pensar, en ese idealismo mágico que el Dios de "ellos", de los ganadores, es más efectivo



que el nuestro o que, en una noción que cunde en la masa de influencia judeocristiana, es la decisión de Dios ya que nos lo tenemos merecido porque "algo debimos haber hecho mal".

Ahora bien, hay algunas evidencias y con crecientes publicaciones, sobre los efectos de la respiración sincrónica (7), el *pranayama*, el neurofeedback, el yoga (8, 9, 10, 11) y la oración sistemática (rezar el Rosario en latín) (12), entre muchas otras técnicas de reflexión, respiración o relajación, en múltiples condiciones, eventos y desenlaces fisiológicos y biológicos humanos, prometiendo potenciales beneficios en salud pero simultáneamente alertando sobre sus efectos secundarios (13), porque todas esas técnicas, incluso milenarias y desde un plano religioso o espiritual, son invenciones del hombre. Como ejemplo de la popularidad de estas tendencias el término textual "yoga" en MEDLINE encuentra hoy en día 3.428 publicaciones y cerca de 280 revisiones.

Entonces, posiblemente, si la participación en las cadenas de oración ocasiona que los eslabones de la misma, o sea sus miembros, se tomen un tiempo para pensar y reflexionar profunda y adecuadamente, y no el simple hecho de "reenviar" o reaccionar con clamores por esa cadena, paradójicamente se ayudarían a sí mismos, a sus eslabones, como elementos efectores del estímulo y no a aquellos a quienes se intenta "ayudar".

De esta manera, la oración y la reflexión, en el marco de cualquier ideología religiosa, como procesos metacognitivos, podrían ser elementos de sanación individual, en principio espirituales y, posteriormente, biológicos de los que las practican, que pudiesen llevar a la tranquilidad y a la introspección sobre las diferencias y las inequidades como beneficios individuales obtenidos de dicha práctica y que se cristalicen en hechos positivos hacia los demás y hacia la sociedad en la que nos encontramos inmersos. ¿Esto no sería un mejor camino hacia la paz?

Bibliografía y referencias

- (1) Gonçalves, JPB. Spiritual and/or religious interventions in health: A systematic review and meta-analysis of controlled clinical trials [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2014.
- (2) Roberts L, Ahmed I, Hall S, Davison A. Intercessory Prayer for the Alleviation of Ill Health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15; (2):CD000368. doi: 10.1002/14651858.CD000368.pub3.
- (3) Radin D, Schlitz M, Baur C. Distant Healing Intention Therapies: An Overview of the Scientific Evidence. *Glob Adv Health Med.* 2015 Nov; 4(Suppl):67-71. doi: 10.7453/gahmj.2015.012.suppl. Epub 2015 Nov 1.
- (4) Benson H, Dusek JA, Sherwood JB, Lam P, et al. Study of the Therapeutic Effects of Intercessory Prayer (STEP) in Cardiac Bypass Patients – A Multi-Center Randomized Trial of Uncertainty and Certainty of Receiving Intercessory Prayer. *Am Heart J.* 2006 Apr; 151(4):934-42.
- (5) Aviles JM, Whelan E, Hernke DA et al Intercessory Prayer and Cardiovascular Disease Progression in a Coronary Care Unit Population: A Randomized Controlled Trial. *Mayo Clin Proc.* 2001; 76:1192-1198.
- (6) Leibovici L. Effects of remote, retroactive intercessory prayer on outcomes in patients with bloodstream infection: randomised controlled trial. *BMJ* 2001; 323:1450-51.
- (7) Sharma P, Thapliyal A, Chandra T, Singh S, Baduni H, Waheed SM. Rhythmic breathing: immunological, biochemical, and physiological effects on health. *Adv Mind Body Med.* 2015 Winter; 29(1):18-25.
- (8) Broderick J, Knowles A, Chadwick J, Vancampford D. Yoga versus standard care for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Oct 21; 10:CD010554. doi: 10.1002/14651858.CD010554.pub2.
- (9) Kwong JS, Lau HL, Yeung F, Chau PH. Yoga for secondary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jul 1; 7:CD009506. doi: 10.1002/14651858.CD009506.pub4.
- (10) Desveaux L, Lee A, Goldstein R, Brooks D. Yoga in the Management of Chronic Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Med Care.* 2015 Jul; 53(7):653-61. doi: 10.1097/MLR.0000000000000372.
- (11) Panebianco M, Sridharan K, Ramaratnam S. Yoga for epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 May 2; 5:CD001524. doi: 10.1002/14651858.CD001524.pub2.
- (12) Bernardi L, Sleight P, Bandinelli G, Cencetti S, Fattorini L, Wdowczyk J, Lagi A. Effect of rosary prayer and yoga mantras on autonomic cardiovascular rhythms: comparative study. *BMJ.* 2001 Dec 22-29; 323(7327):1446-9.
- (13) Cramer H, Krucoff C, Dobos G. Adverse events associated with yoga: a systematic review of published case reports and case series. *PLoS One.* 2013 Oct 16; 8(10):e75515. doi: 10.1371/journal.pone.0075515. eCollection 2013.

---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---