

Reportaje

La Espiritualidad en los equipos de Salud

Silvio Marinelli

El progreso científico en la medicina contemporánea, aunado a los cambios sociales y culturales (pensemos al proceso de secularización, por ejemplo), han modificado profundamente el acercamiento y la asistencia al enfermo terminal. Hace décadas el acompañamiento al enfermo terminal – declarado como “desahuciado” por el médico – era prerrogativa de los sacerdotes y pastores en colaboración con las familias. En la segunda mitad del siglo XX hubo cierta “marginación” del acompañamiento espiritual-religioso frente a una actitud de “omnipotencia” de la medicina, en particular hospitalaria.

Hoy en día se asiste a un cambio significativo especialmente para los enfermos con patología terminal y los moribundos – según la filosofía de los Cuidados Paliativos: se nota la tendencia a insertar el acompañamiento espiritual-religioso en el conjunto de los proyectos terapéuticos.

Las investigaciones de la relación existente entre el morir y la espiritualidad ha permitido comprender cómo la dimensión espiritual es fundamental en la experiencia de la persona que se acerca al desenlace de su vida. La misma OMS prevé la valoración de la dimensión y los recursos espirituales en la orquestación de los CP. Algunos autores – pensemos en Francesc Torralba, un filósofo catalán – hablan del siglo XXI como un período caracterizado por el “paradigma de lo espiritual”. La misma legislación mexicana en la Reforma de la Ley General de Salud, del 2009, prevé la valoración de lo “espiritual”.

La dimensión espiritual

Podemos describir la espiritualidad como el conjunto de las aspiraciones, convencimientos, criterios éticos, creencias – de tipo humano o religioso - y valores capaces de integrar en un proyecto unitario la compleja existencia de una persona que pasa de una experiencia a otra, en un sinnúmero de relaciones, con elecciones a veces contradictorias.

La persona humana es un ser integral, un todo: alma y cuerpo, materia y espíritu, deseos, aspiraciones, historia y esperanza; es una realidad que no podemos separar en sus distintos componentes. Para fines didácticos, puede resultar de utilidad presentar las “dimensiones” de la persona humana, pero con la consciencia de que se trata sólo de un esquema que nos ayude en la reflexión. La espiritualidad tiene un papel muy importante en la biografía de la persona humana, especialmente en su etapa terminal: permite “dar sentido” a las experiencias dolorosas – “lo negativo” – por las que tiene que pasar.

La literatura contemporánea está de acuerdo en subrayar que la dimensión espiritual y la religiosa - íntimamente relacionadas e incluyentes - no son necesariamente coincidentes entre sí. Mientras que la dimensión religiosa comprende la disposición de la persona en sus relaciones con Dios - dentro del grupo al que pertenece como creyente y en sintonía con modos concretos de expresar la fe y las relaciones - la dimensión espiritual es más vasta,

abarcando además el mundo de los valores y la interrogante sobre el sentido último de las cosas, de las experiencias. Se manifiesta en la búsqueda de la interioridad, de formas de trascendencia y de fraternidad y está presente en toda persona, aún en aquéllas que no tienen un credo religioso particular.

Detectando las necesidades espirituales

La Sociedad Española para los Cuidados Paliativos, en dos extensas monografías, ha identificado un conjunto – ciertamente no completo – de necesidades espirituales, entendiendo el término “necesidad” no sólo como “carencia”, “déficit” o “vacío”, sino también como posibilidades de desarrollo, como aspiraciones, expectativas y oportunidades que pueden ser satisfechas.

Sobra recordar cómo en el acompañamiento a los enfermos en etapa terminal es importante descubrir algunos elementos de su dimensión espiritual, porque éstos determinan su visión de la vida, la manera en que colabora o no con los profesionistas, su manera de relacionarse, el modo en que maneja sus emociones, la actitud frente al desenlace próximo de su vida.

La dimensión espiritual – a pesar de que muchos expertos o profesionistas no la toman en cuenta – es muy importante en un buen y completo acompañamiento: nos revela lo más íntimo de la persona enferma y cuáles son sus metas y esperanzas. Respecto a la detección de las necesidades espirituales nos movemos todavía en un terreno poco explorado. Conscientes de que se trata de un tema novedoso en el cual las herramientas se van creando, experimentando, validando y modificando, intentemos hacer una lista de las más evidentes. Ante todo, la necesidad de ser reconocido como persona a pesar del avance de la patología y de las pérdidas en la autonomía; especialmente en los hospitales el enfermo pierde su identidad y se percibe como un ser anónimo.

El enfermo tiene necesidad de amar y sin ésta, no hay realización de la persona humana; no se trata sólo de emociones de cariño, afecto y sensibilidad, se trata, más bien, de la experiencia del don de sí mismo y la conciencia del don de los demás a sí mismo: aquel paciente que ama y se siente amado hasta el final puede morir más en paz. Otras necesidades que a veces se presentan son las de manifestar la angustia y las preguntas difíciles, de releer la propia vida, de elaborar el dolor por las separaciones y de trascendencia, es decir, de establecer la vida en un más allá de sí mismo.

La proximidad de la muerte, el repaso del pasado sitúa a la persona frente a lo esencial, ante lo que realmente puede haber dado o descubrir qué proyecta sentido. Surgen preguntas vitales, las preguntas sobre el sentido último de las cosas, el deseo de satisfacer las necesidades más hondas o elevadas, las necesidades de autorrealización. Es aquí donde el ser humano puede ser capaz de dar sentido a lo que aparentemente no lo tiene, mediante valores cultivados o no con anterioridad.

La mirada al pasado, la búsqueda de sentido, reclama hacer las paces con uno mismo y con los demás. El ser humano desea morir en paz, dar y recibir el perdón, reconciliarse quizá con alguna persona, tal vez con Dios (en el caso del creyente), pero ante todo consigo mismo,

que en ocasiones es más difícil que con los demás. A veces, es la culpa racional y proporcionada la que genera esta necesidad; otras veces, la culpa irracional; pero, en todo caso, el deseo de poner paz en el corazón se hace sentir.

El enfermo es siempre alguien que espera. Entre negación, aceptación y otras reacciones, la esperanza se mantiene siempre. Es un dinamismo vital; es la expresión, por un lado, del instinto de supervivencia y, por otro, la vivencia del deseo traducido en buenos augurios: alivio, encuentro o reencuentro, vida más allá de la vida, mejoría... Muchas personas, independientemente de su orientación religiosa tienen una forma específica de expresar sus sentimientos religiosos cuando se acercan a la muerte.

¿A quién corresponde responder?

Si se reconocen las necesidades espirituales y se da por sentado que la espiritualidad no se empalma con religión, es obvio que corresponde a todos los profesionales de la salud dar una respuesta que permita satisfacer estas necesidades. El equipo terapéutico – con modalidades diferenciadas – está llamado a dar una respuesta.

Uno de los máximos expertos de CP como es Gómez Sancho afirma: “Entender el asunto de que las necesidades espirituales y religiosas no son sinónimas, tiene una gran importancia práctica. No es asunto exclusivo del sacerdote o pastor intentar hacer frente a este tipo de necesidades. Todos los componentes del equipo pueden, y deben, en uno u otro momento, ayudar al enfermo en algunos aspectos de su recorrido, tan importantes como intangibles”. Lamentablemente no siempre se da esta sensibilidad humana, y menos aún la capacitación para dar esta respuesta.

En este campo se debe también dar la posibilidad al enfermo de “elegir” con quién quiere hablar y apoyarse de estos argumentos de importancia trascendental.

Una modalidad – que lamentablemente es poco practicada en nuestro país – es el trabajo en equipo, en donde los integrantes se van capacitando juntos, aprenden a escucharse y a valorar los aportes de las diferentes profesionalidades.

Herramientas

En los últimos años se están elaborando esquemas para un diagnóstico espiritual y también para un acompañamiento espiritual efectivo.

Respecto al diagnóstico espiritual se pueden presentar algunas cuestiones sobre las cuales el profesional de la salud puede detenerse a analizar qué valores tiene el enfermo (y qué grado de coherencia entre los valores profesados y su comportamiento), qué madurez ha alcanzado (rasgos de narcisismo), sentido de la vida, de las pérdidas y de la muerte, valoración del pasado (culpa), perspectivas respecto al futuro (esperanza), vivencia o ausencia de la dimensión religiosa. En los Estados Unidos se presenta el esquema “SPIRIT”, acrónimo que mira a detectar el sistema de creencias espirituales (S), la espiritualidad personal (P), la integración con una comunidad espiritual (I), la práctica de rituales (R), las implicaciones del cuidado médico (I) y la planificación de los acontecimientos terminales (T).

Respecto al acompañamiento espiritual se pueden sugerir algunas actitudes: tener conciencia de la propia espiritualidad para poder detectar las señales de espiritualidad del enfermo;

considerar siempre a la persona como un “misterio” que no se puede comprender completamente y no un “objeto” de estudio y de asistencia; establecer una relación de cercanía y de igualdad (en estos asuntos estamos en el mismo nivel, en fin); captar la necesidad de espiritualidad y detectar las necesidades específicas; situarse en el nivel de comunicación y de profundidad elegido por el enfermo; respetar el ritmo y ayudar al enfermo a valorar sus recursos.