

de interés general

Abordaje de la necesidad espiritual en la relación de ayuda

Sarita Caro de Pallares¹

Resumen

En la formación de los estudiantes de salud es importante el desarrollo de habilidades para abordar aspectos espirituales del paciente en la relación terapéutica que se establece con ellos. Así la atención se prestará en forma más humana, y en términos de calidad, el paciente estará satisfecho por la atención recibida. La relación terapéutica concebida más allá del diagnóstico y del tratamiento implica reconocer la íntima interrelación que mantienen los síntomas con el estado psicológico y afectivo del paciente; por lo tanto, la función de reconocimiento y de liberación catártica que tiene el escucharlo, puede disminuir la carga emocional que da la enfermedad, la vivencia de la misma y la muerte. Incorporar la comunicación a la relación facilitará ocuparse de los miedos, temores y la soledad que padecen las personas enfermas.

Palabras clave: Relación de ayuda, necesidad espiritual, sufrimiento espiritual, interacción, comunicación humana.

Abstract

In the formation of health students it is important the development of abilities to approach the spiritual aspect of the patients in the therapeutic relationship that is established with them. Thus, the care will be provided in a more humane way and in terms of quality, the patients will be satisfied by the attention provided to them. The therapeutic relationship conceived beyond the diagnosis and the treatment, implies to recognize the close interrelation that the symptoms have with the psychological and affective state of the patients. Therefore the function of cathartic recognition and liberation that is provided by listening to them can reduce the emotional load that is brought about by the illness, by experiencing it, and by death. By integrating communication into the relationship will enable to take care of the fears, frights and loneliness that ill people suffer.

Key words: Help relationship, spiritual needs, spiritual needs, spiritual suffering, human interaction, human communication.

Fecha de aceptación: Mayo de 2004

La formación del profesional de la salud debe estar comprometida con una educación en valores, que le ayude a construir e integrar el conocimiento, lo ético y lo moral en el desarrollo de su ejercicio profesional. Es por ello que en su aprendizaje debe vivir experiencias que promuevan el fortalecimiento de los mismos, el respeto a los derechos y libertades fundamentales, adquiera hábitos de convivencia, para que en el futuro sea capaz de brindar a las personas una atención integral independiente del ámbito de su trabajo.

¹ Enfermera. Magistra en Docencia Universitaria; Magistra en Desarrollo Familiar, docente del Departamento de Salud Familiar y Comunitaria de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte. ccaro@uninorte.edu.co

La relación interpersonal que establecen con los pacientes en diferentes momentos de las prácticas, es una oportunidad para el desarrollo de actitudes de intercambio y de diálogo, que debe ir más allá de las medidas diagnósticas y los fármacos, y el escuchar al enfermo se convierte en terapia eficaz, lo cual fortalece la relación de ayuda que tanto buscan para superar la enfermedad. Bermejo y Carabias definen **relación de ayuda** como «el ofrecer recursos a una persona para que pueda superar o afrontar sanamente una situación difícil o pueda dar un paso positivo de crecimiento personal»¹; esto se da mediante la interacción y la comunicación humana.

¹ Bermejo, José y Carabias, Rosa: *Relación de Ayuda*. Madrid, Sal Terrae, 1998: 4.

Uno de los aspectos importantes que se deben fortalecer como experiencia en los estudiantes es lo referente a la satisfacción de **las necesidades espirituales** del paciente. Durante muchos años de trabajo con personas de diferentes edades, de diferentes estratos sociales y con patologías agudas y crónicas, pude entender que siempre frente al dolor, la angustia y el temor, los diferentes interrogantes giraban en torno a la existencia, al sufrimiento y a la muerte, lo cual corrobora que si en la enfermedad la esfera biológica requiere alivio, la esfera emotiva necesita consuelo, el integrar ambas acciones es humanizar la prestación del servicio. Así mismo, que la realidad humana desborda y configura nuestra propia realidad a través de las relaciones interpersonales; para lograrlo se requiere que se piense y actúe no sólo como científico sino igualmente como ser humano. La humanización, entonces, más allá de la amabilidad, se debe manifestar en una actitud de conciencia.

En la relación terapéutica establecida con los pacientes es importante que ambos actores entiendan qué es lo que quieren uno del otro, y ello comienza desde el momento de realizar la historia clínica, que como documento tiene importancia manifiesta en el proceso de evaluar el significado de la enfermedad. Y por ello, desde la recolección de la información no debe dejarse por fuera parámetros sobre valores, preferencias y necesidades del paciente, especialmente de ayuda emocional, de educación y lo que hace referencia a las **necesidades espirituales**.

La espiritualidad o creencia espiritual, según Stoll, es «un concepto bidimensional entre lo trascendente: Dios o un Ser Superior que guía la vida de la persona y otra que se relaciona con su yo, el entorno y las demás personas»². Es decir, es el estado de funcionalidad del espíritu en lo personal, lo interpersonal y lo universal. La espiritualidad es una creencia basada en un poder superior, una fuerza creativa que busca el crecimiento moral o intelectual. La continua interrelación de esas dos dimensiones lleva a la **necesidad espiritual**, que es «aquello que siente la persona para mantener, aumentar o recuperar creencias, la fe o llevar a cabo obligaciones religiosas con el fin de llenar vacíos que hay en su interior»³.

² Stoll: The essence of spirituality. In Carson (Ed.), *Spiritual dimensions nursing practice*. Philadelphia, W.B. Saunders.

³ *Ibid.*

⁴ Shelly, J.A. y Fish, A.: *Spiritual Care*. En B. Kozter *et al.*, *Conceptos y temas en la práctica de la enfermería*. México, Interamericana, p. 581.

La identificación de la Necesidad Espiritual, según Shelly y Fish⁴, en la mayoría de las personas se orienta hacia la búsqueda de un propósito o significado: necesidad de amar, de relacionarse y de perdonar. Ello tiene una indudable trascendencia en la vida de las personas e influye en sus condiciones de vida, modos de vida, estilos de vida, actitudes y sentimientos respecto a la enfermedad y la muerte. Así, la espiritualidad abarca a toda la persona y está presente en las actitudes, comportamientos y relaciones, y por lo tanto se vive, ya que brota de una experiencia personal, lo que referencia el sentido de vida en las personas y su plenitud. La salud espiritual o el

bienestar espiritual es un modo de vivir, un estilo de vida mediante el cual se ve y vive la vida como algo agradable y con sentido, que busca la oportunidad de enriquecerla.

La espiritualidad es un área que siempre se impacta de manera profunda a lo largo del continuo salud-enfermedad, la cual lentamente se recupera.

Todo ser humano trata de satisfacer, entre otras, sus necesidades espirituales, para vivir la vida en toda su plenitud, y lo hace de muchas maneras:

- Renovando la confianza básica de la vida, a fin de mantener la esperanza en medio de las pérdidas y las tragedias.
- Descubriendo formas para moverse de la culpa a la reconciliación
- Desarrollando formas para sostener la autoestima a través del conocimiento de que es altamente valorado por un ser supremo.

Lo anterior ha servido de marco para que algunos profesionales de la salud, especialmente de Enfermería, hayan desarrollado modelos de atención –Calixta Roy, Dorotea Orem, Hildergarde Peplau, entre otros– en los que se contemplan aspectos relacionados con ambiente, autocuidado, adaptación, sistemas de valores, concepción del ser, de los roles en la intervención que orienten, proporcionen y fomenten el progreso del paciente hacia la autorrealización, permitiéndole entender por lo que está pasando, mantener cierto control sobre los sucesos que le afectan, mantener su identidad y respeto por sí mismo, aceptar los resultados inevitables y sentirse bien consigo mismo.

En ese sentido, es importante que en la fase del interrogatorio se obtengan datos acerca de las creencias espirituales del paciente, es decir, se debe ir más allá de preguntar cuál es su afiliación religiosa, obtener información acerca del concepto que tenga de Dios o del ser superior, de sus fuentes de esperanzas y fortalezas, del significado de las prácticas religiosas y rituales, y de la relación que la persona percibe entre las experiencias espirituales y su estado de salud. No debemos olvidar los aspectos éticos del derecho que tienen los pacientes de tener sus creencias y a no comentarlas. La mejor oportunidad de conversar sobre este aspecto es al final de la entrevista, cuando se haya establecido una relación empática con el paciente y su familia. Así mismo, es importante observar durante la valoración clínica y en la estancia hospitalaria problemas relacionados con **sufrimiento espiritual**, definido éste como «una alteración en el principio vital que integra y trasciende la naturaleza biológica y psicológica del individuo; o experimenta un trastorno en el sistema de valores y creencias que le da fuerza, esperanza y significado a la vida»⁵. Este aspecto se refleja en la actitud, en el afecto, en sus expresiones verbales, en sus relaciones interpersonales y en el entorno.

En el lenguaje de los pacientes, muchas veces no verbal, es frecuente confirmar algunas somatizaciones que expresan experiencias relacionadas con pérdidas y separaciones o con situaciones inconclusas, con problemas de fidelidad y con conflictos interpersonales, de heridas ocultas, lo cual redundando en una incomunicabilidad que genera un inmenso sufrimiento, una infinita sensación de desamparo, de desvalorización que conduce a la soledad.

⁵ Kim, M. McFarland, Gertrude y McLane, Audrey, *Diagnóstico de Enfermería*. México, Interamericana-McGraw-Hill 1993.

Algunas características observables, como depresión, enfado, agitación, apatía, preocupación; que ore antes de las comidas, lea libros religiosos, solicite dosis alta de medicamentos tipo sedante, tenga trastornos del sueño, mencione a Dios, hable de la fe, solicite presencia de sacerdote u otro asesor espiritual, exprese temor a la muerte, cuestione el significado de la existencia, el sentido del sufrimiento, discuta las implicaciones morales o éticas del tratamiento, tenga libros de oraciones, una Biblia, medallas, un rosario o tarjetas religiosas en su cuarto, es señal para el trabajador de la salud que en su manejo terapéutico no debe olvidar satisfacer esta necesidad; escucharlo es el primer paso para brindarle los cuidados relacionales o de acompañamiento, lo cual se trasluce en comprenderle en el sentido de su enfermedad en lo personal y familiar, relacionarse con su entorno, clarificar su relación con el tratamiento y con quienes lo prescriben; así, el paciente sentirá suficiente apoyo, estimará la relación de ayuda, descubrirá el sentido de la enfermedad, estará satisfecho y establecerá una relación recíproca con su médico, enfermera o cualquier miembro del equipo de salud.

El apoyo espiritual tiene mucha importancia a la hora de afrontar la muerte, y es bueno tener en cuenta las necesidades espirituales del moribundo como la búsqueda de un significado, sensación de pérdida, de amor y de esperanza. Es importante ayudarlo promoviendo el acceso de personas que puedan proporcionarle cuidados espirituales, a usar los recursos internos de modo más eficaz para afrontar la situación presente, facilitarle la expresión de los sentimientos, meditación, entre otras.

Cuando se fortalece al paciente en esta necesidad, crece a nivel espiritual y se empieza a notar cambios en su vida diaria, participa en el tratamiento, lo cual es beneficioso para su recuperación, mejora la capacidad de relación y de compartir con los demás, demuestra serenidad interior, capacidad de valorar lo cotidiano y lo que aparentemente es intrascendente, reconoce el incomparable valor de la persona humana y la capacidad de maravillarse con la simplicidad.

Es importante fortalecer desde temprano en los estudiantes las habilidades comunicativas básicas para transmitir aceptación y cordialidad libre de todo prejuicio, realizar ejercicios de expresión de sentimientos, análisis de valores que conduzcan a la aceptación respetuosa y auténtica de los pacientes. Así mismo, ejercitar el arte de escuchar, lo cual redundará en una mente y un afecto sincero. Así, sin lugar a duda, desarrollará competencias humanas para entender al ser humano no sólo como individuo biológico sino como ser social, ético y espiritual; conocerlo, entenderlo, considerarlo dentro del contexto de la enfermedad. Aprender a que no debe desarticular el cuerpo del espíritu, dado que esto es el verdadero sentido de las profesiones de la salud. Quien así ejerce procede dentro del marco de la ética humanista.

Bibliografía

- Bergen, Maurice y Hortala, Françoise: *Morir en el hospital*. Barcelona, Ediciones Rol, 1984.
- Bermejo, José y Carabias Rosa: *Relación de Ayuda*. Material de trabajo. Madrid, Sal Terrae, 1998, 190 p.
- Kim, M., McFarland, Gertrude y McLane, Audrey: *Diagnóstico de Enfermería*. México, Interamericana- McGraw-Hill, 1993, 310 p.
- Kozier, B. Erb, G. y Blais, K.: *Conceptos y temas en la práctica de la enfermería*. México, Interamericana-McGraw-Hill, 1994, 654 p.
- Ramírez, María Eugenia: *El interrogatorio en la Semiología*. Ediciones Universidad Industrial de Santander-Ecoe ediciones, 1995.
- Sánchez, Fernando: *Temas de ética médica*. Edición especial para el Seguro Social. Bogotá, Giro Editores, 1995, 479 p.