

---

# La espiritualidad como fuente de alivio en la fase terminal

CAMILO ARBELÁEZ, TIBERIO ÁLVAREZ

Se analiza la dimensión espiritual como fuente de alivio frente al dolor, el sufrimiento y la muerte; partiendo de una propuesta de definición de la espiritualidad se estudia cómo ella relaciona al individuo con el mundo, da sentido a la existencia y facilita compartir los sentimientos; desde una perspectiva antropológica y existencial se mira el significado del dolor físico y el sufrimiento; se propone cómo el camino de la espiritualidad es un descubrimiento del propio yo, un deseo de encontrarle sentido a la vida y de vivirla en profundidad; finalmente, se detallan guías para el acompañamiento y la evaluación espiritual del enfermo.

---

## INTRODUCCION

**E**l sufrimiento, el dolor físico, la enfermedad y la pérdida de la salud aparecen en el panorama humano como algunos de los momentos cumbre, como unas de las experiencias límite que sitúan al hombre no sólo ante el misterio de la profundidad de la existencia humana sino también ante el misterio mismo de Dios.

En esta perspectiva, es urgente la necesidad de emprender la búsqueda de una comprensión antropológico-teológica de la realidad del dolor y el sufrimiento que acompañan a la enfermedad, para ser capaces de asumirlos cuando y como nos lleguen, con más serenidad, claridad y paz.

Se entra entonces al campo de la espiritualidad, dimensión fundamental de la existencia humana, en donde no se juega la vida del alma amenazada por el cuerpo, sino la vida del hombre amenazada por la muerte.

El hombre actual está inmerso en la cultura de la verificación empírica y del lenguaje matemático, formas del conocimiento muy fecundas para captar una parte de la realidad, pero ciegas y sordas para otras dimensiones. Con ayuda de las ciencias empíricas, el hombre ha dado una vuelta alrededor de sí pero no ha entrado en sí mismo (1).

Si queremos llegar a la interioridad del hombre, entender lo que son la libertad, el amor o la trascendencia, es necesario un tipo de conocimiento diferente, en el que se sustituyan los sentidos por el silencio,

---

DOCTORES CAMILO ARBELÁEZ MONTOYA y TIBERIO ÁLVAREZ ECHEVERRI, Clínica de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

la simpatía, la intuición y la poesía, sumergiéndonos así en el vasto horizonte de la espiritualidad.

### ¿QUÉ ES LA ESPIRITUALIDAD?

La palabra "espiritual" se refiere a los aspectos de la vida humana relacionados con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. Espíritu es el principio vital, el ánima, el aliento de la vida (2).

Es difícil definir la espiritualidad; la definición de cada uno está de acuerdo con sus valores, formación y experiencia. En su concepción más amplia, espíritu se refiere a humanidad.

Para Stoll la dimensión espiritual es "la persona que reconoce una conciencia divina, que se relaciona con Dios, que lo caracteriza". Lo espiritual es fuerza unificadora que integra y trasciende las dimensiones físicas, emocionales y sociales; que capacita y motiva para encontrar un propósito y un significado a la vida relacionándola con un ser superior (3).

El hecho religioso se presenta en la existencia humana como una manifestación de la dimensión esencial del hombre, que lo constituye en su dimensión de totalidad. Se asume una actitud religiosa cuando, ante una determinada configuración anímico-espiritual, se manifiesta como vivenciando un "algo" o un "alguien" que, en forma de lo "otro" por excelencia y como excepción de la cotidianidad de los encuentros puramente humanos, nos "trasciende" y como tal tiene el poder de obrar sobre los hombres, los acontecimientos y las cosas (4).

La religión no es algo que se agrega a las otras posesiones del ser humano; apunta más bien a la concreción en la vida de una especie de estructura teomórfica del mismo ser humano. Se considera la religión como un conjunto de actos humanos (que se manifiestan en el culto específico de cada creencia religiosa y su consiguiente práctica), que apunta intencionalmente a la divinidad (vivida como lo trascendente) y a la que como tal se adora y ora (4).

Por último, la dimensión espiritual relaciona al individuo con el mundo, le da significado y sentido a la existencia, establece además un puente común entre los individuos pues los trasciende y les permite compartir sus sentimientos.

Según Fortunato, la espiritualidad resulta de la relación con Dios, con el otro y consigo mismo; si

uno de los componentes no funciona, los otros también estarán comprometidos (5).

El destino del espíritu cualifica la vida humana, que no se entiende a sí misma por la materia ni por el cuerpo ni por el instinto. Como dice Zubiri, el hombre es un ser de realidades o, mejor, un ser en búsqueda de la Realidad y la fuente de ese impulso es el espíritu, que constituye la armonía definitiva de todos sus actos (6).

El renacimiento descubrió al individuo y nuestro siglo nos ha enriquecido con un personalismo comunitario. La interdependencia de los pueblos ha ayudado a que emerja una sensibilidad social. El hombre religioso se siente solidario, aminora individualismos y barreras y está llamado a vivir una espiritualidad que le impulse al servicio (7).

### LA CONDICIÓN HUMANA

Desde la perspectiva antropológica y existencial, y en un primer nivel, la enfermedad y el dolor físico aparecen como realidades que acompañan al hombre en su existir; ellas surgen como consecuencia natural de la condición limitada y finita del ser humano. La antropología existencial nos habla de una de las categorías fundamentales del hombre, como un existente encarnado en un cuerpo que lo lanza a la vida y a la muerte.

En cuanto ser lanzado a la muerte o, según Heidegger, en cuanto "ser para la muerte", el hombre está irrevocablemente abocado al dolor, tocado por la enfermedad y el sufrimiento. Si fuéramos dioses no aparecerían en nuestras vidas el dolor ni el sufrimiento; pero como somos finitos y contingentes, el dolor y el sufrir hacen parte de nuestra esencial condición humana; en cuanto tal no los podemos eludir, como tampoco a la muerte.

En un segundo momento, la enfermedad y el dolor no aparecen como realidades causadas por Dios o por fuerzas ocultas o misteriosas (como se creyó en ciertas épocas); no es Dios el causante directo del dolor; es dentro del hombre mismo, como ser limitado, donde está la causa del sufrimiento físico y el dolor. Dios aparece como posibilidad de darle sentido a éste, de dimensionar significativamente una realidad que es compañera inevitable del existir humano.

Un tercer nivel del dolor y de la enfermedad, desde el punto de vista antropológico, es el que tiene que

ver con el hombre mismo que los intensifica y acelera por la manera como asume la vida; por la autodestrucción que generan las actitudes personales de descuido de la salud física y mental, el consumo de drogas, el alcohol, etc.

## EL CAMINO HACIA LA ESPIRITUALIDAD

El hombre que crece, come, camina,... es también el que piensa y reflexiona. El pensar y el reflexionar no pueden atribuirse a ningún otro ser que sea distinto a ese hombre de carne y hueso. Esta experiencia elemental no puede interpretarse en el sentido de que haya en el hombre una serie de actividades puramente corporales y otra de las puramente espirituales, unidas entre sí por el ego que actúa como puente.

El ego en ese caso sería el resultado de la conjunción de dos realidades externas; como cuando del hidrógeno y el oxígeno se origina la molécula de agua. La experiencia humana concreta no sostiene, por tanto, la hipótesis de un espíritu que habita en un ser extraño. El hombre no son dos seres sino uno solo; existe como organismo viviente que despliega su existencia humana expresándose corporalmente (8).

No percibimos el espíritu directamente sino como un principio de acción, como la fuente de nuestras actividades superiores. El nivel superior integra los inferiores, que dejan de ser autónomos y en lo que se refiere al espíritu, el YO es el centro consciente coordinador de la actividad de los otros niveles.

En el espíritu residen los valores artísticos, éticos y religiosos que llamamos espirituales y que son objeto de intuición más que de razonamiento. Estar en "sí" y para "sí" no convierte al espíritu en una conciencia cerrada; antes, por el contrario, la persona es el único ser de la creación abierto conscientemente a los demás y especialmente a las demás personas. Somos autopresencia en la presencia del otro (9).

Iniciar un camino de espiritualidad es descubrir nuestro propio yo, es desear encontrar el sentido de nuestra vida, es vivir más profundamente, es viajar a través de nuestro interior. Como afirma Antoine de Saint Exupéry en su obra *El Principito*: "Adiós dijo el principito, adiós dijo el zorro. He aquí mi secreto: es muy simple, sólo se ve bien con el corazón, lo esencial es invisible a los ojos. Lo esencial es invisible a los ojos repitió el principito para recordarlo bien".

La espiritualidad es un viaje interior, abierto a todo hombre o mujer; se puede empezar desde cualquier punto y el camino es el mismo. Muchos permanecen al margen como espectadores; creen que es para gente especial o afirman que es sólo una ilusión, pero es una realidad que hoy está siendo redescubierta.

En este caminar interior, el hombre penetra por medio de la oración a la vida que ilumina todo el universo; es el canal a Dios. Místicos del pasado desde el este hasta el oeste dicen que la oración es posible para todos, trasciende todas las barreras y no es propiedad privada de nadie.

Para poder orar es necesario buscar espacios de silencio, bajar el nivel de ruido que nos envuelve y nos anestesia contra el sentir. El silencio es la actividad profunda para el amor que escucha. Kierkegaard afirmaba que a nuestra época le falta silencio. Apartando tiempo y espacio en busca de silencio, cualquiera puede empezar la experiencia de los místicos; no se necesita ser religioso o saber teología. Orar es estar abierto a la energía divina y permitir ser cambiado; allí comienza un encuentro con el misterio al que la fe llama Dios.

Cuando el hombre comienza a recorrer el camino de la espiritualidad se hace consciente de la vitalidad y energía que corren a su alrededor y está más dispuesto a celebrar la rutina ordinaria y necesaria de las cosas; ve más allá de sí mismo y de sus problemas haciéndose sensible a cosas que nunca antes había percibido, como la angustia, la ansiedad, la prisa, la tensión, el dolor y el vacío en muchos rostros. Se muestra agradecido por cosas que asumía como dadas, reconoce que muchas de las cosas ordinarias, terrenas y triviales en la vida son reflejo de un misterio insondable.

Es en este punto donde el dolor y el sufrimiento, pueden constituirse en una riquísima fuente de fecundidad y sabiduría, pues están vinculados con la profundidad y la bondad del corazón humano y hacen brotar como tierra fecunda la flor perfumada de la solidaridad. El dolor encierra ese poder misterioso que quebranta el resentimiento y cura el desamor.

La espiritualidad se constituye en fuente de alivio; nos ayuda a abrir los ojos para descubrir y valorar el amor que gratuitamente recibimos de Dios y de nuestros amigos y que quizás la rutina y las tensiones del diario trajinar habían opacado.

El sufrimiento puede dar lugar al reencuentro, a la reconciliación, a la valoración profunda de quienes viven a nuestro lado; hace relucir la bondad y la ternura que llevamos en el corazón y crea vínculos más fuertes de comunión. Dejamos de flotar en la superficie de la realidad sin conocer su sentido profundo. Nuestras relaciones no se quedan en el plano de la mera corporeidad, sino que penetran en el mundo de la interioridad que es donde se mide la calidad humana de los encuentros.

### ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL

La persona que acompaña espiritualmente al enfermo debe estar alerta a todos los interrogantes que emergen de lo más profundo de cada ser; debe constituirse en un verdadero compañero de ruta que sabe escuchar, que respeta profundamente el proceso que el enfermo quiere seguir, que es capaz de establecer con él una relación empática, que da soporte a sus valores espirituales y lo acompaña en la lucha por crecer interiormente.

Lo importante en el acompañamiento espiritual no es dar respuestas sino ayudar a que cada cual las encuentre; que encuentre el sentido de su existencia, se encuentre consigo mismo, con Dios y con sus seres queridos.

En el rostro del que sufre, en su grito mudo, Dios nos pide que demos más de nosotros mismos; que abramos nuestro corazón al llamado del que está sufriendo e imaginemos su dolor como nuestro. En la medida de nuestra apertura a Dios y a los demás seremos el ser que hemos forjado a lo largo de nuestros días.

La tradición Judeo-Cristiana ha denominado a este acompañamiento "cuidado pastoral" haciendo referencia al pastor que conoce las necesidades de sus fieles, de su rebaño, les ayuda y les facilita el camino a seguir. Es "estar con", "caminar con" alguien en nombre de Dios.

Es una labor propia del sacerdote o pastor pero que cada uno de los miembros del equipo médico, si es creyente y comulga con las mismas ideas espirituales y religiosas del paciente, puede también realizar: para ello tiene las funciones de escuchar, compartir, aliviar los problemas físicos, psíquicos, sociales y espirituales, fortalecer, guiar y reconciliar al enfermo.

El cuidado pastoral cubre tanto las necesidades espirituales como las religiosas, que son expresión

de las creencias de una persona a través de ritos y ceremonias, del empleo de símbolos, la reverencia de los lugares, libros y objetos sagrados. Uno de los objetivos del cuidado paliativo es tener estas ayudas religiosas y espirituales (10).

La persona que cuida, que es solícita, comparte con el paciente su pasado para recordarlo, celebrarlo o reconciliarlo; el presente para enfrentarlo y el futuro para mirarlo con esperanza, para que el paciente descubra la tarea que debe seguir y las respuestas a sus inquietudes.

Desde el comienzo de la Cristiandad se han tenido en cuenta los conceptos de *diakonia*, *metanoia* y *kairos*, para cuidar a quienes están en fase terminal (11). *Diakonia* (servicio) significa amor en acción, hacer algo útil y con amor a los demás; es el servicio a los otros, a la comunidad como respuesta al amor de Dios.

*Metanoia* (arrepentimiento, conversión) era una palabra de uso muy popular en Grecia y significaba algo así como cambio de opinión, sentimiento o propósito; también tenía el significado de remordimiento o pesar. Es la idea de volver atrás, de retornar a Dios, de regresar del pecado, de pasar de la infidelidad a la fidelidad, de pedir misericordia. *Kairos* era la palabra contrastante con el *chronos* (el tiempo medible del reloj de acuerdo con el movimiento regular de las estrellas). *Kairos* significa momento de bondad en el que ocurre algo especial; es el resultado de un proceso de preparación o anticipación; es el momento en que una persona reconoce y acepta la muerte como algo cercano; es el desprendimiento.

El paliatólogo debe reconocer el *kairos*, momento en el cual el paciente piensa en los suyos, en la solución de sus problemas, en la búsqueda del orden y la paz; es un momento no tanto de resignación sino de necesidad de Dios, de espiritualidad.

### EL BIENESTAR ESPIRITUAL

La parte esencial del cuidado del paciente es ayudarlo y ayudarse a encontrar significado a la vida a través del amor hacia una persona; es ayudarlo a lograr la paz interior y el bienestar espiritual; a relacionarse con Dios, consigo mismo, con la comunidad y la naturaleza. El bienestar espiritual comprende (5): La creencia en un ser superior, la expresión del amor y del cariño, el interés por los otros y el perdón, la misericordia y la compasión; el dar y aceptar con

gusto la ayuda; la valoración y aceptación de uno mismo; la expresión de sentirse satisfecho con la vida, de aprovechar las experiencias pasadas para cambiar en el presente y en el futuro.

Los que trabajan en el área de la salud se preparan para curar, cuidar y atender al paciente de acuerdo con lo que enseña la medicina pero también deben tener la función espiritual y pastoral (para quienes practican la religión), de informar adecuadamente al paciente sobre la gravedad de su situación y abrirle las puertas para que profundice en su vida espiritual a través de la plegaria, la renovación de la fe, la meditación; de recibir y dar cariño, de participar de alguna manera en las actividades religiosas, revisar la propia vida, perdonar a los enemigos, arreglar asuntos pendientes, aconsejar y mostrar caminos. De prepararse para el viaje.

La espiritualidad se convierte en la principal fuente para aliviar el sufrimiento y secundariamente el dolor porque da fortaleza, energía y valor. Porque disminuye los sentimientos de culpabilidad, de ira e impotencia y da sentido y orientación a la vida. Ayuda también a recuperar la autoestima pues el espíritu del paciente se ensalza cuando tiene buenos sentimientos de sí mismo y puede relacionarse con Dios. Para el paciente es bueno oír lo que los teólogos dicen de *imago Dei*, la imagen y semejanza de Dios: "a través de rituales, ceremonias y prácticas de la fe tradicional, el paciente puede aumentar su autoestima".

La persona que tiene dimensión espiritual se siente menos sola y aislada sobre todo si tiene la oportunidad de compartir y practicar los ritos tradicionales de su religión. El participar en rituales que llevan siglos (oraciones, plegarias, asistencia a oficios religiosos, lectura de los salmos) hace que el paciente se sienta algo inmortal unido a otras personas que en diferentes tiempos y lugares sufrieron y expresaron su angustia de la misma manera; esto también puede sentirse a través del arte, de la música y de la literatura.

Finalmente, la dimensión espiritual da esperanza al que está cerca de la muerte, más aun cuando hay dolor y sufrimiento, pues el descanso, la gratificación y el supremo bienestar están en Dios lo cual a su vez ayuda a encontrarle significado a la vida. "La muerte es la etapa más bella y sublime de toda la existencia humana. Es la hora en que se recoge toda la dispersión de años, hechos, sufrimientos y alegrías de la vida pasada. Se le da unidad, trascendencia y totalidad. Esta es la razón por la que todo enfermo tiene

derecho a estar bien informado aunque en un primer momento sienta un poco de turbación" (12).

## GUÍA PARA LA EVALUACIÓN ESPIRITUAL

La historia clínica del paciente se centra específicamente en la salud corporal, en el estilo de vida y en las formas como han sido alterados por la enfermedad. Desde el punto de vista religioso sólo se pregunta la afiliación; no se tienen en cuenta las inquietudes espirituales. El limitar la información sobre esta dimensión, que afecta profundamente la respuesta de la persona a la enfermedad, a la crisis en que se encuentra y a la misma salud dan como resultado una atención médica deficiente.

Stoll (3) ha desarrollado una breve guía para la historia espiritual del paciente, dividida en cuatro áreas:

**1. Concepto de Dios:** ¿Dios o la religión tienen algún significado para usted? ¿Por qué? ¿Le es de utilidad la oración? ¿Qué ocurre cuando usted reza? ¿Tiene Dios alguna función en su vida personal? ¿Como describe a su Dios o a su creencia religiosa?

La creencia en un Ser Superior o en algo que integre la vida, que le dé significado es importante en la fase terminal. Las expresiones de miedo, desesperanza y abandono pueden ser el reflejo de percibir a Dios como un juez lejano, irascible y vengativo. Expresiones de esperanza, paz, coraje y fortaleza, sugieren la presencia de un Dios bondadoso, receptivo, personal, que controla y da significado a la vida del paciente. Estos momentos de crisis pueden ser la oportunidad para crecer en la fe y en la capacidad de vivir plenamente la vida.

**2. Fuentes de esperanza y fortaleza:** ¿Cuál es la persona más importante para usted? ¿A quién se dirige cuando tiene alguna necesidad? ¿Está siempre disponible? ¿Cómo le ayuda? ¿De dónde saca la fortaleza y la esperanza en su situación? ¿Qué es lo que más le ayuda cuando está temeroso o requiere algo especial? Con estas preguntas se trata de averiguar si las fuentes de esperanza y fortaleza son reales, si le ayudan a enfrentar con ánimo la crisis que vive. Cuando no se tiene esperanza se cae en el desespero. Para los creyentes, esperar es tener futuro. La fe cristiana se basa en un futuro promisorio en Dios.

**3. Práctica religiosa:** ¿Cree usted que la fe o la religión le sirven de algo? ¿Por qué? ¿Tiene alguna

práctica religiosa que le sea importante? ¿Ahora que está enfermo, le sirve de alguna manera la oración o cualquier otra práctica religiosa? ¿Qué libros o símbolos sagrados le sirven? Los rituales o prácticas religiosas son fuerza estabilizadora para muchos pacientes; dan sentido de continuidad y comunidad y son soporte en momentos de crisis. La plegaria, común a todas las religiones, permite tomar conciencia de la presencia de Dios y expresar la dependencia que se tiene de ese Dios en quien se confía plenamente. Que la plegaria tenga valor científico no importa al creyente. La oración puede ser mal utilizada cuando se toma como un ritual mágico para pedir un milagro. Es útil preguntarle a la persona que va a rezar la razón específica por la cual lo hace; esta pregunta abre el diálogo y puede centrar a la persona en la realidad; por ejemplo rezar para fortalecerse frente a la cirugía o al diagnóstico y no tanto para la recuperación total o para una insensibilidad ante el destino.

**4. Relación entre las creencias espirituales y la salud:** ¿Qué es lo que más le molesta de su enfermedad? ¿Ha notado alguna diferencia en sus sentimientos hacia Dios o en la práctica religiosa ahora que está enfermo? ¿Hay algo que le sea molesto o significativo en este momento de la enfermedad? Las experiencias humanas no tienen significado por sí mismas sino que cada persona descubre su valor y significado. Para muchos el dolor y el sufrimiento tienen el significado de que están siendo juzgados por pecados, faltas o problemas de conducta en el pasado y quisieran cambiar ese concepto en este momento por otro de aprecio y de tranquilidad. Muchas personas aprovechan estos interrogantes íntimos que se presentan durante la enfermedad o la crisis, para reflexionar, para cambiar, para establecer prioridades, para mejorar las relaciones con los otros y con Dios.

Este interrogatorio no debe hacerse desde el comienzo sino cuando se haya obtenido buena empatía y profundidad en la relación con el paciente; puede ser en la primera entrevista o en otras posteriores. En ocasiones es bueno explicarle al paciente que con esto se busca conocer cuáles son sus fuentes de esperanza y fortaleza para ofrecerle el mejor cuidado.

---

## SUMMARY

### SPIRITUALITY AS A SOURCE OF RELIEF

The spiritual dimension is analyzed as a source of relief for states of pain, suffering and death; the author proposes a definition of spirituality and studies the way in which it relates the individual with the world, confers sense to existence and facilitates the sharing of feelings; pain and suffering are looked upon from the anthropological and existential perspectives; the road to spirituality is proposed as a discovery of the self, the desire to live a senseful and in-depth life; guidelines are detailed for spiritual evaluation and support.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. GONZALEZ L. Retrato del hombre de hoy. *Vida Nueva* 1992; 1826: 23-30.
2. Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer. OMS. Serie de informes técnicos 804. Ginebra, 1990. 55-57.
3. STOLL R. Guidelines for spiritual assessment. *Am J Nursing* Septiembre 1979.
4. DELFOR H. Religión, ética y estética. Enciclopedia Iberoamericana de filosofía. ed. TROTA 1993: 195-209.
5. EATON S. Spiritual care: The software of life. *J Palliat Care* 1988; 4: 91-93.
6. ZAPATA I. El acceso del hombre a Dios (concepto de Dios en la filosofía de Xabier Zubiri). Pontificia Universidad Gregoriana. 1987; 81 p.
7. LÓPEZ S. Orientaciones doctrinales y el aspecto integrador de la espiritualidad actual. *Buegense* 1993; 34: 321-339.
8. GEVAERT J. El problema del hombre. 6 ed. Sígueme. Salamanca. 1984: 82-85.
9. GASTALDI F. El hombre, un misterio. 3 ed. Instituto Superior Salesiano. Quito. 1990: 76-77.
10. SMITH P, (faltan otros autores) et al. Spirituality, pastoral care and religion: The need for clear distinctions. *J Palliat Care* 1988; 4: 86-89.
11. ADAMS J. Palliative care in the light of early christian concepts. *J Palliat Care* 1989; 5: 5-8.
12. LLANO A. Saber morir es un arte. *El Tiempo*, noviembre 4 de 1990