

Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de la salud¹

Joelma Ana Espíndula²

Elizabeth Ranier Martins Do Valle³

Angela Ales Bello⁴

Este estudio tuvo por objetivo comprender como los profesionales de la salud le dan significado a la religiosidad y a la fe de los pacientes en tratamiento de cáncer, y como ellos experimentan ese fenómeno. Se refiere a una investigación cualitativa-descriptiva, bajo el referencial del análisis fenomenológico de Stein y Ales Bello, un modo de comprender al ser humano en su totalidad - física, psíquica y espiritual. La mayoría de los profesionales de la salud se declaró Espiritualista, dos son Católicos, un médico se dice Budista y una médica Espírita. Creen que la religión es inherente a todo ser humano. Los convictos de sus religiones creen en la protección divina y reconocen la religiosidad como sustento y confort para el paciente y sus familiares, también para que puedan enfrentar la situación de enfermarse. Ellos esperan que esos enfermos vivan su fe con prudencia y siempre adhiriendo a la realidad.

Descriptor: Neoplasias; Religión; Espiritualidad; Personal de Salud.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "O significado da religiosidade para pacientes com câncer e para profissionais de saúde", presentada a la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, proceso nº 05/53574-8, y de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, proceso nº 0670/07-3.

² Psicóloga, Doctor en Ciências. E-mail: espindulajoelma@yahoo.com.br.

³ Psicóloga, Libre-Docente, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: bethvale@eerp.usp.br.

⁴ Filósofa, Profesor Doctor, Universidade Pontificia Lateranense de Roma, Itália. E-mail: alesbello@tiscali.it.

Correspondencia:

Joelma Ana Espíndula
Rua Gentil Dias da Silva, 284 B
Bairro Nossa Senhora das Graças
CEP: 35060-190 Governador Valadares, MG, Brasil
E-mail: espindulajoelma@yahoo.com.br

Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde

O estudo teve por objetivos compreender como profissionais de saúde significam religiosidade e fé dos pacientes em tratamento de câncer, e como experienciam esse fenômeno. Trata-se de pesquisa qualitativa-descritiva, sob o referencial de análise fenomenológica em Stein e Ales Bello, um modo de compreender o ser humano na sua totalidade - física, psíquica e espiritual. A maioria dos profissionais de saúde se diz espiritualista, dois são católicos, um médico se diz budista e uma médica espírita. Acreditam que a religião é inerente a todo ser humano. Os convictos de suas religiões creem na proteção divina e reconhecem a religiosidade como sustento e conforto para o paciente e seus familiares enfrentarem a situação de adoecimento. Eles esperam que esses enfermos vivam a sua fé com prudência e sempre aderindo à realidade.

Descritores: Neoplasias; Religião; Espiritualidade; Pessoal de Saúde.

Religion and Spirituality: the Perspective of Health Professionals

This study examined how health professionals signify the religiosity and faith of patients under cancer treatment and how they themselves experience such phenomena. This is a qualitative-descriptive study, using the phenomenological framework as set out by Stein and Ales Bello, as a way of understanding the human being in its totality - physical, mental and spiritual. Most professionals report they are spiritualists, two are Catholics, one physician is a Buddhist and another is a Spiritist. They believe that religion is inherent to all human beings. Professionals convicted of their religion (less than half) believe in divine protection and recognize religiosity as a support and comfort for patients and their families in coping with illness. They expect patients to live their faith with prudence, never losing sight of reality.

Descriptors: Neoplasms; Religion; Spirituality; Health Professional.

Introducción

Actuar con personas con cáncer es siempre un desafío debido a la complejidad de la situación. Exige el trabajo de diferentes profesionales, trabajando juntos con el mismo paciente y la familia, cuando es necesario. Se sabe que la enfermedad - significa una amenaza a la vida - golpea, alcanza a cada persona en su totalidad biopsicosocial, pero igualmente en los aspectos espirituales. Por lo tanto, la asistencia necesita abarcar estas dimensiones: afectiva-emocional, psicosocial y espiritual de ese paciente y de los cuidadores (familiares y profesionales de la salud).

El artículo tiene por objetivo, bajo la visión de la antropología filosófica de Stein⁽¹⁻²⁾, presentar un modo de comprender como los profesionales de la salud (dentista, médicos residentes y contratados, enfermera, auxiliar de enfermería, psicóloga) perciben la religiosidad y la espiritualidad de sus pacientes en tratamiento de cáncer y como estos profesionales experimentan su propia espiritualidad.

Algunos estudios sobre temas de psico-oncológicos, religiosidad y espiritualidad vienen crescendo en el Brasil y en el exterior.

Un estudio cualitativo-descriptivo, a través de levantamiento bibliográfico enfoca, como su objetivo, cuestiones sobre la muerte y el morir en la evaluación bioética hecha por los profesionales de la salud. Es indispensable que el profesional de la salud supere las dificultades inherentes a una relación médico/paciente basada en la "tentación tecnológica", esto es, de ver al paciente apenas por partes. Se debe buscar reunir los fragmentos y componer, nuevamente, el todo de ese individuo, muchas veces, tan violentado y, de ese modo, establecer un compromiso con la vida, entendida como el bien mayor de cada ser y digna de respeto. Cuestiones límites sobre vida y muerte como "¿Hasta cuándo prolongar la vida?" o "¿Cuál es el objetivo de la Medicina: cuidar de índices fisiológicos o de personas?" y "¿Cuándo

el tratamiento causa más sufrimiento que beneficio?”, se presentan a los profesionales de la salud (sobre todo al médico) que perciben no encontrar respuestas preparadas, provenientes de su formación académica, ya que se trata de cuestiones relacionadas con la condición humana, su finitud, dudas y transitoriedad⁽³⁾.

Mismo que la cura no ocurra, los cuidados paliativos pueden traer calidad a la vida que le queda al paciente. Es importante mencionar que la definición de cuidados paliativos de la Organización Mundial de la salud, además de la dimensión biopsicosocial, contempla la dimensión espiritual. De acuerdo con estudios realizados, según relatos, las recomendaciones prácticas son mejores con la implementación del cuidado espiritual en el tratamiento paliativo. Para muchos, la cuestión de la espiritualidad ocurre dentro del contexto de una tradición religiosa explícita; para otros puede ser como un juego de principios filosóficos o de experiencias significativas⁽⁴⁻⁵⁾.

Fue hecho un estudio importante para investigar la influencia de la espiritualidad en la salud. Fue aplicada a 464 universitarios (de cursos de medicina y derecho) de Pelotas (RS) una escala sobre bienestar espiritual (SWBS), por psicólogos o estudiantes de psicología, llevando en consideración que, hoy, el bienestar espiritual es un factor de seguridad para evitar el desencadenamiento de trastornos psiquiátricos menores en esos futuros profesionales. Los resultados mostraron que 80% de los alumnos respondieron tener una creencia religiosa o espiritual y 86,5% de ellos hacían una o más actividades espirituales, por ejemplo: orar, meditar, leer textos religiosos (cristianismo, judaísmo e islamismo). El estudio destaca que el grupo de los estudiantes de derecho y de medicina frecuenta religiones proféticas, monoteístas y espíritas. La contribución de esa investigación, según los autores, fue promover la salud mental y sugerir a los futuros profesionales ejercitar sus actividades espirituales, lo que podría influenciar, psicodinámicamente, en los sentimientos positivos, como la auto-estima, los aspectos psicosociales y espirituales. Experimentar una filosofía de vida positiva posibilita a la persona tener mayor consciencia y responsabilidad de las cosas que tiene que hacer, no eliminando los conflictos surgidos pero, al mismo tiempo, si no busca resolverlos, no realiza los deseos, las necesidades y las exigencias que cada uno tiene en lo más íntimo de su ser⁽⁶⁾.

Un estudio hecho con psicólogos que atendían pacientes con cáncer buscó identificar el significado de la fe religiosa para ellos en su trabajo a través de entrevistas semiestructuradas. Algunos psicólogos, en sus discursos, revelaron que no se puede hablar de religión durante la sesión, ya que no creen que la fe religiosa sea el mejor

camino para proporcionar sentimientos de confort y bienestar. Ya otros psicólogos valorizaron la fe religiosa haciendo parte de la rutina de ese profesional, siendo ésta llamada por el autor de “energía transformadora, esperanza”. La investigación concluyó que mitad de los psicólogos cree que tener fe religiosa es el mejor recurso para enfrentar la situación de enfermarse y que es posible que exista un espacio tanto para la ciencia como para los aspectos psico-espirituales. En algunos servicios de Oncología ya se reconoce la necesidad de, además del psicólogo, contar con el capellán que debe hacer parte del equipo, independiente de la orden religiosa. Un estudio cualitativo fue realizado con cinco capellanes (dos católicos, dos pastores y un rabino) para identificar el significado de la fe religiosa en su trabajo con pacientes ancianos con cáncer y como ven la fe religiosa de sus pacientes. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con esos capellanes, y el primero resultado se apoya en la fe y esta pasa a ser la respuesta para todas las circunstancias e instantes de la vida, dándole su sentido⁽⁷⁾.

Fue realizado, de forma sistemática, un método de atención al paciente terminal, sirviendo de modelo para que otros profesionales del área de la salud pudiesen también utilizar esa técnica con sus propios pacientes. Siete profesionales de la salud, incluyendo dos enfermeros, una médica, tres psicólogas y una voluntaria atendieron, cada uno, dos pacientes terminales en 2004, en el hospital, siguiendo las etapas para el desarrollo de una intervención psicoterapéutica. El objetivo de este estudio fue aplicar y evaluar un programa de entrenamiento (curso de capacitación) para los profesionales de la salud a través de la intervención terapéutica para enfermos terminales “relajamiento, imágenes mentales y espiritualidad” (RIME), dando otro significado al dolor espiritual de los pacientes. Los resultados de este estudio cuantitativo y cualitativo fueron que todos los profesionales se sintieron bien utilizando esta nueva técnica. Los profesionales de la salud mostraron mejor enfrentamiento de su luto personal y de su crecimiento psico-espiritual, tanto en el ámbito profesional como en lo personal. Un dato relevante es que esta técnica (RIME) se dirige a los pacientes que creen en la vida espiritual después de la muerte⁽⁸⁻⁹⁾.

Se puede concluir que los estudios presentan la necesidad que tiene el profesional de la salud de estar atento a la fe religiosa de su paciente, o sea, reconocer su dimensión espiritual, en la medida en que esta le trae estímulo, coraje y esperanza para encarar la propia enfermedad. Señalizan también que es importante tener un psicólogo y un capellán preparados para escuchar a los pacientes y buscar estar en sintonía espiritual

(transcendente) con estos porque esta postura puede tener el papel de auxiliar a esos pacientes a construir un sentido en vivir un sufrimiento inherente a la enfermedad, lo que podría facilitar para los profesionales de la salud dimensionar el cuidado al enfermo.

El presente estudio es innovador en Brasil y en el exterior en el área de la salud, específicamente en oncología, religiosidad y espiritualidad fundamentadas bajo el referencial del análisis de Stein⁽¹⁰⁾, en la interpretación de Ales Bello, una vez que todavía no existen investigaciones bajo esa visión en esa área de la salud y, por lo tanto, que posibilita una nueva perspectiva para la realidad.

El método fenomenológico fue escogido para responder a las preguntas que dieron origen a esta investigación, considerando ser adecuada la reflexión sobre como los profesionales de la salud perciben la espiritualidad de su paciente y conocer las vivencias de ellos (profesionales) en relación a la religiosidad y a la espiritualidad.

Esperamos que pueda inspirar a los profesionales del área de la salud, así como a los profesores a desarrollar en los alumnos su humanidad y prepararlos para lidiar con la tríada: paciente-equipo-familia.

Método

El referencial teórico metodológico de Stein⁽¹⁰⁾, conforme Ales Bello, privilegia el aspecto subjetivo e intersubjetivo, destacando la unidad de la persona, buscando ampliar el foco científico, imprescindible, en este caso, envolviendo profesionales de la salud. La metodología de orientación fenomenológica se presenta como un recurso apropiado para investigar las vivencias (percepción, memoria, reflexión, decisión) y posibilita ampliar la comprensión en relación al fenómeno vivido. Focaliza la experiencia vivida y capta el significado atribuido por la persona a esa vivencia. El presente estudio está dirigido a entender las percepciones que los sujetos tienen de aquello que está siendo investigado: la vivencia de profesionales de la salud percibiendo la religiosidad y espiritualidad de sus pacientes y como experimentan la suya propia⁽¹¹⁾.

Una concepción sobre la persona es ella ser una dimensión corporal, psíquica y espiritual; y en esta unidad, las dimensiones son externamente independientes de ellas, e internamente se completan en un organismo que se ordena y subordina por una naturaleza propia. Concluyendo, el alma humana es el centro del ser que tiene una naturaleza tridimensional: espiritual, psíquica y física. El ser humano no es solamente psicofísico, es también espiritual - ese es el punto esencial - y es a partir de esta dimensión es que muestran las otras partes del individuo, ya que el alma

(o psique) tiene apenas un núcleo. Se puede decir que toda la trilogía de la persona (espiritual, psíquica y física) está predispuesta a este proceso de desarrollo, ya que la persona solamente puede tornarse algo que ya existe en su ser personal. Al experimentar en sí al mundo externo, la persona es influenciada y formada por el ambiente cultural en que se encuentra y, en la posibilidad de cambiar la dirección de ese ambiente formador⁽¹²⁾.

Cuando cualquier persona está delante de una cosa o persona, ocurren reacciones externas e internas, que pueden tornarse sentimientos, deseos e intenciones. Una experiencia simple, vivida por todos, es la de tener algún objeto delante de sí: por ejemplo, un vaso de agua ¿Qué percibo? - un conjunto de sensaciones. Al experimentar algo dentro de sí mismo (vaso), la persona percibe su vivencia (*erlebnis*) delante de ese objeto, lo que puede posibilitar al investigador identificar estructuras en el sujeto que hace la experiencia y aprende las características particulares de ese objeto que está fuera de él (sujeto)⁽¹³⁾. Lo que fue dicho se refiere al concepto de vivencia consciencial, y se puede observar esto aplicado a las ciencias (Psicología, Enfermería, Nutrición, Medicina, Asistencia Social, Terapia Ocupacional, entre otras).

La actitud fenomenológica parte de la experiencia entre el investigador y el sujeto. El análisis de la estructura de la vivencia del sujeto posibilita comprender horizontes existenciales donde la experiencia se pueda desarrollar. El análisis fenomenológico se apoya en el sentido de las experiencias vividas para llegar a la esencia de esas vivencias, en cuanto descripción que no se detiene en la factualidad, pero que quiere conocer intuitiva e inmediatamente ese dato esencial (vivencias) en la etapa que el método fenomenológico llama de reducción eidética. Y es por la reducción trascendental que, subjetivamente, el investigador llega a la experiencia vivencial del(de los) sujeto(s) del estudio, haciendo sus reflexiones. Ese proceso reflexivo se compara a una excavación: inicialmente es hecho en el nivel de la consciencia, a través de la percepción, de la memoria y, también, en nivel pasivo (aquello que ya había sido aprendido anteriormente) que puede ser objeto de una "excavación"⁽¹⁴⁾.

En esta visión de alma la psique es aprendida estructuralmente como una psique unida y alterada por el espíritu. Esta dimensión (espíritu) es identificada como actividad del yo que actualiza las capacidades de volverse para los objetos interiores, constituidos a partir de las vivencias de la persona, que envuelve aprensión, elaboración de significados y posicionamiento libre delante de estas experiencias o para los objetos externos del mundo cultural o natural. Las vivencias de la psique están simultáneamente

influenciadas por la vida espiritual, que capta el significado aprendido por la corporeidad, por el estado vital (salud o enfermedad), por la intensidad de la fuerza vital sensible (como percibe las cosas, la potencialidad con que las comparte con las otras personas, pudiendo actualizarlas o no) y por la tensión de la persona (que aprende los objetos y se posiciona voluntariamente frente a ellos). La expresión empatía o intropatía es usada frecuentemente cuando se coloca en el lugar del otro, o sea, vivir la experiencia del otro, no la distinguiendo entre estructura y contenido de las experiencias vividas. Esta visión distingue que el acto empático es la posibilidad de reconocer la vivencia compartida por las personas sin preguntar al otro lo que siente. Ya se capta precedentemente, antes de decir cualquier cosa, justamente por causa de la estructura universal del ser humano. Entre tanto, el contenido de aquello que es la cosa vivida es individual (pertenece al mundo de cada uno). En esta perspectiva, el sentir del otro no me pertenece. Por ejemplo, al recordar los relatos de esos profesionales de la salud retomamos algo que no es nuestro y, consecuentemente, los transcendemos y buscamos comprenderlos dentro de su mundo-vida en aquella circunstancia vivida⁽¹⁵⁾.

Participantes

El criterio de selección para la concretización de ese estudio fue entrevistar los profesionales del equipo de oncología que atienden en el ambulatorio CEON (Centro Especializado de Oncología) del Hospital Beneficencia Portuguesa, en Ribeirao Preto, estado de Sao Paulo. Fueron realizadas 11 entrevistas con estos profesionales de oncología (3 médicos, 4 residentes, 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería, 1 dentista y 1 psico-oncólogo). Inicialmente, la investigadora trataba de planificar el encuentro en un horario viable para poder participar del estudio, pero, a veces, no era posible realizar el encuentro, debido a las muchas actividades de estos y a su falta de disponibilidad; en ese caso siempre era determinado un nuevo horario. La mayoría de las entrevistas fue realizada en el propio consultorio de esos profesionales. Apenas con la enfermera y con la auxiliar de enfermería la entrevista fue realizada en una de las salas de atención médica disponible en el ambulatorio.

Procedimiento

La investigación fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo, y sólo después de su aprobación fue iniciada la recolección de datos.

Se realizó a partir de una aproximación de la investigadora a los profesionales de la salud, en su local de trabajo, ocasión en que era solicitada la firma de los participantes en un "Término de Consentimiento Libre y Esclarecido", que explicitaba los objetivos de la investigación y sus procedimientos, además de garantizar sigilo, siendo sus nombres, utilizados en este estudio, ficticios. A partir de allí la investigadora iniciaba la entrevista con las preguntas: "¿Cómo usted percibe la cuestión de la religiosidad y de la fe en los pacientes con cáncer? ¿Cómo usted ve la fe en su vida?" los participantes podían hablar libremente y eran hechas intervenciones en el transcurso del diálogo de los profesionales para ampliar y profundizar sus respuestas con otras cuestiones, cuando fuesen necesarias y relevantes para el estudio.

Para obtener el material discursivo, foco del estudio de comprensión de las vivencias de los profesionales de la salud, fueron realizadas las grabaciones de las entrevistas con el uso del MP3 (grabador digital). Luego después de cada entrevista, era hecha la transcripción íntegra de sus declaraciones. Todos los participantes convidados aceptaron libremente participar del estudio.

Para el análisis comprensivo no es preestablecida la definición del número de entrevistas a ser realizadas con los profesionales de la salud. Las entrevistas cesan cuando el investigador percibe en ellas la convergencia de temas – declaraciones comunes de los entrevistados, lo que indica que se está llegando a la esencia de la experiencia vivida. Las divergencias también son consideradas, teniendo en vista el objetivo del estudio.

Resultados y Discusión

Con base en el análisis del pensamiento de Edith Stein, consideramos importante profundizar el conocimiento y comprensión que los profesionales de la salud (dentista, médicos: residentes y contratados, enfermera, auxiliar de enfermería, psicóloga) tienen al respecto de la experiencia religiosa y espiritual de sus pacientes con cáncer⁽¹⁵⁾.

Serán descritos esos elementos estructurales de la persona humana (cuerpo, psíquico y espiritual) que están entrelazados en una misma unidad consciencial, impidiendo al investigador de omitir su atención de la materialidad, dar énfasis a lo psíquico o desvalorizando la razón y la libertad del otro. Así, analiza a los sujetos del estudio en su constitución estructural y esencial de persona. En un esfuerzo interpretativo de esta filosofía antropológica, como "instrumento" de comprensión de las estructuras de la persona (profesionales de la salud), describiremos los tres momentos tridimensionales, siendo que, a veces, se

muestran juntos para mejor comprensión de su unidad, pero ellos pueden ser "activados" simultáneamente en cada instante vivido.

Según el análisis estructural y esencial bajo la perspectiva de la fenomenóloga Stein, emerge el núcleo (tipología) significativo – los *profesionales significan la fe y la religiosidad de pacientes con cáncer*.

Los profesionales significan la fe y la religiosidad de pacientes con cáncer

Los profesionales de la salud expresan su opinión sobre la religión, sus dogmas y creencias. Una dentista dice: *yo creo en esa protección divina, pero yo no abro mano de la protección del guante. Siempre que el paciente sale, yo hago higiene en la silla y en los materiales utilizados. Procuero siempre me relacionar con la persona que está allí, no con el seropositivo, con el canceroso... trato siempre así, con aseo, de uno para el otro (María, dentista). María parece mostrar no solamente una atención científica (técnica) con su paciente, pero también afectiva, auxiliándolo a pensar, reflexionar, evaluar y hacer un juicio verdadero de su situación, que puede parecer difícil si es evaluado solamente por él.*

El profesional de la salud al toma consciencia de la propia experiencia vivida en su corporeidad, al experimentar la percepción del otro semejante a sí, como alter ego, alguien que tiene una estructura humana semejante a la suya. Dentro de ella hay un ser que precisa posicionarse en el mundo. El acto de la percepción está unido al acto específico de la empatía. Esta operación es anterior al reflexión y al elaborar la vivencia. Empatía es captar el otro como siendo un "yo" como el del propio sujeto que capta un *alter ego* que interpreta al otro en su intersubjetividad⁽¹⁶⁾.

Frente a eso, los profesionales de la salud se expresan sobre como perciben la fe en Dios o en Algo Superior en sus pacientes con cáncer. Una declaración significativa de la enfermera: *la mayoría de los pacientes declara que hicieron mucha oración en Nuestra Señora Aparecida. Muestran mucha fe en Nuestra Señora... que fueron curados no sólo por la fe... pero, junto, los pacientes declaran aceptar hacer el tratamiento (Sueli, jefe enfermería). La enfermera muestra que, al sentirse motivada interiormente, en la relación con el paciente en una postura de amor y de atención, va más allá de la preocupación física de cómo está reaccionando el enfermo a la enfermedad y al tratamiento. Cuida también de los aspectos afectivo-emocional, psicosocial y espiritual.*

Otro profesional también cuestiona: "Qué es compasión?" en sus palabras: *el significado es compartir la vida de Cristo (...) ¿la vida no es un Calvario? Cuando se comparte esa pasión con el otro, se trata de hacer con que ese Calvario no sea tan pesado... En lugar de sólo Cristo cargar la cruz... Ella*

se volvería menos pesada...(Juan, radio-terapeuta). Para él la fe personal es un apoyo para soportar y compartir la jornada sufrida con el otro.

Algunos profesionales de la salud cuestionan que Algo actúa y trae cambios de actitudes y de comportamientos en los pacientes cuando estos quieren. Ellos dicen, también, que ese Algo - la fe y los milagros - todavía no son reconocidos por la ciencia. *¿Qué es lo que está llamando de religión? la religión es una experiencia de unión con alguna cosa Superior. Pienso que es inherente al ser humano. Ahora si va a ser el catolicismo, el protestantismo, la pentecostal, aquella expectativa que pueda interferir en el proceso aquí (tratamiento)... Creo que existe Algo Superior que guía su propia vida (Paulo, jefe Oncología). Ningún profesional de la salud puede ser considerado como ateo. La vivencia religiosa de cada uno de ellos varía conforme el modo de aprender el sentido de la vida y el de la muerte, de la enfermedad y de la salud. Algunos de esos profesionales no frecuentan ninguna religión. Algunos se dicen espiritualistas, pero creen que la religión es inherente a todo ser humano. Creen en los valores humanos y traen su experiencia "religiosa personal". Muestran "creer" en los milagros de la Iglesia, a través de un "proceso", por medio del cual la persona consigue cambiar el modo de perspectiva las cosas, rever sus conceptos y sus comportamientos. Se puede vivir la religiosidad personalmente, pero parece imposible una espiritualidad que no esté en comunidad, en relación con el otro, porque la vida no puede ser realizada por sí misma.*

En general, los profesionales de la salud significan como perciben el papel de la religión y de la espiritualidad en la vida de pacientes con cáncer. Un médico dice: *se que los pacientes tienen eso (fe en Dios) como la tabla de la salvación. Esa es la manera también que ellos tienen para hacer todo lo que ellos pueden, porque nosotros sabemos que el tratamiento es mismo limitado. No hay ningún "don mágico" para tratar la enfermedad... Tengo mucha fe en el ser humano... (Rafael, oncólogo contratado). Aquí Rafael busca una perspectiva para los valores humanos de su paciente, examina la singularidad de cada uno, que tiene un nombre, sobrenombre y una historia de vida. Otra citación de una enfermera: *hay algunos pacientes que son rígidos... No miran cuando estoy puncionando. Ellos no miran para la televisión, no piscan... Ellos colocan la mano en la frente para impedir que los ojos vean la televisión. Ellos siguen estrictamente lo que la iglesia pide... Algunos hasta abandonan el tratamiento y creen que serán curados (Sueli, jefe enfermería). Ella describe que algunos pacientes son influenciados por los discursos de los pastores de las iglesias que frecuentan. Los pacientes creen que serán curados apenas haciendo oraciones, que no necesitan seguir el tratamiento oncológico.**

Cuando no hay abertura para la formación de un vínculo, los profesionales de la salud se quejan de la falta de colaboración y de adhesión de los pacientes a las orientaciones necesarias para un buen andamio del tratamiento. Delante de eso, los profesionales manifiestan sentimientos de tristeza, pareciendo sentirse frustrados en el papel a ser desempeñado.

La vida es un misterio infinito, cada sujeto es mucho más que su propio límite, hay un "núcleo personal" o "centro de la persona" que puede siempre desarrollarse y crecer. En esta visión, la persona percibe su exigencia de ser y de posicionarse en el mundo porque posee una fuerza vital. Es a través de esta fuerza que cada uno se posiciona y se sitúa en las circunstancias en el mundo de la vida. Pero, ella no es apenas espiritual, o apenas psicológica, o apenas biológica. La fuerza de la persona es una unidad, entre dimensiones del espíritu y dimensiones naturales⁽¹⁷⁾.

Los profesionales de la salud relatan sus experiencias religiosas. Un relato de la dentista dice: *mi vida es toda movida por la fe... Mis relaciones... Las cosas que hago... Siento que es una fe madura... Antes, yo creía que era necesario alcanzar eso para tener fe; hoy no, yo me entrego sin esperar nada en cambio. Sólo de ver a los pacientes bien y poder contribuir con mi trabajo, eso ya me hace bien.* (María, dentista). Ella expresa su experiencia vivida con emoción y pasión, al realizar la profesión con fe religiosa junto a los pacientes y a los otros profesionales. Sueli también dice: *hay una hora en que si estuviese sola no soportaría. Sé que el Señor está conmigo, él me ayuda mucho... sé que algo está guiando mis acciones...* (Sueli, enfermera jefe). Ella cree en la protección divina. Tiene, en la palabra de Dios, protección y sustento para sus acciones. Ella reza cotidianamente en el propio trabajo para ser fortalecida por Dios y por Nuestra Señora Aparecida para que sea guiada, en el camino de la vida, con fe y protección de Ellos.

La religión es experimentada por María (dentista) y Sueli (enfermera) como una dimensión más humana y verdadera de sí mismas. Relatan experiencia de fe y confort en el trabajo. Ellas conciben sus vivencias como un momento espiritualmente intenso y de crecimiento personal. También pueden ser ejemplos de modelo en el trabajo, ya que muestran vivirlo con amor, al aproximarse y se "lanzar" por entero en la relación con los pacientes y con los otros profesionales del equipo. Así, ellas muestran como consiguen superar la jornada cotidiana en la Oncología, con alegría y esperanza en el rostro.

Para tener experiencia religiosa es necesario partir de su propia vivencia. Este no se puede jamás desprender totalmente de su condicionamiento religioso y de su cultura vivida. La característica esencial del Cristianismo

es el amor. Entonces, al percibir la potencia en una figura específica, se puede creer en la encarnación de Dios en forma humana, o sea, presentado aquí en la Tierra como figura humana. "Dios es esencialmente voluntad, desciende y dirige la salvación en sí mismo". Parece que el ser humano busca vivir el sentido religioso de algo o de alguna cosa - el más amplio y profundo sentido que pueda encontrar en su vida. Y ese sentido último es el religioso. El *hombre religioso* busca poderes superiores (poder absoluto) para comprender y gobernar su vida. El hombre sabe que es finito en la temporalidad y en la espacialidad y, por eso, procura Algo que lo ultrapasa⁽¹⁸⁾.

En general, los profesionales de la salud significan la importancia del apoyo espiritual y religioso para los pacientes con cáncer y su familia, pero estas experiencias deben ser vividas como sustento, protección y prudencia, siempre adhiriendo a la realidad.

Consideraciones finales

La mayoría del equipo presenta un modo naturalista y pragmático de ver las cosas, siendo que esto parece ser influencia del pensamiento científico que predomina en la mentalidad de los profesionales de nuestra cultura. Con la postmodernidad, la biotecnología, la biología molecular, el descubrimiento de tantos nuevos productos farmacéuticos para la cura de la enfermedad, y a pesar de que está habiendo una evolución en esa área médico-medicamentosa, se está perdiendo la dimensión humana. Necesitamos llevar a serio esto y la primera cosa a pensar es que para trabajar con seres humanos necesitamos saber: ¿Quién es este ser humano que se estudia? Hay muchas visiones de hombre y de mundo. Debemos entonces conocer que concepción cada profesional trae para el trabajo y que consecuencias esto puede crear.

Parece ser esencial que todos los integrantes de una equipo actúen con la misma filosofía y meta de trabajo. Que cada un comparta con su grupo las posibilidades de decisiones, siempre partiendo de la idea de lo que es mejor para su paciente en el momento en que este solicita ayuda y apoyo. En ese sentido, es importante que, desde su formación, el profesional aprenda a observar a su paciente y se permita escuchar al otro dentro de sí. Debe siempre pensar que cada paciente es único y preguntarse: ¿Cuál es la mejor conducta, en ese momento, para ese paciente?

El profesional de la salud debería ser el medio para ayudar el paciente a retomar el sentido de su vida, mismo con una enfermedad grave, como el cáncer. ¿Cómo se podría hacer esto? Ayudándolo a percibirse y a conocerse en este proceso. Además de eso, el equipo multiprofesional

debe proporcionar apoyo, confort y esperanza de un futuro para el paciente y su familia, mismo que a veces la cura no ocurra. Ningún ser humano vive en el mundo sin alguna esperanza en la vida.

Esperamos que todos profesionales de la salud (psicólogos, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas,

capellanes, enfermeros y auxiliares, entre otros) se pregunten si no tendrán el derecho de buscar el apoyo de una religión y el de otras comunidades para mejor convivir con la situación de enfermedad en sí mismos, tal como en sus semejantes, para vivir la posibilidad de una "muerte suave" y digna.

Referencias

1. Ales Bello A. Culturas e religiões: uma leitura fenomenológica. Bauru (SP): EDUSC; 1998.
2. Ales Bello A. Introdução à fenomenologia. Bauru (SP): EDUSC; 2006.
3. Espíndula JA, Pontes AC, Valle ERM, Santos M.A. Bioética e profissionais de saúde: algumas reflexões. Bioethikos. 2007;1(1):68-75.
4. Paloutzian R, Ellison C. Loneliness, spiritual, well-being and the quality of life. In: Peplau D, Perlman D, organizadores. Loneliness: a sourcebook of current theory. New York: John Wiley;1982. p. 224-35.
5. Puchalski MDC, Ferrell F, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Handzo G. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: the report of the consensus conference. J Pall Med. 2009;12(10):885-904.
6. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JDJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. Rev Saúde Pública. 2003;37(4):440-5.
7. Teixeira JJV, Lefèvre F. Humanização nos cuidados de saúde e a importância da espiritualidade: o discurso do sujeito coletivo - psicólogo. Mundo Saúde. 2003;27(3):362-8.
8. Elias ACA, Giglio JS. A questão da espiritualidade na realidade hospitalar: o psicólogo e a dimensão espiritual do paciente. Estud Psicol. 2001;18(3):23-32.
9. Elias ACA, Giglio JS, Pimenta CAM. Analysis of the nature of spiritual pain in terminal patients and the resignification process through the relaxation, mental images and spirituality (RIME) intervention. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;6(6):959-65.
10. Stein E. Psicologia e scienza dello spirito: contributi per una fondazione filosofica. 2a ed. Roma: Città Nuova; 1999.
11. Stein E. La struttura della persona humana. Roma: Città Nuova; 2000.
12. Mahfoud M. Centro pessoal e núcleo comunitário, segundo Edith Stein: indicações para estudos sobre família. In: Carvalho AMA; Moreira LVC. Família, subjetividade, vínculos. São Paulo: Paulinas; 2007.
13. Ales Bello A. Fenomenologia e ciências humanas: psicologia, história e religião. Bauru (SP): EDUSC; 2004.
14. Ghigi N. I gradi della costituzione dell' essere nel percorso filosofico di Edith Stein. In: Shahid M; Alfieri F. Il percorso intellettuale di Edith Stein. Bari: Giuseppe Laterza; 2009.
15. Ales Bello A. Il percorso umano e intellettuale di Edith Stein. In: Shahid M, Alfieri F. Il percorso intellettuale di Edith Stein. Bari: Giuseppe Laterza; 2009.
16. Stein E. Il problema dell' empatia. Roma: Città Nuova; 2000.
17. Ales Bello A. Família e Intersubjetividade. In: Carvalho AMA, Moreira, LVC. Família, subjetividade, vínculos. São Paulo: Paulinas; 2007.
18. Van der Leeuw G. Fenomenologia della religione. Torino: Boringhieri; 1992.

Recibido: 26.8.2009

Aceptado: 27.7.2010

Como citar este artículo:

Espíndula JA, Valle ERM, Bello AA. Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dec. 2010 [acceso en: _____];18(6):[08 pantallas]. Disponible en:

_____ URL

día | mes abreviado con punto | año