



La asistencia espiritual con los enfermos terminales (*)

Por Padre Alberto Redaelli (**)

Introducción

La muerte es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres vivos que constituye el horizonte natural del proceso vital. Ésta forma parte de nosotros porque afecta a quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir determina en buena medida la manera como vivimos. Pero recordemos que “el moribundo es un viviente”: con estas afirmaciones se abre la reciente publicación *‘Luci nel tramonto’*. El autor precisa que el moribundo no es aquél que vive los últimos instantes de la vida, sino una persona que vive la condición característica de una enfermedad incurable, progresiva e irreversible, desde el progresivo deterioramiento y declino de las normales funciones fisiológicas y psíquicas hasta la muerte verdadera. El moribundo es en primer lugar un viviente y como tal requiere ser considerado, acogido y acompañado en cada momento y en cada fase de la relación.

Se trata de personas a quienes queda un periodo limitado de supervivencia, afectadas por una enfermedad grave, que están perdiendo su autonomía, que combaten concientemente a su propia enfermedad y con la certeza de la muerte ya próxima, pero que al mismo tiempo conservan la propia dignidad de hombre, la voluntad, la capacidad de pensar y de evaluar.²

La enfermedad terminal no es entonces un evento de pocas horas, sino un periodo que puede durar algunos meses y que tiende a ampliarse siempre más en el tiempo, gracias a los progresos de la farmacología y de las técnicas de apoyo y soporte.

La *Carta de los Agentes de la Salud* define sintéticamente este proceso: “Cuando las condiciones de salud se deterioran de modo irreversible y letal, el hombre entra en la fase terminal de la existencia terrena. Para él, el vivir se hace particularmente progresivamente precario y penoso. Al mal y al sufrimiento físico sobreviene el drama psicológico y espiritual del despojo que

significa y comporta el morir. Como tal, el enfermo terminal es una persona necesitada de acompañamiento humano y cristiano; los médicos y enfermeras están llamados a atender esta necesidad en forma cualificada e irrenunciable”³.

Ayudar a una persona a morir significa ayudarla a vivir intensamente la última experiencia de su vida y el primer cuidado que se ha de realizarse al lado del enfermo es el de una presencia amorosa.

“El derecho a la vida se precisa en el enfermo terminal como ‘derecho a morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana’. Esto no designa el poder de procurarse o hacerse procurar la muerte, como tampoco el de evitarla ‘a toda costa’, sino de vivir humanamente y cristianamente la muerte. Este derecho ha venido surgiendo en la conciencia explícita del hombre de hoy para protegerlo, en el momento de la muerte de ‘un tecnicismo que arriesga convertirse en abusivo’”⁴.

En una visión holística, respetuosa de la totalidad de la persona, una asistencia adecuada sabe tener presentes todas las necesidades: físicas, psíquicas, emocionales, familiares, espirituales y relacionales, porque la vida conserva integralmente su valor aunque las condiciones físicas vayan deteriorándose.

Las diversas presentaciones de los derechos de los pacientes en etapa terminal concuerdan en asignar a la asistencia espiritual un lugar privilegiado para salvaguardar la dignidad propia de cada ser humano.

La asistencia espiritual es parte viva de cualquier persona que comparta la concepción de una asistencia integral al moribundo.

La reflexión sobre el acompañamiento espiritual de los enfermos terminales me ayudó a hacer aflorar el rostro y la historia de muchos amigos que han marcado mi experiencia pastoral.

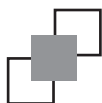
Podría ser la historia de Honorato Luzuriaga que luego de ser despachado por los médicos tratantes me llama para ser ayudado y escuchado en las postrimerías de su vida. Toma la decisión de despedirse de su anciana ma-

1. CAUZZO DONATO, *Luci nel tramonto. Famiglie e operatori accanto ai malati terminali*, Città Nuova Editrice, Roma 2006.

² Cf. también CORLI O., *Malattie terminali e cure palliative. Una sfida aperta*, en SANDRIN LUCIANO (al cuidado de), *Malati in fase terminale*, Piemme, Casale Monferrato 1997.

³ PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS, *Carta de los Agentes de la Salud*, Selare, Santafe de Bogotá 1995, 115.

⁴ *Ibidem*, 119.





drecita y luego acude a nuestra Fundación de Cuidados Paliativos; le hago pasar al consultorio médico para la terapia del dolor pertinente. Luego me vuelve a llamar y me agradece por las buenas intenciones, pero lo que más necesitaba era sanar su espíritu, reconciliarse con Dios y reencontrarse con su familia para recurrir juntos el último tramo. Había sido diagnosticado con un cáncer hepático y le habían ofrecido dos meses de vida. Fue una lucha que parecía agotarse cada dos meses, pero su fe y el afecto de la familia le permitieron llegar casi hasta el año. Fue un tiempo suficientemente largo en el cual pudo darse un acompañamiento espiritual que terminaría con una muerte serena y cristiana con el último abrazo de los suyos.

He aquí algunas aportaciones en torno a los aspectos espirituales en el fin de la vida que espero puedan contribuir a la reflexión interdisciplinaria y servir a quienes se interesan por cuidar a los enfermos terminales, ya sea en sus domicilios, en los hospitales o centros residenciales o en las nuevas unidades específicas de cuidados paliativos que empiezan a surgir.

Por una cultura de la salud humanizada

El mundo de la salud está en constante progreso. Uno de los avances más sorprendentes es él que ha tenido lugar con el desarrollo de los métodos diagnósticos y terapéuticos para afrontar cada vez mejor las diferentes enfermedades que acechan a la humanidad.

No obstante, el esfuerzo permanente por luchar contra la enfermedad, sus causas y sus consecuencias, entre las que figura la muerte como última, se reaviva la necesidad de trabajar también en la recuperación de una cultura que, integrando la muerte como dimensión propia de la vida, preste una particular atención a los enfermos que se encuentran al final de la vida y proponga un modelo de cuidados esmerados a quienes ya no pueden esperar la recuperación de la salud.

La creciente conciencia de que la salud es un experiencia biográfica más que una simple disfunción en algún órgano o la ausencia de traumatismos, está contribuyendo a repensar modelos de intervención que, en relación con la terminalidad, reciben el nombre de cuidados paliativos, una buena contribución a la huma-

nización del mundo de la salud y del sufrimiento.

Por otra parte, el creciente interés por el tema de la muerte y de la comunicación en las profesiones de salud, se dan cita en los cuidados paliativos, que reconocen en las bases de la terapéutica paliativa elementos que le son íntimamente propios a la humanización, como son: la atención integral, la consideración del enfermo y de la familia como unidad a tratar, la promoción de la autonomía y dignidad del enfermo, la concepción terapéutica activa y la importancia de los ambientes de salud.⁵

Los cuidados paliativos

En numerosos lugares se puede encontrar el significado de “cuidados paliativos”. En la fase terminal de la vida, cuando la técnica es muy útil, particularmente para controlar el dolor y procurar bienestar, pero cuando estamos también en la hora de la verdad de la relación y cuando la vida se presenta en su fragilidad extrema, surge la necesidad de encontrar a un semejante que esté dispuesto a cubrir la fragilidad cuando el enfermo no puede, para aliviarlo en el sufrimiento, procurándole calor, consuelo y apoyo. Y este es el significado de paliar. Allí donde no se puede anular la raíz del sufrimiento porque procede en su gran parte de la proximidad de la muerte, se puede aliviar, cubrir con el “pallium” o manto de la relación interpersonal.

En este sentido, se puede decir con Spinsanti, que estamos ante la dimensión femenina de la medicina, que no se limita a curar, sino a cuidar y que recurre a los instrumentos terapéuticos más antiguos: la palabra y la mano.⁶

De manera sintética, y siguiendo a la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), podríamos decir que se propone la atención integral del enfermo (aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales), incorporando a la familia en su estudio y estrategia, promocionando el principio de autonomía y dignidad de la persona enferma y promoviendo una atención individualizada y continuada.⁷

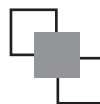
Un tiempo especial para la espiritualidad

5 Cf. “Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)”, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993, p. 11.

6 Cf. SPINSANTI S., “Quando la medicina si fa materna” en CORLI O. (a cura di), “Una medicina per chi muore”, Roma, Città Nuova, 1988, p. 14.

7 Cf. GOMEZ SANCHO M., “La medicina paliativa. Definición. Importancia del problema. Definición de enfermedad terminal. Bases de la terapéutica. Instrumentos básicos”, en: AAVV., “Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales”, Las Palmas, ICEPS, 1994, p. 36.





Un estudio del Reed en el 1986 ⁸ ha buscado cuantificar la religiosidad y el bienestar en los enfermos terminales. La *religiosidad* fue cuantificada basándose en la percepción de la fe y en los comportamientos que daban testimonio de una relación con Alguien más grande. El *bienestar* lo definió como el grado de satisfacción para la propia vida.

Las mujeres revelaron más religiosidad que los hombres. El grado de bienestar era lo mismo, mientras que la religiosidad incidía en el bienestar de los terminales; por otro lado las actividades que daban un sentido a su vida mejoraban la calidad de vida. Reed concluye que la religiosidad no ejerce una función paliativa a nivel psicológico.

En un estudio más reciente el Reed distingue entre religiosidad y espiritualidad. Por *espiritualidad* (o trascendencia) él entendió un concepto más amplio que religiosidad. Concluye que la espiritualidad aumenta en los pacientes terminales y con ella aumenta el bienestar del enfermo en etapa terminal.

También Marie de Hennezel, autora del libro *La morte amica*, reflexionando sobre su experiencia de acompañamiento de muchos enfermos terminales, distingue entre espiritualidad y religiosidad. Escribe: “Estos dos términos vienen utilizados a menudo como sinónimos. Adherir a un credo religioso puede ser una manera de vivir la propia espiritualidad. Pero se puede vivirla también sin pertenecer a alguna religión. Es bien distinguir las dos nociones. La espiritualidad pertenece a cada uno de nosotros por el hecho de existir y concierne la relación con los valores que trascienden la existencia misma. Las religiones representan las respuestas que la humanidad ha tratado de dar a tales interrogantes mediante un conjunto de prácticas y de creencias”.

En ámbito católico el acompañamiento espiritual y religioso, iluminado por una correcta teología del sufrimiento y de la muerte e integrado por actitudes relacionales, tiene una importancia decisiva en el abrir el moribundo al mensaje de esperanza que viene del anuncio evangélico de la esperanza. Escribe Juan Pablo II: “La cura y la asistencia de las personas próximas a la muerte hacen parte de las más significativas manifestaciones de la credibilidad eclesial. Los que en la última etapa de la vida se sienten sostenidos por personas sinceramente creyentes pueden más fácilmente confiar que Cristo los espere verdaderamente en la nueva vida después de la muerte”⁹

8 DOYLE D.-HANKS G. W. C. – MACDONALD N., Oxford Textbook of Palliative Medicine, Oxford University Press, Oxford – New Cork – Tokio, S.A., pp. 517-518.

Nos recuerdan los obispos de Bélgica:

“No solamente el cuerpo sufre al acercarse la muerte. Sufren igualmente el corazón, el espíritu, el alma. Y no son solamente los médicos y sus asistentes que tienen la misión de aliviar el sufrimiento. Muchas otras personas pueden dar su aporte. Los enfermos necesitan de personas que estén discretamente cerca de ellos, que los sostengan afectivamente, que les hagan comprender que tienen a pecho su vida. A estas personas, los enfermos se confían mejor, se entretienen con ellas hablando de sus sentimientos, de sus deseos, de sus angustias que ellos atraviesan, de las preguntas que las atormentan”¹⁰

Espiritualidad humana

Podría ser reconocida como esa dimensión del ser humano que le permite sentirse como una unidad, un proyecto unitario de vida. También el ateo y el agnóstico pueden tener y poseer una propia espiritualidad porque también ellos perciben el sentido unitario de su realidad corpórea y la traducen en una vida, en aspiraciones, ideales, valores propios. Entonces la espiritualidad es el eje alrededor del cual gira toda la vida de una persona, es el centro integrador interior de todas las dimensiones externas de la persona. Podríamos afirmar también que la asistencia espiritual constituye un elemento integrador de la acción médica, psicológica y de la acción social ¹¹. Las instituciones que no consideran la dimensión espiritual en la asistencia arriesgan de transformarse en talleres biológicos donde las parte humanas deterioradas son reemplazadas o reparadas. Tales ‘carceles de la piedad’ oscurecen la integridad y la dignidad de las personas.

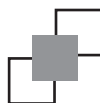
El Papa Juan Pablo II insistía siempre en la necesidad de una mirada a la globalidad del ser humano: “La complejidad del ser humano exige que, en el proporcionarle las curas necesarias, se considere el cuerpo y el espíritu”¹². Muchos están convencidos que su espiritualidad les ayude a conservar la salud, a enfrentar las enfermedades y las pérdidas integrando el cuerpo, la mente y el espíritu.

9. JUAN PABLO II, Messaggio a los enfermos y ancianos del hospicio “Caritatis socialis” de Viena, junio 21 de 1998, n. 5 en “Dolentium Hominum” 39 (1998), p. 16.

10. Cf. EPISCOPADO BELGA, o.c.

11. Cf. PETRINI MASSIMO, La cura alla fine della vita. Linee assistenziali, etiche, pastorali, Aracne Editrice, Roma 2004, pp. 455ss.

12. Juan Pablo II, Al servizio dell'uomo nella sua interezza, Discorso ai medici del Congresso Mondiale di Gastroenterologia, 23 marzo 2002.





Espiritualidad cristiana

Cuando se habla de espiritualidad cristiana hacemos referencia a la Revelación y a la reflexión teológica. La Sagrada Escritura y la teología espiritual nos enseñan que la experiencia constitutiva del ser humano está constituida por su relación con Dios.

Las tres principales categorías que describen tal relación son: la Alianza, el hombre imagen de Dios y el ser en Cristo. Para la Biblia el ser humano no está encerrado en sí mismo, sino un ser *para* Alguien, un ser constituido *por* Alguien, un ser *en* Alguien.

El verdadero significado de la existencia humana consiste en la respuesta constante al llamado de Dios a existir en Cristo: Por lo tanto cuando hablamos del término “espiritualidad del cristiano” tendemos a considerar el hombre en la situación de criatura nueva, insertada en la dinámica trinitaria: de una criatura que tiende hacia Dios, por Cristo, en el ámbito del Espíritu ¹³.

Con tales antecedentes se describe una dimensión de la espiritualidad cristiana, es decir la dimensión de don por parte de Dios, es la experiencia de un encuentro con Él. Pero la espiritualidad no se agota en la intimidad personal, sino que se transforma en una tarea para el ser humano. El creyente es aquel que actúa a través de los dinamismos de la vida espiritual (fe, esperanza, caridad) dirigidos hacia el Tú divino dentro de las diversas experiencias. Es espiritual quien vive dando testimonio de semejante encuentro divino también en medio de la fragilidad humana.

Es necesario subrayar que la dimensión espiritual y la dimensión religiosa, íntimamente relacionadas y pueden ser en parte incluyentes, pero no son necesariamente coincidentes entre sí. Mientras que la dimensión religiosa comprende la disposición y vivencia de la persona de 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 de la pregunta por el sentido último de las cosas, de las experiencias.¹⁴

La dimensión espiritual, pues, abarca en parte la dimensión religiosa, la incluye en cierta medida. En ella podemos considerar como elementos fundamentales todo el complejo mundo de los valores, la pregunta

¹³ Cf. LAUDAZI C., *Teologia spirituale, temi fondamentali*, Teresianum, Roma S.A., pp. 29-37.

¹⁴ Dice Brusco: “El acompañamiento espiritual comprende en primer lugar las actitudes internas como el respeto, la comprensión, una equilibrada participación afectiva, formas de amor sin las cuales no es posible ayudar a una persona que sufre. Tales disposiciones permiten al agente de pastoral favorecer en los

por el sentido último de las cosas, las opciones fundamentales de la vida (la visión global de la vida).

Cuando la dimensión espiritual llega a cristalizarse en la profesión de un credo religioso; cuando el mundo de los valores, de las opciones fundamentales, la pregunta por el sentido, se cristalizan en una relación con Dios, entonces, hablamos de dimensión religiosa. Muchos elementos pertenecen, pues, a la dimensión espiritual, irrenunciable para toda persona, pero no todos los individuos dan el paso de la fe: la relación con Dios, la profesión de un credo, la adhesión a un grupo que comparte y concelebra el misterio de lo que cree.

Si bien contamos con “ministros” religiosos para atender la dimensión espiritual y religiosa de los que se adhieren a un grupo determinado, la satisfacción de las necesidades relacionadas con la dimensión estrictamente espiritual no es tarea exclusiva de los así llamados “agentes de pastoral” (sacerdotes, pastores, capellanes, religiosos, seglares), sino que es tarea de todo profesional sanitario estar atentos a la dimensión espiritual de los pacientes y sus familias, de modo especial en la última fase de la vida, cuando esta dimensión cobra una especial relevancia.

Necesidades espirituales del enfermo terminal

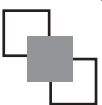
Aclarada la diferencia entre dimensión espiritual y dimensión religiosa, así como el concepto de cuidados paliativos, nos proponemos adentrarnos en el mundo de las necesidades espirituales.

Según la OMS, la dimensión espiritual “se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que religioso, aunque para muchos la dimensión espiritual incluye un componente religioso; se percibe vinculado con el significado y el propósito y, al final de la vida con la necesidad de perdón, reconciliación o afirmación de los valores”.

Para Cecily Saunders “es todo el campo del pensamiento que concierne a los valores morales a lo largo de toda la vida. Recuerdos, sentimientos de culpa, búsqueda de lo prioritario, apetencia de lo verdadero y valioso, rencor por lo injusto, sentimiento de vacío... pueden ser el negativo de la foto espiritual”.

P.W. SPECK, por su parte, entiende la espiritualidad desde tres dimensiones: la capacidad de trascender lo

enfermos, para los cuales la dimensión espiritual se exprese religiosamente, la utilización apropiada de los recursos religiosos, como la oración, la Biblia, los sacramentos”. Cf. BRUSCO A., “L'operatore pastorale”, en: DI MOLA G., (ed.), “Cure palliative. Approccio multidisciplinare alle malattie inguaribili”, Milán, Masson, 1988, p. 186.





material, el mundo de los fines y valores últimos y el significado existencial que todo ser humano busca.

No es infrecuente encontrar dificultad a la hora de nombrar las necesidades espirituales, cayendo, con una cierta frecuencia, en las puras necesidades que otros calificarían de psicológicas. Salvadas las necesidades específicamente religiosas, relacionadas con la celebración de la fe, numerosas necesidades pueden ser descritas por la psicología y por la reflexión sobre la espiritualidad. Ahora bien, la identificación de algunas de ellas como específicamente espirituales nos refleja un modo de considerar al hombre y un punto de partida desde el que le queremos comprender a la persona: una visión holística, donde se presta atención al cuerpo, a la dimensión intelectual, a la dimensión emotiva, a la dimensión relacional o social y a la dimensión espiritual y religiosa.

Antes de adentrarnos en el nombrar las necesidades espirituales, dejémosnos interpelar por la proximidad de la muerte, no sólo a nivel racional sino recogiendo las preguntas que se plantean sobre el sentido último.

El contacto con la propia fragilidad humana desencadena en el enfermo un dinamismo que lo lleva hacia una nueva lectura del mundo y a una nueva percepción de sí mismo. El enfermo, tal vez por primera vez, siente no poseer el absoluto control del propio mundo y de la propia vida y por eso pone interrogantes sobre el plan de la identidad personal, sea a nivel espiritual.

Buscar el sentido de la situación presente, el perdón, la esperanza y el amor son las necesidades espirituales más comunes.

*“En la enfermedad el hombre hace experiencia de la propia impotencia, de los propios límites, de la propia finitud. Cada enfermedad puede aproximarnos a la muerte. La enfermedad puede inducirnos a la angustia, a replegarnos sobre nosotros mismos, a veces hasta la desesperación y a la rebelión contra Dios. Pero ella puede llevar la persona hacia su madurez, ayudarle a discernir en la propia vida lo que no es esencial, para dirigir la mirada hacia lo que es. A menudo la enfermedad provoca una búsqueda de Dios, un regreso a Él”.*¹⁵

La enfermedad es un reto para la persona, porque puede llevar a una crisis donde las convicciones más profundas empiezan a tambalear.

Si la enfermedad es acompañada de una prognosis de incurable, es la consistencia de todo el ser humano que entra en crisis.

Si la enfermedad incurable es una amenaza, un reto para la integridad de la persona en sus dimensiones

física, intelectual, afectiva, relacional y espiritual-religiosa, resulta evidente que el enfoque de cuidados más adecuado sea el global.

Un enfermo de cáncer, por ejemplo, golpeado específicamente en su dimensión corporal, es afectado por el mal en todas sus dimensiones: puede perder la curiosidad intelectual (rechazo a cualquier tipo de lectura e información); puede ser víctima de fuertes emociones y sentimientos (miedo, rabia, angustia); puede venir afectado en sus relaciones (pérdida de interés con los otros, incluidos los familiares y los amigos), pueden brotar dentro de él preguntas dramáticas sobre el sentido de la vida, los valores y la misma relación con Dios. (¿Aún tiene sentido vivir?, ¿Existe el amor de Dios?, ¿Qué hay luego de esta vida?).

Si deseamos afrontar de manera integral el enfoque espiritual al enfermo es útil crecer en la escucha de la globalidad de sus solicitudes.

Haciendo referencia a la escala de clasificación de las necesidades propuestas por A. Maslow, el acompañamiento espiritual se puede entender como respuesta a los niveles más altos de éstos.

En conclusión, el hacer del agente de salud con los enfermos terminales debe estar embebido de la verdadera esperanza, la que supera la simple búsqueda de la satisfacción de los deseos y tiene sus raíces en un dinamismo que cualifica la vida.

El agente de salud cristiano, además podrá dar testimonio de la propia esperanza (1 P 3,15) en una relación que nutrirá la verdadera esperanza. “El arte de esperar” del enfermo dará calidad y salud a la vida en medio del sufrimiento (1t 2,2). La relación habrá de estar basada, pues, en la esperanza en Dios, sabiendo que “la esperanza no falla porque el amor de Dios ha sido derramado en nuestros corazones” (Rm 5,5).

Dios es la única fuerza, en el fondo, de la esperanza en medio del sufrimiento y ante la muerte. Dios, que se manifiesta por medio de las personas, de signos sacramentales, de su Palabra. El cielo será la salud plena para el cristiano. Y el testimonio de esta realidad lo dará el agente de salud con su saber estar, en medio de la pobreza radical experimentada ante los enfermos terminales, en medio del profundo silencio al que invita la sacralidad de tal situación, en el cual el misterio puede ser concelebrado.¹⁶

La relación con Dios en el creyente

Ayudar al enfermo terminal desde el punto de vista espiritual supone, además de promover una sana re-

15- CATECHISMO DE LA IGLESIA CATTOLICA, cap. II,5





lación consigo mismo y con los demás en la línea de cuanto venimos diciendo, para el creyente, una relación sana con Dios.

No siempre la relación está purificada suficientemente. Con una cierta frecuencia, se espera el milagro o se “comercia” con Dios. Se trata, en el fondo, de la oración de petición. Desde el punto de vista cristiano, hay que hacer algunas aclaraciones al respecto.

La oración de petición tiene sus raíces históricas y sus referencias bíblicas. No obstante, hay que tener en cuenta que detrás del modo de orar, de pedir, está una imagen de Dios y un modo de relacionarse con Él. Así, quien ve a Dios como Alguien que nos está regalando algo, la salvación, que se da a sí mismo, no le verá como alguien a quien se le suplica, sino a quien se le expresan los sentimientos correspondientes a lo que de Él se recibe.¹⁷ En definitiva, pues, para que la oración esté en sintonía con un Dios que es y quiere ser para nosotros, no hay que imponer sin más los esquemas de nuestras relaciones humanas que, incluso en el donante más generoso, están siempre teñidas por la necesidad y amenazadas por la voluntad de dominio.

En el esquema tradicional y espontáneo de oración que subyace en algunas personas no un Dios en nosotros, que nos sustenta y nos apoya y dinamiza con su amor, sino –desgraciadamente– nosotros acá y Dios allá, que nos observa, nos instruye, nos manda, nos juzga, nos ayuda enviándonos, de vez en cuando, algún auxilio... Entonces, naturalmente, hay que dirigirse a él, llamarle para que venga, pedirle que intervenga haciendo esto o lo otro; si es posible, convencerle, acaso ofreciéndole algún don o haciendo algún sacrificio...

Es cierto que en la oración de petición de la salud, del bien, hay muchos elementos positivos también. Con frecuencia, detrás de un lenguaje con el que parecería que el hombre quiere sustituir a Dios diciéndole lo que debe o no debe hacer y lo que es bueno o no, subsisten elementos positivos: hay mucha vida asociada a fórmu-

16. Para el Islam, tras la muerte, el alma errará tres días en torno a la casa y otros treinta y siete en torno a la tumba, antes de volar al barzaj, ese espacio indeterminado e inmenso en el que vagará hasta el Día del Juicio. El cadáver es enterrado mirando a La Meca y no se aceptan donaciones ni trasplantes. Para el hinduismo no hay problema de donación de órganos ni de necropsias. Se incineran los adultos. Para el budismo hay que esperar tras la muerte tres o cuatro días sin tocar el cuerpo a fin de no interrumpir la separación completa del cuerpo y del espíritu. Los judíos dicen experimentar la presencia del alma del difunto especialmente en la familia durante un año. Consideran la muerte como un tránsito. No hay objeción para el trasplante de órganos.

17. Cf. TORRES QUEIRUGA A., “Más allá de la oración de petición”, en: “Iglesia viva”, 1991(152), p. 164.

las muy tradicionales, hay confesión de la indigencia propia y del confiado acudir a Dios, hay voluntad de relación con Dios en medio de las dificultades, etc. La cuestión es cómo conservar lo que de positivo subyace en la oración de petición y traducirlo en un lenguaje adecuado y en una relación sana. En este sentido, el sugerente trabajo de Andrés Torres Queiruga habla de “expresar en lugar de pedir”. Así, él dice: “Si queremos expresar nuestra indigencia, expresémosla. Si queremos manifestar nuestra compasión y nuestra preocupación por los que tienen hambre, manifestémosla. Si queremos reconocer nuestra necesidad de Dios y de su amparo, reconozcámosla. Si necesitamos quejarnos de la dureza de la vida, quejémonos. Llamemos a las cosas y a los sentimientos por su nombre. Alguien lo dijo magníficamente en un grupo de reflexión sobre esto: ante Dios estamos acostumbrados a quejarnos pidiendo, tenemos que aprender a quejarnos quejándonos. Exacto. Obsérvese que en todo lo anterior no interviene el verbo “pedir”.¹⁸

Este tipo de oración es el fruto de la acción de Dios en nosotros que nos lleva a reconocerle cercano, a comunicarnos auténticamente con Él, a no declinar nuestra responsabilidad y nuestra esperanza. Jesús mismo nos ha invitado a pedir, pero lo importante en los textos en que lo encontramos no está en la petición sino en la confianza que ésta manifiesta en Dios.

Acompañar al enfermo terminal cristiano en este sentido, constituye un reto para cualificar el estilo de relación con Dios y facilitar que ésta sea un recurso saludable para vivir dignamente el proceso de morir.

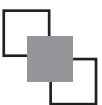
El acompañamiento espiritual

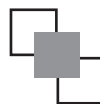
Desde el plano espiritual, entendemos que el fin del acompañamiento consiste en detectar las necesidades e intentar acompañar a la persona en su satisfacción. La no satisfacción de necesidades, habitualmente entraña sufrimiento. Las necesidades fisiológicas se satisfacen con objetos; las necesidades psicológicas hacen referencia a relaciones interpersonales, especialmente.

Las necesidades espirituales se refieren al cuestionamiento del hombre sobre sí mismo y su satisfacción requiere un camino relacional, simbólico, con relación al mundo más íntimo y trascendente a la vez.

En el acompañamiento espiritual, los objetivos fundamentales son la eliminación del sufrimiento innecesario, luchar contra el sufrimiento injusto y evitable,

18. TORRES QUEIRUGA A., “Más allá de la oración de petición”, en: “Iglesia Viva”, 1991(152), p. 176.





mitigar en lo posible el sufrimiento inevitable, asumir el sufrimiento que no se puede superar en actitud sana.¹⁹ Es decir, se trata de acompañar a vivir el morir de manera apropiada -no expropiada por el ayudante-, en clave de relación sana consigo mismo, con los demás, con el mundo y -para el creyente- con Dios, manteniendo en todo lo posible el protagonismo.

La primera y fundamental necesidad espiritual es la de ser reconocido siempre como persona, independientemente del estado de salud que uno tenga. Al final de la vida, en la proximidad de la muerte, experimentando tanta vulnerabilidad y con la unidad personal amenazada, el enfermo experimenta la necesidad de “ser nombrado”, ser sujeto y no sólo objeto de cuidados. De este modo la persona conjuga el verbo amar en activa y pasiva, dando la misma importancia a una forma verbal que a otra. Experimentar “ser digno” independientemente de cómo uno se encuentra es la primera necesidad espiritual del enfermo terminal. En el fondo, no morir social y afectivamente antes de morir biológicamente.

Acompañar a la muerte significa aventurarse en un camino con el enfermo terminal que lo ayude a llevar a su cumplimiento la propia existencia. No son útiles e indispensables solo conocimientos médicos-teóricos, sino humanidad, sensibilidad y actitudes a la escucha del sufrimiento del otro.

Sin duda las nuevas modalidades de acompañamiento de los enfermos terminales puestas en obra mediante la asistencia domiciliaria, el uso de la medicina paliativa y la filosofía Hospice brindan mejores posibilidades de volver más humano el proceso del morir. Se necesita hoy una humanidad que crezca en profundidad y en sensibilidad en el respeto de las necesidades, de los derechos y de los valores humanos, como también en la aceptación de los límites con que se debe necesariamente confrontar. Es fundamental la disponibilidad a “estar con” compartiendo miedos, angustias y esperanzas.

El proceso del morir es un progresivo separarse de la propia vida y de manera especial de las personas que han sido significativas durante su vida. La calidad de las relaciones que el paciente logra establecer con el personal sanitario y mantener con los familiares se vuelve importante. El enfermo necesita ser comprendido y ayudado a mantener las propias relaciones para conservar su autoestima e identidad.

El trabajo del equipo de Cuidados Paliativos., brinda la

19 Cf. PAGOLA J.A., “Acción pastoral para una nueva evangelización, Santander, Sal Terrae, 1991, p. 155-158.

posibilidad de prestar atención a todas las dimensiones de la persona y de esta manera evaluar con precisión las intervenciones.

El asistente espiritual

El asistente espiritual es aquel que busca ayudar al enfermo a expresar la propia dimensión trascendental y la propia espiritualidad. El enfermo puede interrogarse sobre el sentido de su vivir, sobre lo que le espera después de la muerte, sobre la razón de tanto sufrimiento y sobretodo sobre las razones de la muerte.

Para los cristianos el mensaje está cargado de esperanza. “Cristo que muere en la cruz es la única respuesta cristiana a la muerte... con su participación en la fragilidad hizo de la muerte el lugar de la suprema revelación del rostro de Dios”.²⁰

Vivir en una condición de terminalidad puede ser la oportunidad de reconciliación consigo mismo, con los otros y6 con Dios y la ocasión para abrirse a una realidad que trasciende la terrena.

El asistente espiritual debe ayudar al enfermo a aceptar la realidad y a considerar el tiempo de la enfermedad como el momento crecer hacia una autentica capacidad de amor, de acercamiento a la manera de ser de Dios. El sacerdote sostiene la persona en el descubrimiento de la oración, anunciando la Buena Noticia y la esperanza de la Resurrección. Además administra el sacramento de los Enfermos que tiene el fin de otorgar una gracia especial al cristiano que experimenta las dificultades ligadas a la condición de la enfermedad grave.

Conclusión

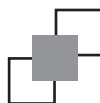
Toda relación con el moribundo es fuente de enriquecimiento para quien le asiste.

Cerca del enfermo en etapa terminal se aprende a vivir y a distinguir lo que en la vida vale verdaderamente. Entonces la clave para una buena asistencia espiritual consiste en el cultivar una verdadera relación personal con el paciente.

El valor de la asistencia espiritual a los moribundos es reconocido por todos, creyentes y no creyentes.

Lo que valorizan los enfermos en fase terminal no es nuestra agitación alrededor de su cama, nuestro deseo de explicar cada cosa, sino una respetuosa y atenta actitud de acogida acompañada de una humilde y paciente actitud de escucha de todo lo que está viviendo.

20 BLACKBOROW E., Dare un senso alla sofferenza, en AA. VV., Quale spiritualità nelle Cure Palliative? Tai del Convegno di Brescia 7 Giugno 1996, Casa di cura Capitanio, Milano, Octubre 1996, pp. 61.





Cuanto he buscado compartir procede de la experiencia vivida en estos últimos diez años con la “Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos – FECUPAL” en Quito.



^(*) // **Nota:** Por motivos de espacio presentamos un extracto del artículo. Para acceder al texto completo, solicitarlo al correo electrónico de la Revista MedPal: paliativarossi@hotmail.com

^(*) Padre Alberto Redaelli: Licenciado en Teología Pastoral de la Salud. Camillianum – Roma.