HORIZONTE
ISSN 2175-5841
PUC Minas
Programa de Pós-graduação em Ciências da Religião

CC BY

Dossier: Espiritualidad y salud – Editorial
DOI – *10.5752/P.2175-5841.2021v19n60p946*

Editorial

Espiritualidad y salud: posibles repercusiones para la teología y las ciencias de la religión

Roberto Pereira Miguel [*]

Traducción de Brasil Fernandes de Barros [**]

> Yo creo que no he pasado ni un minuto del día preguntándome por qué emprendí este trabajo, o si valía la pena. El llamamiento a proteger la vida - y no sólo la vida, sino la identidad de otra persona; quizá no sea demasiado decir el alma de otra persona - era evidente en su carácter sagrado. Antes de operar el cerebro de un paciente, entendí que primero tengo que conocer su mente: su identidad, sus valores, lo que hace que su vida merezca la pena ser vivida, y qué tipo de devastación es razonable para que esa vida termine[1]. (KALANITHI, 2016, p. 97-98).

Las palabras escritas anteriormente por el neurocirujano Paul Kalanithi, fallecido a la edad de 37 años a causa de un cáncer de pulmón, señalan el importante diálogo que se ha profundizado en las últimas décadas entre la salud y la espiritualidad, que puede entenderse como parte esencial de la respuesta al fenómeno que se ha denominado "deshumanización de la atención sanitaria".

Mientras que, por un lado, celebramos los importantes logros alcanzados gracias a los avances científicos y tecnológicos que han repercutido positivamente en la salud y el bienestar de las personas, por otro lado, lamentamos las pérdidas

[*] Doctorado en Salud Colectiva por la UNIFESP. Capellán en Moffitt Cancer Center, FL-USA. País de origen: Brasil. Correo electrónico: robertomiguel922@gmail.com

[**] Estudiante de doctorado en Ciencias de la Religión – PPGCR PUC Minas. Becario CAPES. País de origen: Brasil. Correo electrónico: brasil@netinfor.com.br. ORCID: 0000-0002-5285-4871

[1] I don't think I ever spent a minute of any day wondering why I did this work, or whether it was worth it. The call to protect life – and not merely life but another's identity; it is perhaps not too much to say another's soul – was obvious in its sacredness. Before operating on a patient's brain, I realized, I must first understand his mind: his identity, his values, what makes his life worth living; and what devastation makes it reasonable to let that life end.

derivadas de un modelo de medicina hiper especializado, reduccionista y centrado en la enfermedad - el modelo biomédico - que ha acabado perdiendo de vista al paciente como ser humano, tal y como señala Fritjof Capra en su libro *El punto crucial*.

Si hemos desarrollado innumerables recursos que han permitido visualizar el interior del cuerpo humano con gran detalle, como la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la ecografía, al mismo tiempo estamos renunciando a nuestra capacidad innata de conocer la subjetividad, el universo interior y la espiritualidad de las personas por el descuido de nuestro principal recurso para este fin: la escucha.

A diferencia del estetoscopio, que permite al profesional de la salud escuchar los pulsos del corazón, la escucha es el instrumento que permite conocer las razones por las que palpita el corazón, lo que hace que la vida merezca la pena, como decía el médico Paul Kalanithi.

Hay razones históricas, filosóficas, económicas y educativas - entre otras - que ayudan a explicar el fenómeno de la deshumanización de la salud y la prevalencia del modelo biomédico en el mundo occidental. Sin embargo, tales razones no son el objeto de este breve texto, cuyo enfoque es reflexionar sobre las posibles repercusiones en el ámbito de las ciencias teológicas y religiosas derivadas del redescubrimiento de la espiritualidad como elemento esencial de la asistencia sanitaria y la medicina, una disciplina que ha sido definida por Edmund Pellegrino como “la más humana de las ciencias, y la más científica de las humanidades” (PELLEGRINO, 2008, p. 309).

Los actuales agentes implicados en el diálogo entre las humanidades y las ciencias no desdeñan la necesidad de buscar el establecimiento de un léxico común, especialmente cuando se trata de reflexionar sobre conceptos polisémicos y susceptibles de diferentes interpretaciones. Tal es el caso de la palabra “espiritualidad”, que en el mundo de la salud, a nivel global, se ha definido consensuadamente como

> un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad a través del cual las personas buscan el sentido último, el propósito y la trascendencia, y experimentan la relación con sí mismo, la familia, los demás, la comunidad, la sociedad, la naturaleza y lo significativo o sagrado. La espiritualidad se expresa a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas. (PUCHALSKI *et al.*, 2014, p. 646).

Recibir el diagnóstico de una enfermedad grave que amenaza la continuidad de la vida puede alterar significativamente el sentido de la vida de una persona, dañando igualmente su capacidad de conectar consigo misma, con los demás, con el mundo o con un ser superior. Cuando esto sucede, se experimenta una lucha o angustia espiritual.

Si esta dimensión del sufrimiento no es percibida e identificada, no significa que no esté presente, ya que la mayoría de los pacientes hospitalizados, en diferentes contextos clínicos, enfrentan la lucha espiritual y manifiestan necesidades espirituales (MARIN et al, 2015), que puede expresarse a través de preguntas o afirmaciones como: "¿Por qué está pasando esto?", "¡Me siento abandonada!", "¿Es un castigo de Dios?", "¿Puedo escoger dejar el tratamiento médico o sólo Dios es quien puede decirme cuál es mi tiempo?", "No veré a mis hijos graduarse y casarse", "Me preocupa cómo mi marido afrontará mi pérdida" o "Ya no me reconozco más en este cuerpo".

Percibir, identificar y atender el dolor espiritual son atribuciones de todos los profesionales de la salud, que en el caso de la asistencia espiritual se identifican normalmente como "generalistas" (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, etc.) y "especialistas" (capellanes), siendo estos últimos los encargados de realizar una evaluación más profunda y extensa del sufrimiento espiritual, así como de elaborar un plan de actuación con los resultados esperados, que debe ser compartido con los demás miembros del equipo multidisciplinar (*The Impact of Professional Spiritual Care*, 2018).

A diferencia de lo que ocurre en Brasil, donde la capellanía aún no es una profesión reconocida en el mundo de la salud, en Estados Unidos, los especialistas en asistencia espiritual certificados por las principales asociaciones del país deben pasar por un extenso proceso de formación que incluye una licenciatura en Teología, una maestría en Divinidad o en algún área relacionada

como las Ciencias de la Religión, y un mínimo de 1600 horas de Educación Pastoral Clínica (*Clinical Pastoral Education,* en inglés) – cursos ofrecidos en un entorno hospitalario a semejanza de una residencia médica, con actividad supervisada de los estudiantes con los pacientes..

Uno de los principales pioneros del movimiento de Educación Pastoral Clínica en Estados Unidos fue Anton Boisen, un hombre criado en una familia presbiteriana muy conservadora que tuvo algunas experiencias que él denominó "casi psicosis", habiendo sido ingresado en una clínica psiquiátrica por primera vez a la edad de poco más de 40 años. Durante los casi 15 meses que estuvo hospitalizado, Anton Boisen tuvo lo que consideraba su vocación religiosa de hacer la integración entre salud y religión. Como paciente, Boisen se dio cuenta de que las necesidades religiosas y espirituales suyas y de otros pacientes internos no eran atendidas ni tomadas en serio.

Influido por las teorías de William James, y su obra clásica sobre las *Variedades de la Experiencia Religiosa*, Boisen llegó a la conclusión de que muchos trastornos psiquiátricos tienen razones religiosas y espirituales, por lo que es esencial integrar la espiritualidad y la religión en la atención de estos pacientes, rompiendo el muro que separa la espiritualidad y la religión de la medicina.

> Para Boisen, los periodos de crisis en la vida tienen posibilidades creativas. Dijo que "en tiempos de crisis, cuando el destino de uno está en juego, es probable que sintamos y pensemos intensamente en las cosas que más importan". Según Boisen, los periodos de crisis en la vida traen consigo posibilidades creativas, que pueden producir cambios para bien o para mal. (LEAS; THOMAS, p. 1).

La reflexión nacida en medio de la Teología y las Ciencias de la Religión tiene mucho que ofrecer en este sentido, y el momento es muy apropiado para ello. Es emocionante y prometedor ver que el mundo de la sanidad es receptivo no sólo a los investigadores en estos campos, sino también a los que desean hacer de su vocación pastoral con los enfermos su profesión. El campo se está desarrollando y cada uno de nosotros está invitado a descubrir cómo podemos contribuir a los cambios a mejor de los que hablaba Anton Boisen.

REFERENCIAS

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.

KALANITHI, Paul. **When Breath Becomes Air**. New York: Random House, 2016.

KING, Stephen. **Trust the process**: A history of Clinical Pastoral Education as Theological Education. Lanham, University Press of America, 2007.

LEAS, Robert; THOMAS, John. **ACPE – Association for Clinical Pastoral Education: A Brief History**. Disponível em: https://acpe.edu/docs/default-source/acpe-history/acpe-brief-history.pdf?sfvrsn=a9e02b71_2. Acesso em: 12 dez. 2021.

MARIN, D. B. *et al.* Relationship between chaplain visits and patient satisfaction. **Journal of Health Care Chaplaincy**, v. 21, n. 1, p. 14–24, 2015.

PELLEGRINO, Edmund. **The Philosophy of Medicine Reborn**. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2008.

PUCHALSKI, C. *et al*. Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. **Journal of Palliative Medicine**, v. 17, n. 6, p. 642-656, 2014.

THE IMPACT OF PROFESSIONAL SPIRITUAL CARE. A Joint Publication of the: Association of Clinical Pastoral Education (ACPE); Association of Professional Chaplains; Canadian Association for Spiritual Care; National Association of Catholic Chaplains; Association of Jewish Chaplains, 2018. Disponível em: https://www.professionalchaplains.org/Files/resources/The%20Impact%20of%20Professional%20Spiritual%20Care_PDF.pdf. Acesso em: 12 dez. 2021.