

La dimensión espiritual del paciente oncológico desde la bioética personalista

the spiritual dimension of the oncological patient from personalist bioethics

Edulgerio Fernández-Díaz^{1,a}

RESUMEN

Objetivo: Describir el significado de la dimensión espiritual desde la perspectiva del paciente oncológico, a la luz de la bioética personalista. **Material y métodos:** Las bases teóricas estuvieron cimentadas en diversas investigaciones, de las cuales se ha extraído sus mejores aportes. Se utilizó la metodología cualitativa descriptiva, utilizando como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada. Los sujetos de investigación estuvieron conformados por varios pacientes con cáncer, dos médicos, dos enfermeras y un religioso. Se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y principios bioéticos de Elio Sgreccia. **Resultados:** Los pacientes con cáncer pasan por diversas facetas; van desde el rechazo total a la enfermedad hasta la aceptación de la misma, para lo cual es necesario el encuentro con un sustento existencial y trascendental. En este sentido, la espiritualidad juega un rol fundamental, permite encontrar equilibrio físico, psicológico y existencial. **Conclusiones:** El sistema de salud, por la poca formación en temas espirituales, descuida la atención de los pacientes en esta dimensión. Sin embargo, el trabajo realizado con las personas entrevistadas, hace notar la necesidad de atención de esta realidad existencial porque ella permite mejorar el sentido de la enfermedad y de la vida, permitiendo sobredimensionar la existencia en este mundo.

Palabras clave: Bioética personalista; Cáncer; Dimensión espiritual (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To describe the meaning of the spiritual dimension from the perspective of the cancer patient, in the light of personalistic bioethics. **Material and methods:** The theoretical bases were based on several investigations, from which their best contributions have been extracted. The qualitative descriptive methodology was used, using semi-structured interviews as a data collection technique. The research subjects were comprised of several patients with cancer, two doctors, two nurses and one religious. The criteria of scientific rigor and bioethical principles of Elio Sgreccia were taken into account. **Results:** Patients with cancer go through several facets; Ranging from the total rejection of the disease to the acceptance of it, for which it is necessary to encounter an existential and transcendental sustenance. In this sense, spirituality plays a fundamental role; it allows finding physical, psychological and existential balance. **Conclusions:** The health system, due to the lack of training in spiritual subjects, neglects the attention of patients in this dimension. However, the work done with the

interviewing people, points out the need for attention of this existential reality because it allows to improve the sense of illness and life, allowing to oversize the existence in this world.

Keywords: Personalist bioethics, cancer, spiritual dimension, spirituality (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La consideración de la dimensión espiritual en pacientes con cáncer, permite armonizar una imagen integral del ser humano, es decir, tratarlo desde la totalidad corporal, psíquica y espiritual. El ser humano, según los estudios de Díaz A.⁽¹⁾, no es solamente psicofísico, es también espiritual - ese es el punto esencial - y es a partir de esta dimensión que se muestran las otras partes del individuo, ya que el alma (o psique) tiene apenas un núcleo.

La dimensión espiritual viene a ser una realidad constitutiva del ser humano. Es por esta razón que cobra importante su atención en enfermos con cáncer; en cierta manera ayuda a recobrar sentido al sufrimiento, dolor y la misma muerte, según los

1. Centro de Ética e Investigación del Hospital Almazor Aguinaga Asenjo, Chicayo, Perú.
a. Licenciado en filosofía, Magister en Bioética.

estudios de Puentes⁽²⁾.

La realidad problemática encontrada en los pacientes oncológicos fue compleja; se pudo observar que el ser humano, aparte de requerir atención profesional médica, necesita atención espiritual para poder canalizar sus sentimientos y poder equilibrar sus dolencias. Los sujetos de estudio, pacientes con cáncer, manifestaron que la dimensión espiritual siendo una necesidad vital, no es atendida en su totalidad, debido a varios factores: 1) Desconocimiento de la importancia de la espiritualidad como medio para encarar la enfermedad. 2) Personal no capacitado en temas espirituales. 3) El sistema de salud no permite conocer más a fondo al paciente, puesto que el tiempo que se asigna a cada paciente es muy corto y por lo mismo no existe acercamiento personalizado al paciente.

Esta investigación abordó cuestiones sobre el significado de la vida, de la muerte y el proceso de asumir el morir desde una perspectiva y evaluación bioética. Se buscó comprender el todo de ese individuo, muchas veces, tan violentado, y de este modo, establecer un compromiso con la vida, entendida como el bien mayor de cada ser humano, tal como la entiende Urrego⁽³⁾.

El objetivo que se planteó y que sirvió de referente en todo el proceso de la investigación, estaba centrado en el interés de querer registrar, describir, clasificar, analizar e interpretar el rol que cumple la dimensión espiritual en el paciente oncológico desde la bioética personalista.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio: la investigación fue cualitativa descriptiva; los sujetos estuvieron conformados por pacientes que fueron dado de alta y que estaban en plena recuperación en sus hogares, viviendo en diferentes lugares de Chiclayo (Lambayeque, Perú). Para acceder a ellos, se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico “bola de nieve”. A su vez, con la finalidad de cruzar información, se consideró oportuno y pertinente tener el punto de vista de dos médicos, especialistas en la patología del cáncer. También se vio la necesidad de hacer participar a dos enfermeras, ya que siempre están en constante contacto con pacientes oncológicos. Finalmente se hizo un contacto con un sacerdote, quien posee mucha experiencia en atención de pacientes con cáncer.

Población: los pacientes que participaron en la investigación reunieron las siguientes características: Haber sido diagnosticado con cáncer y que siguen tratamiento médico, y quieran participar libre y voluntariamente. Siempre se consideró la buena disposición de participar en la entrevista. Las entrevistas estuvieron centradas en pacientes con edad

promedio de 20 a 60 años, entre varones y mujeres. Algunos de los pacientes estaban haciendo tratamiento en la Red Asistencia EsSalud de Lambayeque; otros, los de recursos más bajos, estaban siguiendo sus controles en el MINSA y dos de las pacientes seguía tratamiento en Lima en Neoplásicas.

En cuanto al tiempo de la enfermedad, se consideró como criterio haber pasado por un proceso de quimioterapia y que haya transcurrido un tiempo considerado de tratamiento, de dos meses hacia adelante.

Metodología: para tener una ida cercana al significado de la espiritualidad por parte de los pacientes, se trabajó con un aproximado de 10 personas. En cuanto al credo religioso, se decidió trabajar con los que profesan la espiritualidad católica, por ser un buen criterio para poder describir el significado de la espiritualidad y analizar lo que significa para cada uno de ellos en el transcurso de sobrellevar el tratamiento de la enfermedad.

Para asegurar el anonimato de cada uno de los pacientes, se les asignó como seudónimo diversos nombres, tales como: Luna, Tierra, Júpiter, Marte, Gitana, Mar, Cristal, Lucero y Sacha. Participaron 10 pacientes en total. La cantidad mencionada de pacientes entrevistados fue suficiente para recoger los datos que se buscaba, ya que se comenzó a saturar y redundar la información que se necesitaba para completar el objetivo de la investigación.

Esta investigación para recolectar información, hizo uso de la entrevista semiestructurada⁽⁴⁾. Se diseñó de acuerdo al objeto de estudio y se realizó de manera personalizada, manteniendo el anonimato de cada persona; cada entrevista duró aproximadamente entre 30 y 50 minutos y fue grabada, con la debida explicación y permiso de las personas que fueron intervenidas.

Las entrevistas fueron validadas por juicio de expertos: Una persona experta en metodología de la investigación y que al mismo tiempo ha ejercido la profesión de médico; una psicóloga clínica y por una persona con experiencia en espiritualidad y ha tenido cierto trato con pacientes.

Dentro de la fase del análisis de contenido se consideró: Pre análisis; formación del sistema categorial; codificación; análisis e interpretación; referente a los criterios éticos, se tomó en cuenta los principios de la Ética Personalista.

RESULTADOS

Una vez que las entrevistas fueron redactadas, se pasó al análisis de las mismas, cuyo resultado es la formulación de cinco categorías, cada una con sus

respectivas subcategorías, que a continuación se pasa al análisis de las mismas.

Reacción ante el diagnóstico de cáncer

a. Desconcierto y negación

Según Pérez y Díaz el cáncer supone, para las personas afectadas, una ruptura brusca con la vida cotidiana, lo que conduce a un proceso de despersonalización, en donde el yo-persona es reemplazado por el yo-cáncer⁽⁵⁾. Esta situación conduce a un proceso cíclico de lucha, esperanza y resignación asociado inevitablemente a los sentimientos de miedo y capacidad de curación. Esto que manifiestan los autores está relacionado con la experiencia de una de las entrevistadas: “Lloré. ... Para mí ese momento era, no estoy escuchando eso, no es verdad, ¿está seguro que es eso? ... ¿cómo puede estar pasándome eso a mí?” (Mary).

La reacción de Mary, se relaciona con los estudios de Ana Huete⁽⁶⁾, quien menciona: “La primera reacción ante el diagnóstico de cáncer es de incredulidad y la primera pregunta que viene a la cabeza es: “¿Por qué me ha tenido que tocar a mí?” Siempre queremos saber el porqué de las cosas, una explicación a cada suceso, sobre todo si no forma parte de nuestro proyecto de vida, de lo que esperamos y suponemos que tiene que pasarnos.

Para Mary (entrevistada) recibir la enfermedad de cáncer, era como que Dios o alguien se estaban vengando; recriminaba y volvía sobre sí misma para revisar aspectos de su vida para poder percibir si había cierta culpa y que se le estaba castigando por ello; dice:

... Empezaba como a esculcar en mi vida qué cosa he hecho de mal, empezaba a compararme con otras personas que han padecido esto también... todo ha sido un proceso (Mary).

La primera pregunta que se plantea una persona con cáncer es: “¿qué hice mal?” o “¿por qué a mí?”. Debido a que los médicos no pueden estar seguros sobre qué fue lo que originó la enfermedad, muchas personas suelen formarse ideas propias sobre las causas de su enfermedad. Algunas piensan que se les está castigando por algo que hicieron o que no hicieron en el pasado⁽⁷⁾.

Algunos autores, como Ibáñez, sostienen que la primera etapa del cáncer (negación), suele durar un tiempo considerable hasta que el paciente logra adaptarse a la enfermedad⁽⁸⁾. La zozobra ante la enfermedad del cáncer, visto desde la bioética personalista, nos pone ante una realidad humana, la fragilidad y vulnerabilidad de la vida. Todo ser humano es finito, temporal, mortal. Desde los planteamientos del personalismo de Karol Wojtyła solo desde una auténtica reciprocidad

intersubjetiva se podrá abordar el enigma de la vida y de la muerte⁽⁹⁾.

b. Miedo al cambio de vida

La incertidumbre y el miedo ante un mal pronóstico provocan sentimientos de tristeza, ansiedad, soledad, etc. Una de nuestras entrevistadas, nos contaba: “Te dicen que tienes cáncer, y en un segundo te cambia la vida 360 grados, porque nada vuelve a ser igual. Te sientes perdido en un momento en un mundo que desconoces. Tu cabeza... va a mil por hora en busca de muchas respuestas y de soluciones. No sabes qué hacer, cómo actuar, cómo afrontar el problema, porque sientes miedo. Son momentos en los que no reaccionas, no piensas” (Cristal).

La experiencia que tuvo Sacha, otra paciente entrevistada, respecto al cambio de vida, es llamativa su vivencia: “Hay días en los que te levantas y tienes la sensación de que habría sido mejor haberte quedado en la cama. A mis 65 años, me detectaron un cáncer de mama, y desde ese mismo instante me cambió la vida” (Sacha).

Otro de nuestros entrevistados, nos contaba: “Cuando te dicen, sí, es cáncer, tu cara... es un poema. Esta visita tan inesperada y desde luego poco deseada, es la que nadie quiere recibir y a la que nos gustaría cerrar la puerta y decir ‘lo siento, no es el mejor momento’” (Júpiter).

Según los estudios de María Jesús Gobeá, la tristeza, la angustia, la rabia y el miedo, se adueñan de la mente del paciente; son momentos de una soledad intensa⁽⁷⁾. En este mismo sentido, manifiesta Saturno, uno de nuestros entrevistados: “A mí me ha tocado esta lotería y sin jugar, no puedo evitarlo y la angustia y el miedo que sentí, no tiene explicación” (Saturno).

Saturno añade algo más sobre su experiencia con el cáncer: “Sí... así me siento, como el pavo que le ha tocado ser guisado en la navidad”. Se hacía una serie de preguntas de profundo significado existencial: “¿Por qué a mí..., por qué el destino me hace esto? El saber que tienes cáncer te hunde por momentos en una desesperación absoluta, por momentos ves cómo tu vida va a la deriva, es muy difícil acostarse cada día sin pensar que tu vida se agota poco a poco. Son sentimientos que no lo puedes controlar” (Saturno).

No hay duda que la experiencia de una nueva situación en la salud, genera zozobra, temor a todo lo que se ve venir: Quimioterapia, malestar; incluso avizoran un desenlace terrible, la muerte. Esto es lo que manifiesta una de nuestras entrevistadas: “Mi vida cambió radicalmente, dejé la superempresa que dirigía, que me había apasionado durante los últimos quince años, dediqué unos meses sólo a los míos, a buscar mi paz en el mar, en leer, en redescubrir a los míos, en

cocinar, y en hacer muchísimas cosas terrenales, que hasta ese momento había olvidado y que realmente generaban mi fuerza” (Estrella).

El miedo al cambio de vida es una realidad que experimentan los pacientes con cáncer, sin embargo, así como sienten terror, también van experimentando nuevos motivos para enfrentar esa situación. Respecto a la aceptación de la enfermedad, nuestra entrevistada refiere: *“A pesar de que hay momentos en los que todo se viene abajo y sientes ganas de tirar la toalla, poco a poco vas asumiendo tu enfermedad y no sabes cómo pero te vas haciendo cada vez más fuerte. Una fuerza que no sabes de dónde sale, pero que te empuja a seguir adelante, pero por ti y no por los demás” (Cristal).*

María José Gobeá, rescata como elemento importante la motivación personal, es decir, el paciente tiene que sacar esa fuerza de su interior para poder vencer ese miedo⁽¹⁰⁾. Lo que señala Gobeá tiene mucha relación con lo que refiere nuestra interlocutora: *“Te das cuenta, a medida que pasan los días, que estás perdiendo el tiempo pensando y dando vueltas a preguntas sin respuesta, y te das cuenta que lamentarte no sirve de nada; atormentarse preguntándote el ¿por qué a mí? Tampoco me va a solucionar nada; hay que ser positivo y plantarle la cara a ese dragón y ganarle la batalla” (Cristal).*

c. Enfrentamiento con Dios

La experiencia de la enfermedad del cáncer enfrenta al paciente con Dios. Según los estudios de Mesquita AC⁽¹¹⁾, algunos pacientes hacen frente a tal experiencia culpando a Dios y preguntándole por qué ya no les ama. Este es el caso de Mary, quien nos contaba: *“Lo primero que pensé fue, ¿Dios mío por qué me pasa esto? Mis hijas están chicas, quién va a ver a mis hijas.... En ese momento empecé a caminar y hablar con Dios, diciéndole ¿por qué me viene esto?... Fue algo que me sacudió fuerte, ... voy a morir ya” (Mary).* La misma experiencia se refleja en Luna, cuando dice: *“Sentía como si me estuviera preparando para el examen más importante de mi vida. Y cuestionaba por qué Dios permitió que esto pasara, ahora que mi esposo y yo éramos tan felices. ¿No había prometido Dios tener un plan maravilloso para mi vida y la de Juan? También cuestionaba lo que yo podría haber hecho para tener cáncer...tal vez demasiado café, o vino, terapia de estrógeno que había seguido por cinco años desde mi histerectomía. Me sentía terrible...” (Luna).*

Algo parecido nos contaba Mary, quien a los 43 años sentía que Dios le había castigado. Nos contaba: *“Si tengo cáncer es porque hice algo mal, algo está pasando y no me estoy dando cuenta” (Mary).*

Es sabido que el enojo, regateo, depresión y “odio” a Dios, si es que hay un buen acompañamiento en la aceptación de la enfermedad del cáncer, dura un

tiempo determinado. De ahí la importancia de ayudar al paciente a que se reconcilie con la enfermedad y poder ayudarlo a que comprenda que Dios, aun en medio del cáncer, tiene un plan⁽¹²⁾. Respecto a esto nuestra entrevistada, nos contaba: *“Pronto me di cuenta de que había aprendido muy poco de mi primer enfrentamiento con el cáncer. Estaba determinada de que algo bueno saldría de esta reaparición. La primera cosa que hice fue entregarle todo a Dios y a su plan. Sabía que Él me amaba y tenía un plan para mi vida. Que Él sólo quería lo mejor para mí, así que puse mi confianza en Él. Enfrenté mi propia mortalidad, y aunque tenía mucho por qué vivir..., no tenía miedo de morir” (Cristal).*

La ciencia y la técnica pueden ayudar a encontrar una respuesta a la enfermedad, sin embargo una de las Constituciones del Concilio Vaticano II, nos refiere que es importante profundizar en los textos de la Sagrada Escritura acerca del sufrimiento, sobre el sentido de la muerte. Nos menciona también que el sentido último de tal realidad puede encontrarse solamente a la luz de la Fe cristiana: *“Por Cristo se ilumina el enigma del dolor y de la muerte, que fuera del Evangelio nos envuelve en absoluta oscuridad”⁽¹³⁾.*

Lo que nos manifestaba Cristal, primero su reclamo airado hacia Dios y posteriormente la reconciliación con Él, tiene mucha relación con lo que señala Juan Pablo II⁽¹⁴⁾, quien decía que el sufrimiento puede hacerse sereno cuando se acerca al paciente a la voluntad divina y entiende que con su enfermedad del cáncer está participando del sacrificio de Cristo.

La experiencia de Cristal, tiene también mucha relación con lo que se señala en el Catecismo de la Iglesia Católica, para quien se puede descubrir que Dios, en su providencia todopoderosa, puede sacar un bien de las consecuencias de un mal⁽¹⁵⁾. Sin embargo, debemos precisar que no por eso el mal (enfermedad del cáncer) se convierte en un bien. Desde el principio de totalidad de la bioética personalista, es normal que un enfermo reaccione de ese modo, sin embargo habrá un momento en que se reconcilie con Dios y pueda retomar ese diálogo con su creador, tal como lo señala Santiesteban⁽¹⁶⁾.

d. Relación de cáncer y muerte

Todos los pacientes entrevistados, han asociado, inevitablemente, cáncer con muerte. Esto es lo que nos explicaba Mary: *“Tienes miedo al dolor, a la dependencia y sobre todo a la muerte. También te asaltan muchas dudas ¿solo tendré ese tumor? ¿Tendré metástasis? ¿Cómo llevaré la caída de pelo?, se acumulan muchas preguntas y a ninguna encuentras solución” (Mary).*

A pesar del adelanto de la medicina, el cáncer sigue teniendo un peso muy importante de estigma en la sociedad. Respecto a esto se nos manifestaba: *“Es impactante cuando a uno le dicen que tiene una enfermedad de ese tipo... Recuerdo que yo estaba con mi mejor amigo cuando me confirmaron el diagnóstico y yo me puse a llorar... Es una reacción muy natural y usted piensa ‘me voy a morir, no voy a poder salir de esto’”* (Estrella).

Ante la realidad del cáncer como un ente que genera miedo, los profesionales de la salud tienen la tarea difícil de acompañar al paciente a iniciar una relación pacífica con el cáncer. De lo contrario, existe la posibilidad de que haya un divorcio y un comienzo de terror, tal como señala Bárbara⁽¹⁷⁾. Al respecto nos comentaba Luna, una señora que la diagnosticaron cáncer de mama: *“Mi iniciación oficial en el cáncer de mama tuvo lugar el día de la biopsia, cuando me desperté y vi al cirujano de pie ante mí, al pie de la camilla y le oí decir muy serio: ‘Por desgracia, hay un cáncer’. Al final de ese día, entre el sopor de la anestesia, llegué a la conclusión de que lo más insidioso de aquella frase no era apareciera el cáncer, sino que no apareciera yo; porque yo..., no salía en aquella frase ni siquiera en calidad de punto geográfico de localización. Donde antes estaba yo..., ahora hay un cáncer. Y había ocupado mi sitio, según se deducía de las palabras del cirujano. Ahora eso era yo, en términos médicos”* (Luna).

Frente a esta realidad dolorosa Tania Pérez y Jorge Castañeda, recomiendan que el estudio y tratamiento de los pacientes oncológicos inicie con una evaluación multidimensional, empezando por una buena comunicación, permitiendo al médico mostrarle al paciente su interés en captar el significado de su sufrimiento y así ayudarlo a mejorar su calidad de vida^(18,19). Cuando existe un tratamiento dignificante, en el que el paciente no es reducido a una enfermedad, suceden experiencias aleccionadoras, como la siguiente: *“... En nuestra cultura optimista del cáncer de mama, la enfermedad nos brinda más beneficios que los intangibles derivados de la elevación espiritual. Puedes enfrentarte a los inevitables efectos desfigurados y salir de ellos... viéndote de hecho más guapa, más sexi, más mujer. Según las creencias rituales de la enfermedad (que a mí me contaron la enfermeras de oncología...), la quimioterapia suaviza y estira la piel, te ayuda a adelgazar y, cuando te vuelve a salir el cabello, es más abundante, más suave, más fácil de peinar y hasta de un color nuevo e inesperado...”* (Luna).

Para ayudar a superar este terror, desde la bioética personalista, se recomienda trabajar con el paciente el sentido de la muerte, o la enfermedad vista con sentido. Es por eso que para un paciente de cáncer es fundamental la ayuda adecuada que le permita tener claro el sentido de la vida y la

posibilidad de despojar de la misma, que es la muerte⁽²⁰⁾.

Proceso de interiorización y aceptación de la enfermedad

a. Sentido de la vida y afrontamiento del cáncer

Cuando hablamos de sentido de la vida y afrontamiento del cáncer, estamos en búsqueda de significado de la propia vida porque ha sido afectada. Diversos estudios realizados con pacientes oncológicos, han encontrado que un sentido trascendente de la vida, la religiosidad y la práctica religiosa, se asocian con un mejor afrontamiento y bienestar psicológico. Los estudios de González VT proponen que ante esta enfermedad se debe buscar y entender el significado del diagnóstico del cáncer⁽²¹⁾. Según el estudio mencionado, el cambio de perspectiva que se producía en muchos pacientes incluía: crecimiento o aprendizaje de la experiencia; centrarse en sí mismo; una apreciación renovada de las relaciones interpersonales; sentir mayor interés por hacer un trabajo que se haya deseado o que sea creativo; incremento de la fe; mayor aprecio por la naturaleza.

Estas experiencias recogidas por los estudiosos del tema, están muy relacionadas con lo que hemos encontrado en las entrevistas. *“Doy gracias a Dios por el cáncer. Sí, si realmente me parece una locura pero no es así, la enfermedad me ha enseñado a mirar la vida de otra manera, a valorar la sensibilidad, a ser empática, y a verbalizar mis sentimientos.”* (Luna).

El testimonio de Luna permite aceptar la enfermedad con una mirada distinta, porque en lugar de llevar al fracaso existencial, conduce a encontrar un modo de vida con sentido; invita a adoptar un cambio en el comportamiento personal, a amar la familia, las cosas pequeñas. Y lo que es más importante, ayuda a encontrarse con uno mismo. Respecto a esto, el estudio realizado por Murray SA., encontró correlación positiva entre sentido de la vida y personalidad resistente, espíritu de lucha ante la enfermedad y menor miedo a la muerte⁽²²⁾.

Según Jaime Sáenz existe reelación, necesidades y motivos, expectativas, proyectos, creencias y atribuciones⁽²³⁾. Según este mismo autor, no solo se reestructuran estos aspectos, sino además las relaciones con los otros y consigo mismo cambian de matiz, adquiriendo un nuevo sentido. Respecto a lo señalado, Luna nos contaba: *“Siento que también fue como una de las experiencias más bonitas que debí haber tenido, porque me enseñó a vivir, a ver la vida muy diferente”* (Luna). El cáncer, si es adecuadamente enfocado, puede ser un momento para el cambio de patrones emocionales, de estilo de vida para el

enfermo y su familia. La experiencia de Mary había sido entendida en este sentido, al punto de afirmar: “... me siento bendecida por haber tenido este cáncer...” (Mary).

Al respecto, Benedicto XVI, en su carta encíclica, La caridad en la verdad, insiste en la defensa de la vida como plataforma de desarrollo interhumano. En consecuencia, la vida por ser digna desde el plano ontológico, está invitada a trascender y ser cuidada como el bien supremo de toda persona y de toda sociedad⁽²⁴⁾.

b. Crecimiento personal y espiritual

Varios estudios⁽²⁵⁾ han demostrado que la religión y la espiritualidad se relacionan significativamente con medidas de adaptación y con el tratamiento de síntomas en pacientes de cáncer. En esta misma dirección está el enfoque de Bayés, cuando señala: “en todo momento, es el enfermo quien delimita y prioriza sus objetivos y necesidades de acuerdo con sus propios valores”, y con frecuencia los enfermos que se enfrentan a la muerte manifiestan necesidades de tipo espiritual o trascendente (26).

Los estudios Bayés ha sido reafirmados por Estrella, al decir: *“Mi experiencia con el cáncer me ha traído la dicha de saber que mis hijos y nietos estuviesen orando por mí, y me ha acercado más a Dios, a mi esposo, y a mis amigos cristianos a través del estudio de la Biblia y la oración”* (Estrella).

Es importante tener en cuenta la posibilidad de apoyo social que proporciona la pertenencia a una comunidad de tipo religioso, lo que también es un factor positivo en la adaptación positiva a la enfermedad, es lo que plantea Ferrell⁽²⁷⁾. Sacha, reafirma lo señalado por el autor, al decirnos:

“Mi enfermedad también trajo a mi vida a muchos amigos maravillosos a través del grupo de oración y de la confraternidad de estudios bíblicos. Además me enseñó a disfrutar cada día y a apreciar mucho más la belleza, la salud, y el amor. Me ha dado más empatía hacia otros que atraviesan las pruebas. Me ha dado paciencia para soportar muchos tratamientos médicos, y esperar en el Señor por su respuesta a nuestras oraciones para una sanidad física. Mientras tanto, la sanidad espiritual que está teniendo lugar es pura alegría, y me deleito en el tiempo que tengo para ser una cariñosa “Niña”..., ahora que me retiré. ¡Tengo mucho por qué estar alegre!” (Sacha).

La experiencia de Sacha, está en completa relación con los estudios del Instituto Nacional del Cáncer (28), para quien las creencias y las prácticas espirituales o religiosas crean una actitud mental positiva que puede ayudar a que un paciente se sienta mejor y que mejore el bienestar de los familiares que lo atienden.

En relación con esta idea Bayés señala que la atención integral en cuidados paliativos debe tener en cuenta aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales⁽²⁶⁾. Una actitud positiva ante la enfermedad del cáncer, ayuda a enfocar mejor la atención. Por consiguiente, es importante el cómo un paciente se inicia en la experiencia del cáncer. Una de nuestra entrevistada, nos contaba: “... cuando me vino la quimioterapia... fue experimentar el dolor... acercarme... creer y ver más... que la vida te da la oportunidad de hacer tu filosofía...” (Mary).

Diversos estudios se han detenido para analizar el papel que juega el optimismo en el sistema inmunológico reflejado en una mejoría en la salud de los pacientes con cáncer. Para Eliott, el optimismo está relacionado con la esperanza, en cuanto es una actitud mental de afrontamiento que tiene tonos emocionales positivos⁽²⁹⁾.

A parte de la esperanza, según Eliott, sus creencias o fe, también influyen aquí. Estos dos dinamismos permiten a los pacientes adoptar la capacidad de re significar la vida y de cambiar las metas a lograr, permite a su vez volver a tener esperanzas de cumplir estos nuevos objetivos.

La experiencia del cáncer, recibido desde la fuerza de la fe, genera reacciones positivas, tal como nos compartía una paciente: “... el paciente de cáncer si no ha encontrado a Dios, sufre, porque lo ve como un castigo; y para mí nunca ha sido un castigo, ... para mí no es así; Dios creo que dijo que el dolor era necesario para una manera de mostrarnos que hay amor” (Cristal).

Encontrar significado a la enfermedad, permite al paciente sentirse con una misión de ayuda a encontrar una razón para reponerse. Es lo que nos compartía nuestra entrevistada: “... con mi enfermedad no me traté de victimarme o refugiarme, cómo debe ser un enfermo de cáncer, mis hijos están en una edad, donde tenían que ver a su mamá hacer su vida normal y que no me recuerden... como una persona renegada de la vida o sufrida por la enfermedad” (Cristal).

Desde el Principio de Sociabilidad, este tema cobra sentido, puesto que la persona está inserta en una sociedad que debe tender al bien común: cada hombre es responsable de su salud y de la salud de los demás; complementariamente, “todo el bien que puede hacer la persona por sí misma debe ser respetado, así como todo el bien que pueden hacer las personas asociadas –en familia o en las libres asociaciones- debe ser respetado también”⁽³⁰⁾.

c. Trascendencia a partir del cáncer

Cuando el paciente asimila la enfermedad, todo el panorama cambia para su bien. Es lo que pasó con Cristal: “Para mí es algo inexplicable, ... siento que Dios

está en mi corazón, ... eso lo aprendí cuando estaba en la milicia; ... fiarme de Dios, tener la confianza en él, que él me va a sanar y él me va a llevar; yo estoy preparada; ... pero ahora no le tengo temor... y si quiere que siga acá, seguiré acá y si me quiere llevar me da igual..." (Cristal).

Según Rodríguez FM., las creencias importantes son las relativas al control personal y las creencias existenciales (religiosas - espirituales), ayudan a direccionar el sentido del cáncer⁽³¹⁾. Respecto a esto, la búsqueda de sentido implica dos componentes: la búsqueda de un orden y de un propósito (misión o metas). Estas ideas, están relacionadas con lo que señalaba nuestra entrevistada: *"... tener una enfermedad, es tener una bendición... Es una bendición para uno, para tus hijos, para tu familia. No hubiese reflexionado en mi realidad y darle el valor a las cosas... sentarme con mis hijas para estudiar, a guiarlas, aconsejarlas... las amo hijas, ustedes son muy importantes para mí, y que lo sientan; veo que también ha sido para ellas una bendición mi enfermedad porque si no, hubiesen tenido la mamá superficial. Descubrir esos vacíos que hay en mi familia, para mí eso es una riqueza, es ese gran premio que me ha dado la enfermedad..., no peleo con mi enfermedad... le agradezco... porque no quiero pasar por esta vida sin hacer las cosas bien"* (Mary).

La experiencia de Mary encuentra relación con lo que señala Längle, quien hace una distinción entre el sentido existencial, que tiene que ver con lo que es posible aquí y ahora en base a los hechos de la realidad y el sentido ontológico que sería un sentido más global de la realidad en el que uno se encuentra a sí mismo, pero que no depende de él; tendría que ver más con un sentido filosófico o religioso. En el caso de Mary, es religioso espiritual⁽³²⁾.

Las personas que hacen este descubrimiento del valor del sufrimiento saben superar los ataques del dolor físico o moral, para conquistar nuevas metas en la vida espiritual: *"Cuando este cuerpo está gravemente enfermo, totalmente inhábil y el hombre se siente como incapaz de vivir y de obrar; tanto más se ponen en evidencia la madurez interior y la grandeza espiritual, constituyendo una lección conmovedora para los hombres sanos y normales", decía Bonhoeffer*⁽³³⁾.

Mary, a la vez que encuentra sentido a la enfermedad, busca darle un sentido de misión a su dolor, nos comentaba: *"Si puedo hacer el bien a alguien, no espero que me retribuyan. Ahora si hecho cosas buenas, no me acuerdo, ni siquiera a quién las hice".* Y esto se debe a que: *"... mi relación es con Dios... no es con un fulano, es mi relación de Dios conmigo. La enfermedad me hecho otra, le doy gracias a Dios, porque Dios lo es todo para mí"* (Mary). No hay duda que el sufrimiento ayuda a vivir este don sincero de sí mismo y en este sentido lo libera

porque, como afirma Kierkegaard, citado por Wojtyl, *"la puerta de la felicidad puede abrirse sólo hacia el exterior. Quien prueba la forzarla en el sentido contrario la bloquea todavía más"*⁽³⁴⁾. En consecuencia, el enfermo es espiritual y al mismo tiempo corporal. Es portador de una capacidad de abrirse a la trascendencia y está destinado a un fin trascendente⁽³⁵⁾.

El poder de la fe en Dios y el afrontamiento del cáncer

a. La experiencia de Dios ante la enfermedad

Desde los estudios de Bayés, los temas religiosos y espirituales son ignorados en el ámbito hospitalario por estar fuera de lo considerado "científico". Sin embargo, como se viene señalando, la espiritualidad proporciona sentido al dolor, al sufrimiento, incluso la misma muerte⁽²⁶⁾. La experiencia de la fe en Dios es una fuerza poderosa para el sostenimiento de la vida misma del paciente. Respecto a esto Mary nos contaba: *"... en Surco... hay una Iglesia... del Señor de la Misericordia, una señora me entrega una hojita... y leí claramente... "Yo estoy a tu lado, yo nunca te voy a dejar, la misericordia de Dios es infinita... Dios mío santo, tú me estás dando una esperanza de que tú estás conmigo... vengo de una familia católica..."* (Mary).

La idea y experiencia de un Dios cercano al enfermo oncológico es gratificante, puesto que le permite llegar a una relación íntima con Dios, tal como había experimentado Sachi: *"... me siento bendecida por haber tenido este cáncer..., la quimioterapia fue sentir a Jesús en todo mi proceso... cuando... he tenido los mayores dolores y malestar... He sentido a Jesús que estaba a mi lado... le decía... abrázame para que me pase este dolor... ayúdame a resistirlo... en ese mismo momento me pasaba, un dolor tan fuerte..."* (Sachi).

Queda demostrado que la enfermedad del cáncer, vivida desde la fe en Dios, se convierte en una realidad con sentido. Esto mismo le pasó a Gustavo: *"Veo que este tiempo es un Adviento particular que el Señor me regala para prepararme al encuentro con el "Novio" y tener las lámparas preparadas con un aceite nuevo, y así poder entrar al banquete de bodas. Es un don el poseer el aceite de Jesucristo, que fortifica mis miembros para la dura lucha de la fe en el sufrimiento, me ilumina la historia que está haciendo conmigo, y me asegura poseer el Espíritu Santo, como arras del Reino de los Cielos"* (Gustavo).

Una de las formas de afrontar el cáncer desde la fe, es realizando algunas prácticas religiosas, como las que realizaba Cristal: *"Siempre hemos ido a misa... rezar... Dios mío yo sé... tenía toda la teoría... ahora ha sido la práctica..., siento esa espiritualidad, a Jesús a mi lado. Si tú realmente tienes una pasión y crees que sucede así, Dios está ahí y tú eres parte de Dios y*

Dios no es enfermedad, no es tristeza, no es pobreza. Dios es bienestar. Yo estoy con Dios” (Cristal).

Esta experiencia de vida, está muy relacionado con lo que señala Monseñor Rafael Lezcano, al mencionar que la enfermedad exige de nuestra parte una actitud positiva y mucha fortaleza en el espíritu⁽³³⁾. Este autor, visto desde la bioética personalista, nos hace caer en la cuenta que la enfermedad del cáncer o cualquier otra, afecta a toda la persona, dice al respecto: “... todo mi ser sufre y se estremece, todo repercute en mi cuerpo o en mi espíritu. Por eso toda actitud corporal o espiritual me pueda dar salud o enfermedad. Todo mis ser es una unidad, una globalidad, una misteriosa trabazón de cuerpo y alma, de tierra y cielo”.

Una experiencia cercana de Dios, permite, en consecuencia, sentir la fuerza espiritual de Dios, lo cual se traduce en esperanza y aceptación amorosa de la enfermedad, tal como nos contaba Mary, al recibir la quimioterapia: “... la quimioterapia fue sentir a Jesús en todo mi proceso... cuando... he tenido los mayores dolores y malestar... He sentido a Jesús que estaba a mi lado... le decía... abrázame para que me pase este dolor... ayúdame a resistirlo... en ese mismo momento me pasaba, un dolor tan fuerte...” (Mary). Esta experiencia está relacionada con lo que Rodríguez FM.⁽³¹⁾ denominó “religión personal” que para él significaría lo que tiene que ver con los sentimientos, los actos y las experiencias de hombres particulares en su soledad, en la medida en que se ejercitaran en mantener una relación con lo que ellos consideran la divinidad.

Cuando la enfermedad es asimilada desde la perspectiva anteriormente mencionada, cambia su sentido; esto es lo que nos comentaba Saturno: “La primera cosa que hice fue entregarle todo a Dios y a su plan. Sabía que Él me amaba y tenía un plan para mi vida. Que Él sólo quería lo mejor para mí, así que puse mi confianza en Él. Enfrenté mi propia mortalidad, y aunque tenía mucho por qué vivir, incluyendo mi nuevo nieto, no tenía miedo de morir” (Saturno).

La experiencia de Saturno, está plenamente respaldado por el estudio de Rodríguez FM y sus colaboradores, para quienes la estrategia de afrontamiento utilizada con mayor frecuencia era “buscar apoyo espiritual”⁽³¹⁾. Y según Ortiz MD, para lograr sufrir con fe en Dios, se necesita adquirir el hábito de la introspección reflexiva⁽³⁷⁾.

b. La oración ante la enfermedad

La oración, luego de haber sido aceptada la enfermedad del cáncer, cobra sentido, porque permite al paciente encontrar un espacio de desahogo y de reposo espiritual. Es por eso que nos contaba Gustavo: “Tengo tanta necesidad de orar que

a menudo me levanto en medio de la noche y oro de rodillas frente a un Cristo que tengo en mi habitación... Nunca había orado en mi vida; sin embargo, ahora, con la enfermedad, converso a menudo con Dios”. “He orado mucho, la oración es lo único que me hace bien. He comprendido que Dios es grande y me infunde respeto. Dicen que los hombres son fuertes, pero yo he llorado mucho en la oración. Por la enfermedad me he acercado más a Dios. He descubierto el valor de la oración. Ahora oro en cualquier sitio, cuando lo siento. Cuando estaba sano no le daba ni un minuto de tiempo a Dios. Ahora miro a la cruz y comprendo lo que sufrió Cristo y el amor que nos mostró. Nosotros le clavamos más los clavos con nuestros pecados en vez de sacárselos” (Gustavo).

La vivencia orante de Gustavo le permite percibir en él un cambio de vida, una nueva mirada sobre sí mismo y sobre la enfermedad. En algunos casos, la oración reconforta la dimensión física, porque es un poder interior que potencia ciertas áreas del cuerpo. El cardiólogo De la Peña M.⁽³⁹⁾, en su estudio pudo observar que aquellos pacientes a quienes se dirigían plegarias y oraciones evolucionaban significativamente mejor que los que no estaban incluidos en esta «terapia», como se ha publicado en el Southern Medical Journal.

Respecto al poder de la oración sobre la enfermedad, una de nuestras pacientes, nos compartía: *Tengo mucha fe en la oración. Yo nunca me rebelé ni me angustié por la enfermedad, a pesar de que me dijeron que me podría enfrentar a la muerte. Llamé a unas amigas mías que creen en el poder de la oración y yo me siento como sostenida por sus oraciones y apoyo” (Luna).*

La oración realizada con fe y confianza, repercute en la mejoría de la salud, el bienestar, en la capacidad intelectual y la comprensión de la realidad del paciente. Cristal sentía la oración como una fuerza para cambiar su carácter: “Si, la oración es fuerte, la oración es grande... Tú te aferras en Dios y en tus hijos..., esto me hizo cambiar mi carácter, mi personalidad y tener los ideales más claros que yo quiero en esta vida” (Cristal).

Sin lugar a dudas, la oración marca con su influencia las acciones y conductas, produciendo paz interior. La experiencia de Mary, en este sentido, es muy alentadora y significativa, cuando nos compartía: “Ese ha sido el primer signo y después, eso ha ido creciendo, siento... cuando... estoy muy mal... siento que Jesús está a mi lado, que Dios está a mi lado, que estoy siendo bendecida por esta situación y trato de mirar cómo puedo salir de ese problema (Mary).

En definitiva, existen evidencias científicas que avalan la oración como el único poder en el mundo capaz de vencer las leyes de la naturaleza. La vida

de oración vivida por Luna, nuestra entrevistada, nos da aliento y ejemplo de cómo afrontar la enfermedad. Ella en lugar de lamentar, daba gracias a Dios por su cáncer, nos decía: *“Gracias por utilizar a mi cáncer como un maestro para mí - para desacelerarme y ponerme en contacto contigo. Ayúdame a ver a mi cáncer como un maestro y una aventura de la que puedo aprender y después continuar. Bendice a mi esposo, a mi hijo y a mi familia y amigos por su apoyo a medida que me acompañan en esta aventura. Haznos fuertes a través de nuestras debilidades y nuestra dependencia de Ti”* (Luna).

Para Sgreccia, la espiritualidad del alma de la persona no acontece, ni termina en la materia, sino que su ser ha sido dado. Partiendo siempre del principio de la imposibilidad metafísica de hacer derivar lo espiritual de lo material, se deberá concluir que en el hombre, ser compuesto de alma espiritual y de corporeidad, el alma debe tener un principio que la ha originado, diverso y espiritual. De aquí la tesis de la creación del alma individual directamente por parte de Dios: *“El mismo Creador, que hizo existir la vida en su expresión general, rica en variedades y niveles jerárquicos, es también el Autor de cada una de las almas espirituales de cada hombre”*⁽⁴⁰⁾.

Una forma más de cultivar la espiritualidad orante y ayuda ante la enfermedad es la confianza en la protección de la Virgen María⁽⁴¹⁾. Cristal nos contaba: *“Ella (Virgen María) es madre nuestra y como madre, me tenía que escuchar... y como madre tenía que ponerse en mi lugar... eso le decía mucho a la Virgen de Guadalupe”*. La Virgen María es como su refugio, añade: *“... yo le pido tanto a la Virgen; incluso me regalaron un rosario de Roma, para mí era algo, dar fe de que Dios existe... para mí ha sido uno de los mejores regalos de mi vida;... cada vez que abro ese rosario, no sé cómo expresarlo, pero es una luz divina que te hace sentir, que Dios existe, la Virgen existe”* (Cristal).

Una experiencia significativa del amor de María hacia la humanidad, de modo especial a los enfermos, está en la vivencia curativa que tuvo Juan Bernardin⁽⁴²⁾ por medio de la Virgen de Guadalupe. Dicho milagro de curación es sin duda una expresión de la misericordia de Dios y de la ternura maternal de la Virgen de Guadalupe.

La lectura bíblica también juega un rol importante como medio de oración en los pacientes con cáncer. Luna nos contaba: *“Anteriormente, nunca había entendido Santiago 1:2-3. No tenía sentido para mí el estar gozosa en medio de las pruebas. Tal vez al acabarse las pruebas, pero no en medio de ellas.”* (Luna). La Palabra de Dios como medio de oración también utilizada por el capellán, quien nos contaba: *“... les digo a los médicos y a las enfermeras y a veces a los pacientes o a los familiares de los pacientes*

que en ellos tienen que ver a Jesús que está postrado, que está enfermo, Jesús que necesita ser atendido. Tenemos que hacer del buen Samaritano, sanar las heridas de estos enfermos” (Pastor).

En consecuencia, la Palabra de Dios es fuente de esperanza y de vida, alimenta la fe del paciente, permite ver el dolor desde otra óptica. Juan Pablo II en su exhortación *“Salvifici doloris”*, decía algo fundamental en este sentido⁽⁴³⁾: *“El sufrimiento tiene carácter de prueba. Es más, sigue diciendo el Papa: “El sufrimiento debe servir para la conversión, es decir, para la reconstrucción del bien en el sujeto, que puede reconocer la misericordia divina en esta llamada a la penitencia. La penitencia tiene como finalidad superar el mal, que bajo diversas formas está latente en el hombre, y consolidar el bien tanto en uno mismo como en su relación con los demás y, sobre todo, con Dios”* (N° 12).

Cuando se asimila el sufrimiento con sentido, salta a la vista la alegría del dolor y es que el ser humano está marcado con sentido de trascendencia.

Espiritualidad y el cáncer

a. El sufrimiento, como camino de crecimiento espiritual

El sufrimiento a causa de la enfermedad del cáncer, puede ser tomado de diversas formas: algunos pacientes se resisten a aceptarlo, otros renuncian a él y se dan al abandono y otros pacientes, deciden aceptarlo como algo terapéutico, como un camino para crecer de manera espiritual. Es el caso de Júpiter, un paciente entrevistado, quien nos contaba que al principio, el cáncer al esófago, le costó mucho aceptarlo, pero que fue lentamente *“haciendo las paces con él”*, hasta que al final lo veía como una especie de purificación, al modo como Jesús cargó con los pecados de todos los hombres. Júpiter nos decía, además: *“cuando logro confesarme ante el sacerdote, siento que el dolor y el sufrimiento se hace más liviano”*.

La experiencia de Júpiter, se relaciona plenamente con lo que menciona Juan Pablo II en *Salvifici Doloris*, al comentar que por el sufrimiento, la persona entiende con más profundidad el significado de quién es, se vuelve más compasivo hacia los sufrimientos de los demás y se aleja de la superficialidad con que se vive la vida en general⁽⁴³⁾. El sufrimiento lleva a la persona a madurar. El testimonio de Estrella ante la enfermedad del cáncer es muy significativo, cuando nos manifestaba: *“... me siento bendecida por haber tenido este cáncer...”* (Estrella).

Esta forma de entender la enfermedad tiene una connotación espiritual de alto nivel, entendido solamente por las personas que han crecido personalmente y sobre todo, en la relación con Dios.

Esta forma de vivir el sufrimiento, conecta con lo que San Pablo escribía en la epístola a los Colosenses acerca del itinerario espiritual: *"Ahora me alegro de mis padecimientos por ustedes y suplo en mi carne lo que falta a las tribulaciones de Cristo por su cuerpo, que es la Iglesia"* (Col 1, 24).

Una asimilación positiva del sufrimiento, lleva a trabajar una espiritualidad del dolor, de la enfermedad, al punto de verse el paciente sumergido en la profundidad de Dios; con lo cual, el sufrimiento que causa el cáncer, se hace pequeño. Mary, nuestra entrevistada nos contaba: *"... la espiritualidad la siento que es conexión con Dios...Espiritualidad es... conexión... a través de muchos procesos:... la enfermedad..., la contemplación... ir madurando mis ideas... espíritu divino que está conmigo"* (Mary).

Numerosos estudios han determinado, en este sentido, que la espiritualidad está asociada con una mejor salud y calidad de vida; asimismo, con una menor propensión al suicidio, incluso en pacientes terminales⁽⁴¹⁾. Está reportado cómo puede tener un profundo efecto en los niveles de ansiedad y de depresión, y en la velocidad de recuperación. De esta manera observamos cómo la espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad.

Un estudio longitudinal⁽⁴⁵⁾ en adultos tardíos encontró que tanto la religiosidad como la espiritualidad traen bienestar; la primera porque incentiva las relaciones personales positivas, el compromiso con la comunidad y la productividad; y la segunda porque motiva el crecimiento personal y la participación en tareas creativas o de autosuperación.

Estrella, una de las pacientes con la que hemos trabajado, nos contaba: *"...hay cosas que han cambiado en mí definitivamente.... Eso me hace sentir mejor como persona, mejor como madre, mejor como esposa... no... soy perfecta... pero... siento que... mi espiritualidad ha crecido"* (Estrella). Sin lugar a dudas, el ejercicio de una espiritualidad bien entendida, motiva el crecimiento personal y ayuda a enfocar el sufrimiento en una dimensión de trascendencia y crecimiento personal. Una forma de ayudar a trascender desde el sufrimiento a los pacientes, es mediante la asimilación del dolor desde la figura de Jesús. Nos comparía: *"... les digo a los médicos y a las enfermeras y a veces a los pacientes o a los familiares de los pacientes que en ellos tienen que ver a Jesús que está postrado, que está enfermo, Jesús que necesita ser atendido. Tenemos que hacer del buen Samaritano, sanar las heridas de estos enfermos"* (Pastor).

No hay mejor manera de ayudar al paciente que llevarlo lentamente a la acogida de Jesús en su vida; desde él se trabaja una espiritualidad profunda del dolor y de la misma muerte. Estrella nos comentaba: *"... siento esa espiritualidad, a Jesús a mi lado. Si tú realmente tienes una pasión y crees que sucede así, Dios está ahí y tú eres parte de Dios y Dios no es enfermedad, no es tristeza, no es pobreza. Dios es bienestar. Yo estoy con Dios"* (Estrella).

He aquí algunos ejemplos de pacientes, según nos contaba el Sacerdote:

Uno de los pacientes de 70 años me decía: *"Tengo tanta necesidad de orar que a menudo me levanto en medio de la noche y oro de rodillas frente a un Cristo que tengo en mi habitación"*. Otro paciente, nos decía que le contaba: *"Nunca había orado en mi vida; sin embargo, ahora, con la enfermedad, converso a menudo con Dios"*. También nos compartía otro testimonio de un paciente: *"He orado mucho, la oración es lo único que me hace bien. He comprendido que Dios es grande y me infunde respeto. Dicen que los hombres son fuertes, pero yo he llorado mucho en la oración"*.

En este mismo sentido, un paciente, nos contaba acerca de su crecimiento espiritual, aun en medio del dolor: *"Por la enfermedad me he acercado más a Dios. He descubierto el valor de la oración. Ahora oro en cualquier sitio, cuando lo siento. Cuando estaba sano no le daba ni un minuto de tiempo a Dios. Ahora miro a la cruz y comprendo lo que sufrió Cristo y el amor que nos mostró. Nosotros le clavamos más los clavos con nuestros pecados en vez de sacárselos"* (Júpiter).

Una espiritualidad bien entendida, permite también a la familia crecer en el sentido del dolor y sufrimiento. La hija de un paciente comparte: *"La enfermedad ha sido un don del cielo, mi padre ha vuelto a la religión y se han dado numerosas conversiones en la familia"*.

Otra evidencia del crecimiento espiritual a partir del cáncer es el testimonio de Marte, un señor con cáncer de próstata, quien nos contaba: *"Desde que tengo la enfermedad, tanto yo como mi familia nos hemos acercado más a Dios. Yo les veo participar de la Eucaristía y orar asiduamente cuando hacía muchos años que no lo hacían... Yo me siento comprometido, con deseos de servir al Señor, a ser persona, a ser más humano con los demás, a dejar de preocuparme por lo material y centrarme en lo que verdaderamente importa"* (Marte).

La experiencia contada por Marte, permite señalar que la enfermedad vivida desde el lado de Dios, ayuda a unir a la familia; contribuye a un crecimiento sostenible de los lazos familiares.

A partir de los diversos testimonios de pacientes, queda la tarea de trabajar con el paciente de forma integral, tal como lo entiende la bioética

personalista presentada por R. Spaemann: *"Puede y debe tenerse un único criterio para la condición de persona: la pertenencia biológica al género humano. Por eso también el comienzo y el fin de la existencia de la persona no pueden separarse del principio y del final de la vida humana. Si alguien existe, ha existido desde que existe este organismo humano individualmente, y existirá mientras este organismo viva. El ser de la persona es la vida de un hombre"*⁽⁴⁶⁾.

b. Espiritualidad y preparación para la muerte

El paciente con cáncer se plantea esta pregunta inevitable: *"¿por qué tengo que morir yo cuando los otros siguen viviendo?"*, estos sentimientos de injusticia, rebelión, cólera, amargura, incluso contra el equipo sanitario o sus familiares, son casi normales que afloran en los pacientes, y no tienen respuestas. Es aquí donde el paciente necesita del soporte profesional por parte del cuerpo médico, de la familia y también de personas con una experiencia mayor en la espiritualidad⁽⁴⁷⁾. De aquí la necesidad para los pacientes oncológicos la reconciliación con su propia muerte⁽⁴⁸⁾. Respecto a la aceptación de la posibilidad de morir, Cristal nos compartía: *"... fiarme de Dios, tener la confianza en él, que él me va a sanar y él me va a llevar; yo estoy preparada;... pero ahora no le tengo temor... y si quiere que siga acá, seguiré acá y si me quiere llevar me da igual..."* (Cristal).

La fe en Dios es un elemento trascendental para los pacientes oncológicos y para todo ser humano en general. Una señora con cáncer al útero nos compartía algo muy importante en relación al tema que estamos analizando: *"Yo estoy toda entregada. Mi marido quiere retenerme aquí en la tierra, pero yo le digo: 'Yo amo tanto la vida como la muerte. Si Dios hizo la vida bella, también habrá hecho bella la muerte'"* (Tierra).

Cuando existe una espiritualidad bien alimentada y la fe en Dios es tan fuerte, sucede que algunos pacientes deciden acercarse a la muerte con alegría y esperanza. Es el caso de Estrella, quien nos compartía lo siguiente: *"Le voy a decir a mi esposo que ya no deseo que alguien esté golpeándome el pecho o insertando tubos a través de mi garganta al detenerse mi respiración. Simplemente deseo irme de una manera natural. Se lo diré a mis hijos también"* (Estrella).

Por lo general no es el acto de morir, sino la calidad de dicha experiencia lo que resulta la mayor preocupación para cuando llega el momento. Algunos pacientes terminan aceptando que morir es algo natural, que forma parte de la vida, y no desean prolongar el proceso cuando el resultado final de todas formas seguirá siendo el mismo. Otros, en cambio, desean permanecer en casa y recibir la atención médica allí. Otras optan por ir a un hospital y quieren recibir cualquier tratamiento disponible para mantenerse vivos tanto tiempo

como sea posible, independientemente de la condición en que pudieran estar⁽⁴⁹⁾. En las entrevistas realizadas, hemos encontrado una serie de enseñanzas, como es el caso de Mary: *"Me cansé de luchar contra la enfermedad. Descubrí que ofreciéndome y aceptando la voluntad del Padre recobré la paz que había perdido"* (Mary).

Por lo visto, la espiritualidad juega un papel fundamental, así lo revela un estudio de Puchalski C: *"Las creencias y prácticas espirituales, religiosas y culturales juegan un rol importante en la vida de los pacientes seriamente enfermos o moribundos. Además de proveer un marco ético para la toma de decisiones, las tradiciones espirituales proveen de un marco conceptual para la comprensión de la experiencia humana sobre la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. La importancia de las creencias espirituales en el afrontamiento a la enfermedad se sostiene en estudios clínicos y descripciones narrativas de pacientes que así lo demuestran"*⁽⁵⁰⁾.

Estas ideas nos llevan a una de las frases célebres de Haring *"Los profesionales de salud deberemos aprender a ayudar al moriente y a su familia a que vivan su muerte"*⁽⁵¹⁾.

La experiencia de las enfermeras en este tema es muy interesante. Una de nuestra entrevistada, nos compartía acerca de su misión, que no solo es cuidar la salud, sino, en algunos casos, ayudar a morir en paz, nos decía: *"He visto a pacientes en etapa terminal, pero están tranquilos y saben que van dirigidos,... ellos tiene paz consigo mismo y que ya resolvieron su situación, que ya hicieron todo en la tierra y que tienen consigo una paz familiar..., han resuelto sus problemas, porque se da el tiempo para que ellos (creo que Dios les provee el tiempo) puedan resolver sus problemas personales en la tierra y luego puedan partir..."* (Estrella).

c. Espiritualidad y sanación del cáncer

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, 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⁽⁵²⁾.

Para pacientes con cáncer, como los que hemos entrevistado, la espiritualidad juega un rol importante, sobre todo cuando la medicina no responde las expectativas. Entonces la fe viene a significar soporte y en algunos casos, recuperación de la enfermedad. Al respecto, Lucero nos compartía: *"Me cansé de luchar contra la enfermedad."*

Descubrí que ofreciéndome y aceptando la voluntad del Padre recobré la paz que había perdido" (Lucero).

Por su parte Júpiter nos contaba: *"Me he encontrado con el Señor en el dolor. Me sentía desamparado, no entendía lo que me estaba pasando y me ofrecí a Él, que hiciera su voluntad, que hiciera lo que quisiese conmigo. Esto me sanó. Yo era demasiado cerrado, demasiado metido en mí mismo. Ahora he sido capaz de abrirme, sé cómo relacionarme con los demás, he entrado en contacto con mis sentimientos. Me siento en paz" (Júpiter).*

Algunos estudios realizados por psicólogos a pacientes con cáncer, han podido descubrir que la fe religiosa funciona como *"energía transformadora, esperanza"*. Además concluyen 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 psicoespirituales⁽⁵³⁾.

Lo que señalan los profesionales de la salud mental, queda corroborado con el testimonio de una de las pacientes, quien nos contaba: *"Hace 10 años tuve cáncer en la tráquea. Me lo extrajeron y me dieron quimioterapia, pero después de dos años volvió a surgirme el cáncer; esta vez en los pulmones. Me dieron un año de vida y ninguna esperanza de curación. Yo me angustié y me rebelé, pero después de un tiempo, leyendo un salmo: "El que está con Dios nada tiene que temer", comprendí que tenía que entregarme y dejar a un lado los temores. Me entregué a la voluntad del Padre, entregué hasta a mis hijos para que los cuidara el Señor y no yo. El Señor me sanó, sigo teniendo el cáncer, pero se estacionó y nadie puede quitarme la felicidad que siento. El Señor quiso que siguiera viviendo y ahora me ha mostrado por qué: he de cuidar a mi marido que también ha sido diagnosticado con cáncer" (Lucero).*

El asesoramiento espiritual es una necesidad. Así lo evidencia un estudio cualitativo, realizado con cinco capellanes (dos católicos, dos pastores y un rabino), en el que se quiere identificar el significado de la fe religiosa en su trabajo con pacientes ancianos con cáncer y cómo ven la fe religiosa de sus pacientes. Los resultados resaltan la importancia de la fe como soporte del sufrimiento y como medio para encontrar sentido a la enfermedad⁽⁵³⁾.

Estas conclusiones de los profesionales, concuerda perfectamente con la mente positiva y llena de fe de Cristal, nuestra paciente entrevistada, quien nos compartía bellas experiencias: *"Para mí la enfermedad es para purificarnos, hay que estar bendecido cuando Dios nos manda la enfermedad. Para mí la enfermedad es un estado de purificación.... estoy feliz porque Dios me ha mandado esta enfermedad..." No es que esté bien, aún sigo en tratamiento, pero lo que puedo dar fe es que Dios existe, está, es algo inexplicable, lo siento que me apapacha, como hago con mis hijos, cuando*

estoy en oración con Dios, es un encuentro; me gusta ir a misa a parte, sola durante la semana y es un encuentro con Dios en el Santísimo, sé que está ahí y lo hago sentir que está ahí... Estoy agradecida a Dios que he sido yo y no mis hijos. No mi familia; me ha servido para ver el mundo, sentir amor... Veo el lado positivo, optimista; una persona que no tiene autoestima, que no está con Dios, cómo puede sentir optimismo (Cristal).

El testimonio de Cristal guarda relación con el estudio de Grün, para quien es importante tener en cuenta la fuerza interior del paciente. El autor mencionado escribía al respecto: *"Según mi entender y mi experiencia, el acompañamiento espiritual es precisamente lo que permite al hombre tomar contacto con su fuente interior y si esto resulta, a menudo tiene lugar la sanación. De este modo, las heridas del alma pierden fuerza. El agua fresca y sanadora de la fuente atraviesa las heridas, las purifica y las sana. Una verdadera sanación requiere la fuente sanadora. En nosotros existe esa fuerza sanadora. Dios nos la ha obsequiado. Jesús sana a los hombres al ponerlos en contacto con esta fuente interior. El Espíritu Santo que podemos percibir en nuestra respiración es una fuerza sanadora. Las heridas no desaparecen simplemente, pero el Espíritu Santo es como un aceite que alivia el dolor y cuya fuerza sanadora hace bien al hombre herido"*⁽⁵⁴⁾.

Si para los hombres una enfermedad terminal es imposible revertirla, para Dios nada es imposible. Han sucedido muchas curaciones de cáncer. La experiencia de Mary, acerca de la misericordia divina es muy sugerente, ella nos decía: *"Me sentí muy mal, estuve a punto de morir. Pero en el medio de tantos dolores, me sentí en paz; sentí como que Cristo me llevaba de la mano y que todavía no había llegado mi hora, a pesar de que ya estaba entregada" (Mary).*

La importancia de la fe en Dios, queda revalorada por el testimonio del pastor, cuando nos decía: *"No podría decir que haya un milagro físico... se da otro tipo de milagros en el campo espiritual... la familia se une más, se quieren más, se respetan... se da el perdón o pedir perdón y se saberse perdonado (Pastor).*

d. Influencia de la familia en el acompañamiento del paciente

A parte del apoyo espiritual, el sustento emocional que proporciona los lazos familiares, cobra relevancia en el tratamiento de los pacientes con cáncer. Mary nos contaba, al respecto: *"Mi familia también fue de gran ayuda. Mi esposo fue a todas las visitas médicas conmigo, y sirvió de ayuda el llevar dos juegos de oídos para estar seguros de que escuchamos toda la información correctamente. Él también me acompañó a todos mis escáneres y a muchas de las sesiones de quimioterapia, también se hizo cargo de la mayoría de las tareas domésticas. Mi hijo y su familia eran mis defensores, constantemente dándome fuerza y esperanza para el futuro. Su actitud positiva me ayudó a ser optimista y eso es importante en el proceso de*

curación” (Mary).

Cuando la familia sabe acompañar a un paciente con cáncer, surten efectos de gratitud y admiración. Es el caso de Mary, para quien su esposo es su brazo derecho; nos contaba: “Yo le agradezco a Dios por el esposo que tengo; él es el que me ha visto caer y levantar; ha sido como un enfermero para mí” (Mary).

Según los estudios de Instituto Nacional del Cáncer⁽⁵⁵⁾, los familiares que cuidan del paciente desempeñan una función importante en el manejo del cáncer; contar con su cooperación e incluirlos como núcleo de la atención médica desde el principio, se consideran ingredientes fundamentales para el tratamiento eficaz del cáncer. La mayoría de los equipos de oncología reconocen este hecho y tratan de incluir a los familiares que prestan su asistencia en la planificación y toma de decisiones relacionadas con el tratamiento y su ejecución. Sin embargo, para que las intervenciones sean factibles, deben ser apropiadas en el marco de las limitaciones que tienen los consultorios de oncología y los ámbitos de prestación de servicios con mucha actividad.

Según Cecilia Brozovich, psicooncóloga de la Liga Contra el Cáncer, cuando un ser querido tiene cáncer, la familia resulta vital para salir adelante. Pues los pacientes con cáncer necesitan ayuda a nivel emocional⁽⁵⁶⁾. Añade que la compañía de la familia permite, disipar fantasmas y miedos en torno a la enfermedad. Los comentarios de Cecilia, están respaldados por la experiencia de Mary, quien nos contaba lo siguiente: “... mi esposo, no es católico sino luterano; asistía a la misa con ellos y era como encontrar a Dios... He sentido la presencia de Dios allí y me ha ayudado mucho en mi estado de ánimo, para enfrentar este cáncer y para enfrentar el tratamiento, porque me han puesto ocho quimioterapias rojas, fuertes” (Mary).

Cabe aclarar que el soporte de la familia no debe ser invasivo. En muchos casos, quienes reciben un diagnóstico de cáncer y siguen un tratamiento, son capaces de seguir con su vida diaria. Se tiene que estar cerca, pero no hacer sentir que el paciente está discapacitado o inválido. Al contrario, la familia es ayuda, pero no sule aquellas acciones que el mismo paciente puede realizarlo. Recordemos que el paciente debe sentirse útil, que sigue adelante con una misión en esta vida.

Desde la experiencia del Sacerdote entrevistado, la familia cumple un rol de apoyo espiritual, puesto que los familiares se preocupan por la salud espiritual del paciente: “... en algunos casos, es la familia la que... interviene en ese aspecto... se preocupan por el paciente que lo vea el sacerdote”. Generalmente buscan la confesión, la comunión eucarística, la Unción

de los Enfermos y, en algunos casos solicitan oraciones de sanación: “... son ellos los que se preocupan para que se le administre algunos sacramentos” (Pastor).

El personal médico, especialmente las enfermeras, valoran el aporte de la familia, sirven de nexo con el paciente. Estrella compartía lo siguiente: “...el familiar es importante en esta situación porque nos ayuda a acercarnos al paciente, nos da datos precisos, es como una estrategia para acercarnos al paciente... por medio de la familia es como vas a entrar a tallar con el enfermo...” (Estrella).

La esposa de un paciente con cáncer, nos compartía una experiencia muy alentadora acerca de la forma cómo entendió su esposo la enfermedad y cómo la utilizaron para crecer como familia. Nos decía: “La paz y firmeza de mi esposo, que está con cáncer, nos reconforta a toda la familia. Siempre había sido muy silencioso. Por primera vez, desde la enfermedad, le he conocido como hombre orante, yo diría que hasta místico, y como hombre que ama. Por primera vez ha demostrado a sus hijos el cariño que les tiene”. Y el esposo con cáncer, compartía: “Yo llevé 52 años de casado y nunca habíamos estado tan unidos en el matrimonio como cuando llegó la enfermedad. He aprendido a aceptar a mi esposa y ella a depender de mí” (Júpiter).

Otro testimonio significativo del cáncer, como ente de unidad y comunión, lo relata el hijo del paciente antes mencionado (Júpiter): “La enfermedad acercó a la familia, nos hizo darnos cuenta de cuánto dependíamos los unos de los otros. Yo por mi enfermedad, ellos al encontrar un vacío que había que llenar. Mi padre dejó de ser simplemente el proveedor, para pasar a ser alguien con quien compartir”.

En base a todas las experiencias mostradas, concluimos en la necesidad de integrar a la familia en el proceso del tratamiento del cáncer; pero también vemos que no es bueno encerrar a los pacientes en un cuadro de dolor y sufrimiento, porque produce una mayor angustia. El enfermo puede convertirse en catalizador de la unión familiar.

La espiritualidad y el personal de salud

a. Percepción del personal de salud de la espiritualidad

Algunos estudios muestran⁽⁵⁷⁾ que el apoyo de los médicos para el bienestar espiritual de los pacientes muy enfermos ayuda a mejorar su calidad de vida. Los proveedores de atención de la salud que tratan a los pacientes que hacen frente al cáncer están considerando nuevas maneras de ayudarlos a resolver las inquietudes religiosas y espirituales. Los médicos pueden preguntar a los pacientes qué temas espirituales son importantes para ellos, tanto durante el tratamiento como cuando se llega a la etapa final de la vida. Cuando

los pacientes con cáncer avanzado reciben apoyo espiritual del equipo médico, es más probable que elijan la atención en un programa para enfermos terminales y un tratamiento menos intensivo en la etapa final de la vida.

Para una de las enfermeras entrevistadas, la espiritualidad es importante, ayuda a los pacientes a recuperar la esperanza y la fuerza para enfrentar todo el proceso del tratamiento. Esto es lo que nos compartía: *“...ellos en ese momento necesitan de algo, aferrarse de alguien, de una esperanza, tener una fe, que muchas veces la han quebrantado. Como personal de enfermería tratamos de... hacer ver o voltear hacia atrás que deben de continuar teniendo fe...”* (Estrella).

El personal sanitario, al diagnosticar un cáncer y manifestar al paciente el estado de la enfermedad, se queda con una persona vacía, sin herramientas y sin ganas de continuar viviendo. Es aquí donde entra a tallar las palabras de la fe en Dios. Estrella nos contaba algo muy interesante sobre este tema: *“Queda un vacío, allí entramos a tallar el personal de enfermería y darle a notar que tiene que tener fe, tiene que aferrarse a un Dios o algo que él cree, que de repente lo dejó olvidado, necesita alimentar su espíritu, debe alimentar su fe, independientemente de la religión que tenga”*.

Para los dos doctores entrevistados en nuestra investigación, la fe de los pacientes es importante, les permite asirse de un elemento que funciona como soporte, aunque por razones de tiempo, les es complicado hablar de estos temas con sus pacientes. Para estos profesionales, la religión es una experiencia de unión con alguna cosa Superior y que es algo inherente al ser humano (Luna, oncóloga). Nos contaba la profesional: *“Si, si lo considero (espiritualidad),... el cáncer es una enfermedad que ellos van a tener que luchar contra ella y necesitan mucha ayuda espiritual, necesitan un apoyo”* (Luna).

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 decía (Escatón): *“Sé 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...”* (Escatón).

Aquí el Escatón 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.

Muchos de los médicos que trabajan con pacientes oncológicos, saben que la espiritualidad desempeña

un papel rector en la salud y ánimo de los pacientes, sin embargo no saben qué hacer o cómo ayudarlos en esa dimensión. Juna Barbero, un psicooncólogo⁽⁵⁸⁾, a partir de su experiencia, recomienda que la espiritualidad, por parte de los médicos, se debiera trabajar a partir de las siguientes pautas: Estableciendo un modelo de relación médico-paciente deliberativo, dejando hablar al paciente, haciendo preguntas abiertas.

Pero para poder realizar esta tarea tan dura y complicada es necesario, no sólo que los médicos se formen en estos aspectos, sino también que formen su propia espiritualidad, revisando sus modelos imperantes en la relación médico-paciente, cuidando el trabajo en equipo, aplicando ciertas técnicas de comunicación.

Algunos de los médicos, sobre todo los dos que hemos entrevistado, son personas de fe y están conscientes de la trascendencia de la espiritualidad. La Doctora nos comentaba: *“Si, hay pacientes que comienzan a leer mucho la Biblia, nos explican, nos conversan a nosotros; veo cambios positivos, enfrentan más el tratamiento y se comprometen a seguirlo”* (Ternura).

En esta cosmovisión de la espiritualidad, se ve reflejada una espiritualidad muy profunda, donde Dios siempre está presente a través de los profesionales.

A partir de todo lo que se ha podido analizar, se puede concluir que los profesionales de la salud deben estar atentos a la fe religiosa de su paciente, o sea, reconocer el significado de la dimensión espiritual, en la medida en que esta le trae estímulo, coraje y esperanza para encarar la propia enfermedad⁽⁵⁹⁾. En palabras de la doctora Adela Kohan y otros colegas⁽⁶⁰⁾, en la evaluación del paciente, a la vez que se aborda la dimensión biológica, social y funcional, es necesario tomar en serio la dimensión espiritual y se debe ver como una herramienta indispensable porque permite acercarse a los pacientes, lo cual genera una relación entre médico y paciente como dos seres que tienen espíritu y espiritualidad.

b. Percepción del paciente de la espiritualidad en el personal de salud

Antes de abordar el tema en sí, es importante reflexionar acerca de la trascendencia de la espiritualidad en la recuperación de la salud de los enfermos. Estudios recientes como el de Powell⁽⁶¹⁾ muestra que más de un centenar de las aproximadamente 150 escuelas de medicina que hay en los Estados Unidos han añadido cursos de espiritualidad en la medicina en sus programas de instrucción. Además, el estudio menciona que los

médicos, a la vez que aprenden una historia médica, aprenden a tomar una historia espiritual del paciente.

El estudio mencionado, refiere que existe una conexión entre la fe espiritual y el incremento de la salud física y mental. Por ejemplo, la oración reduce la fatiga mental, disminuye la ansiedad y mejora la capacidad del paciente para encarar la enfermedad.

En relación a nuestro tema, una de las pacientes que entrevistamos, nos contaba: *"El oncólogo, la primera vez; el mastólogo sí, me dice aférrate a Dios, él no castiga, Dios es bueno... el gastroenterólogo, no me habla de Dios; las enfermeras, sí hablan de Dios; las técnicas hablan de Dios"* (Cristal).

La dimensión espiritual en el personal médico, es un elemento que los pacientes valoran mucho, sin embargo, en el contexto de nuestra investigación, no es reflejada de forma clara y los pacientes lo perciben en el trato que reciben. Una de nuestras entrevistadas, nos compartía: *"Te tratan pensando 'ésta tira la pata en dos días, así que da igual donde le pongamos el catéter. No tienen esa precaución, no se dan cuenta de que soy una persona, una mujer que le gusta arreglarse, ponerse escotes, que soy joven, podrían ponerlo en otro sitio. Cuando me hicieron la entrevista para ponerme el catéter, nos la hicieron a tres personas a la vez, en una habitación llena de trastos. Tuvimos además que repetirnos pruebas diagnósticas sin necesidad. Había una persona mayor que no se encontraba bien, yo sufría por ella, por las cosas que tuvimos que hacer. Esa situación se podría haber evitado. A veces no nos ven a las personas como un todo"* (Luna Llena).

En nuestro contexto sanitario, los profesionales de la salud son indiferentes al tema espiritual; nuestra entrevistada nos comentaba: *"... entonces el doctor me dice, ya pasó no te preocupes, yo le dije doctor ya terminó, sí; pero ya me sacó el hueso, me dice, sí, no ves, no lo has sentido. Ya pues me dijo, no habías dicho 'Virgen del Carmen ayúdame', ya te ayudó, como una cosa, no burla, sino diciendo, bueno si has creído en eso, ya. Más nada. Pero no he encontrado a un médico que me diga, mira eso es milagro. Nada de eso"* (Mary).

El Instituto Nacional del Cáncer⁽⁶²⁾ comparte un estudio, donde se muestra una encuesta de pacientes hospitalizados; en ella se hace notar que el 77% de ellos informaron que los médicos deben tener en cuenta las necesidades espirituales de los pacientes y que el 37% deseaba que los médicos abordaran el tópico de sus creencias religiosas con mayor frecuencia.

Cuando algún profesional de la salud aborda tópicos espirituales, los pacientes se sienten mejor atendidos y comprendidos; es el caso esta paciente:

"... una enfermera, que... no es católica, me dijo... señora no llore... Jesús es nuestro Padre, no nos va a dejar y voy a rezar por usted, voy a orar por usted, tenga fe, tenga mucha fortaleza... Ella me habló así me dio... tranquilidad y paz... Fue una persona que me transmitió mucha positividad..., esperanza; me sentí tranquila" (Mary).

Las investigaciones del Programa de Actualización en Cuidados del Adulto Mayor⁽⁶³⁾, revelan que un grado alto de aflicción espiritual puede interferir con la capacidad del paciente de enfrentar al cáncer y su tratamiento. Esta aflicción podría contribuir al deterioro de la salud del paciente y hacerle sentir menos satisfecho con la vida. De aquí la necesidad de que los proveedores de la salud dialoguen con sus pacientes sobre sus necesidades espirituales, o en todo caso, buscar la ayuda necesaria del capellán para que atienda con urgencia dicha carencia.

Respecto a lo que hemos señalado, una de las pacientes entrevistadas, nos compartía: *"Estoy convencida... que sí les puede ayudar... los médicos están limitados... esas personas son luces, son instrumentos de Dios... van iluminando tu camino, te van guiando... pero es importante que haya personas que nos acompañen, que nos ayuden a soportar el camino de la enfermedad"* (Mary).

c. Valoración de la espiritualidad de los pacientes por el religioso

Para el Sacerdote (Pastor), quien trabaja con diversos pacientes con cáncer, la fe es un elemento de mucho valor, puesto que es puesta a prueba por la enfermedad grave o crónica. En su experiencia de la atención espiritual, muchos pacientes son rebeldes, incluso pueden llegar a blasfemar contra Dios. Varios de ellos, cuando no encuentran mejoría, se preguntan ¿Por qué no interviene Dios si es todopoderoso apaciguando sus dolores y sufrimientos? En estos casos, el Pastor lo único que hace es escucharlos y esperar que pase la crisis de fe. Pasada esta etapa, les brinda asesoría espiritual, les lee algunos textos religiosos, salmos y oraciones. Les suministra todo dichos medios, porque está convencido que: *"El enfermo puede encontrar en la lectura de textos religiosos, salmos y oraciones, la fórmula concreta de su exclamación, su grito, su queja y su confianza. Puede encontrarse con que el amor, también dentro del dolor, es lo único que cuenta. Porque aceptar la enfermedad, como la muerte, no significa correr a buscarla, sino colocarla en su lugar, hacerle sitio, como al miedo, y no permitir que impidan el amor. Y eso le puede ayudar a madurar su crisis de fe: vivir sin 'eficacias', sin esa idea continua del 'Dios útil'; en actitud de abandono"* (Pastor).

El estudio realizado por Saunders CM., mostró que para los enfermos es importante que el sacerdote

les ayude a rezar, les administre los sacramentos, que les ayude con su consejo⁽⁶⁴⁾. Las recomendaciones que realiza la Sociedad Europea contra el Cáncer, se relaciona perfectamente con lo señalado, al decir: *“Los capellanes y programas de cuidados espirituales pueden ayudar a los pacientes y a sus familiares a enfrentarse a los retos del cáncer avanzado abordando esta dimensión (espiritual) tan poderosa de su vida”*⁽⁶⁵⁾.

La espiritualidad juega un rol de necesidad en los hospitales, sin embargo, según referencias de los pacientes, revelan que dichas necesidades no son siempre satisfechas por alguna comunidad religiosa (47%); otro tanto (72%) manifiesta que estas necesidades no contaban con el apoyo del sistema médico. Y es que la mayoría de profesionales de la salud, no son creyentes, tal como nos contaba el capellán: *“los mayores de oncología también me han pedido (celebración de la misa), pero allí está el tema de los médicos... creyentes, creyentes, practicantes cristianos, no lo son”* (Pastor).

La experiencia vivida de la espiritualidad, permite afirmar que es un bien para las personas que reciben dicha atención. Estudios realizados por el Instituto Nacional del Cáncer, reflejan beneficios muy grandes. Cuando existe la asistencia espiritual se percibe una mejoría en la calidad de vida del paciente⁽⁶³⁾. El Pastor, con el fin de trabajar una espiritualidad profunda en los médicos, enfermeras y en los mismos pacientes, piensa que el enfermo debe ser visto y tratado con un Cristo viviente y sufriente. Esto es lo que nos compartía: *“... les digo a los médicos y a las enfermeras y a veces a los pacientes o a los familiares de los pacientes que en ellos tienen que ver a Jesús que está postrado, que está enfermo, Jesús que necesita ser atendido. Tenemos que hacer del buen Samaritano, sanar las heridas de estos enfermos”* (pastor).

Si bien es cierto que el nivel de espiritualidad es con frecuencia ignorado en el ámbito hospitalario por estar fuera de lo considerado “científico”, no se debe ignorar si es que se quiere proporcionar al enfermo una ayuda integral y un respeto a la totalidad de su persona, tal como lo recomienda el Instituto Nacional del Cáncer⁽⁶⁶⁾.

DISCUSIÓN

A partir de lo que se había planteado en el objetivo de la investigación, podemos señalar que el significado de la dimensión espiritual juega un papel de mucha trascendencia en los pacientes con cáncer. Se ha podido constatar que ayuda a direccionar el sentido de la enfermedad y de la misma vida del paciente, afectada por la enfermedad. Este hallazgo pone en evidencia la importancia de la vida humana a la luz de análisis de la bioética personalista, para quien el hombre es un ser

trascendente.

Frente al diagnóstico del cáncer, los especialistas recomiendan que, tanto los médicos como los familiares, dejen al enfermo hacer su propia catarsis de asimilación y acogida de la enfermedad. Esto va a permitir a cada paciente vivir su propio proceso de adaptación a una nueva vida, afectada por la enfermedad.

Ante una actitud de cuestionamientos existenciales, se ha podido constatar que los pacientes necesitan el apoyo de profesionales maduros y capacitados para ayudar a enfrentar al paciente con la enfermedad. No basta la formación científica recibida en la universidad, se requiere de profesionales con firmeza y que hayan encontrado el sentido a la vida. Los pacientes esperan que el profesional les infunda sentido y esperanza, les ayude a trascender cuando ya no hay nada que hacer en relación a la enfermedad. Desgraciadamente los enfermos con cáncer no encuentran en los médicos personas maduras existencialmente.

Los pacientes refieren que existe una etapa de negación, pero que luego se abre una puerta de resignación y esperanza. Es en esta etapa de sus vidas donde se podría escribir un nuevo comienzo, primero para aceptar la realidad de la enfermedad, luego iniciar con la reconciliarse con la misma y finalmente contemplarla como una aliada y amistarse con ella. En este punto juega un papel trascendente el acompañamiento de los médicos, enfermeras, persona religiosa y de la misma familia.

Los estudios consultados resaltan que es importante trabajar, en los pacientes con cáncer, el significado y sentido de la enfermedad, del dolor, el sufrimiento, incluso de la posibilidad de morir. En esta etapa, desde la dimensión espiritual, es un buen medio, alimentar la fe, hacer encontrar al paciente a un Cristo del dolor y conducirlo a que vea en ese sufrimiento la participación en la cruz redentora de Jesús. En consecuencia, el sufrimiento y dolor, en lugar de hundir al enfermo en la extrema depresión, puede servir de instrumento de purificación y de acompañamiento a Jesús, que carga con su cruz. Se trata de enseñar al paciente a ofrecer su dolor a Dios como una ofrenda agradable.

Para hacer efectiva una asimilación productiva de la enfermedad, es necesario que el estudio, evaluación y tratamiento de los pacientes oncológicos se haga desde una perspectiva multidimensional, empezando por una buena comunicación, de manera que el médico pueda evidenciar ante el paciente un interés personalizador, que se deje sentir el acercamiento profesional con calidad humana, llevando a la persona a mejorar su calidad de vida. En este punto, el aporte de la bioética personalista permite sentar la base para una relación médico - paciente: la dignidad de la persona y su

autodeterminación que nunca lo pierde.

Un paciente con cáncer bien asesorado se dirige hacia la muerte, no como una partida hacia el abismo, sino como paso hacia el premio mayor. De allí la importancia que ejerce la espiritualidad. Es por esta razón que todo el equipo de profesionales que cuida al paciente, no solamente se debe esforzar por reparar esas fuerzas desgastadas por el dolor y el mismo tratamiento, sino también preparar y encaminar para el triunfo total de la vida.

Cuando a un paciente con cáncer se le hace un buen acompañamiento y asimilación pacífica de la enfermedad, puede llegar a trascender y crecer como persona. En este sentido, varios estudios y a partir de las entrevistas realizadas, se percibe que la religión y la espiritualidad se relacionan significativamente con medidas de adaptación del paciente. Pacientes que han abrazado un tipo de espiritualidad tienen la capacidad de manejar con cierta tenacidad el estrés, la ansiedad y el aislamiento social.

Según las personas entrevistadas, respaldadas por los aportes de estudios científicos, las creencias religiosas y prácticas espirituales crean en los pacientes una actitud mental positiva que puede ayudar a que el paciente se sienta mejor. Este bienestar se ve reflejado en una serie de indicadores, tales como: disminución de la ansiedad, la depresión, el enojo y el malestar. Diminución de la sensación de aislamiento y el riesgo de suicidio. Aumenta la capacidad de disfrutar de la vida durante el tratamiento del cáncer. Provee un sentimiento de crecimiento personal a causa de vivir con el cáncer.

El enfermo que se abre a la trascendencia, posee una riqueza enorme de vida, adquiere una misión, por ejemplo, puede transformarse en el eje de la unidad familiar. Es importante ayudar al enfermo a que se sienta útil y que le dé sentido a los sufrimientos que experimenta.

Cuando la enfermedad del cáncer es asimilada de forma significativa y comprendida desde el designio de Dios, se puede llegar a amar al cáncer y dar gracias a Dios por esa experiencia de vida. Pero para llegar a este grado de familiaridad con la enfermedad, se necesita una base espiritual. En consecuencia, la dimensión espiritual ayuda a direccionar el sentido del cáncer y sobre todo encontrarle un propósito.

Lamentablemente el contexto de los pacientes entrevistados es algo hostil a la dimensión espiritual. Por parte de los médicos, este aspecto queda relegado a un ámbito privado, y que solo debe ser abordado por los responsables de la espiritualidad. Se enfatiza la intervención científica. Por otro lado, el tiempo es un factor que no ayuda a abordar temas trascendentales.

Los pacientes quieren que los médicos les den aliento, fuerza, que les hablen de la esperanza, de Dios. Sin embargo, es un área desatendida.

Muchos de los estudios consultados y el testimonio de los pacientes entrevistados, revelan el poder que tiene la oración, una de las manifestaciones del poder de la espiritualidad. Se puede medir en la mejora de la salud, el bienestar, la capacidad intelectual y la comprensión de la realidad de la enfermedad. La oración según los especialistas sirve como puente que ayuda a unir la medicina y la religión, la mente y el cuerpo, la fe y la ciencia. Además, se ha demostrado que la oración en forma de plegaria ayuda a la relajación, a la vez que reduce la presión arterial y los ritmos metabólicos, cardíacos y respiratorios.

Desde la perspectiva del sacerdote la dimensión espiritual es una fuerza transformadora y se tiene que trabajar desde dos ámbitos: Desde el cuerpo médico, quienes deberían atender dicha dimensión por ser una necesidad y una herramienta para hacer frente al sufrimiento y dolor. Y desde la dimensión religiosa, puesto que el paciente tiene el derecho de ser atendido en su total amplitud. No se puede soslayar la espiritualidad.

En el proceso de aceptación de la enfermedad, a través de la asimilación de la espiritualidad, es inevitable abordar la posibilidad de morir. Para lograr todo esto, sin perjudicar más el estado del paciente, se tiene que usar varios medios espirituales, como la lectura bíblica, el rezo de alguna oración, la atención sacramental, la confesión y la unción de los enfermos. Pero siempre respetando la autonomía de cada uno de los pacientes.

Los resultados permitieron encontrar ciertas necesidades humanas no atendidas o no resueltas, lo cual permitió acercarse a una realidad poco explorada por la falta de formación y sensibilidad ante la dimensión trascendental de la vida humana. El análisis categorial, acompañado de una serie de estudios, permitió percibir que esta investigación es trascendental, debido a que se percibió una necesidad urgente a ser atendida. Además se pudo determinar que es necesario adquirir ciertas estratégicas formativas, en las que la dimensión espiritual esté considerada como parte de la medicina paliativa del sentido de la vida y de la enfermedad.

Conflictos de interés: El autor niega conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz A; Jerez J. espiritualidad y cáncer. [Internet]. 2013 [Consultado el 02 de marzo de 2019].

- Disponible en : <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2550/133213/Memoria.pdf?sequence=1>
2. Puentes Silva YM, Urrego Barbosa SC, Sánchez Pedraza R. Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances en psicología latinoamericana*. 2015;33(3):481-495.
 3. BarBoSa SCU, Matamoros FAS, Pedraza RS. Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer. *Universitas Psychologica*. 2015;14(1):299-312.
 4. Vásquez N., Ferreira DS, Mogollón P. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; [Internet]. 2011. [Consultado el 02 de marzo de 2019]. Disponible en : https://publicacions.uab.cat/llibres/fitxa_web/llibres.asp?ID=981
 5. Pérez C, Díaz K. Duelo en oncología y su repercusión en la salud familiar. [Documento de Internet]. 2006 [Consultado 07 de agosto de 2018] Disponible en : <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-131-1-duelo-enoncologia-y-su-rep>
 6. Ana H. Consejos de nuestra psicóloga ¿Cómo enfrentarse al diagnóstico? [Internet] s/f [Consultado el 07 de agosto de 2017] Disponible en : <http://www.aecat.net/wp-content/uploads/2012/05/2-Como-enfrentarse-al-diagn%C3%B3stico.pdf>
 7. American Cancer Society. Después del diagnóstico: una guía para pacientes y sus familias. [Internet] (Consultado el 07 de agosto de 2018). Disponible en : <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002812-pdf.pdf>
 8. Ibáñez Guerra E. Reflexiones sobre la relación entre depresión y cáncer. En Ibáñez Guerra E. *Psicología de la salud y estilos de vida*. Valencia: Promolibro; 1990. [Internet] (Consultado el 07 de agosto de 2018). Disponible en : <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/357/340/>
 9. Burgos JM. *Filosofía personalista de Karol Wojtyła*. 2ª Ed. Madrid: Biblioteca Palabra; 2011.
 10. Gobeia LM. *El cáncer, ese miedo a lo desconocido*. Buenos Aires: Paperback; 2012.
 11. Mesquita AC, Chaves É de CL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzini RG, de Carvalho EC. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013;21(2):539-545.
 12. Padilla María L. *Sí a la vida. Convivir con el cáncer, una experiencia llana de fuerza y esperanza*. Argentina: Dunken; 2012.
 13. Concilio Vaticano II. *Gaudium et spes*, N° 22. Lima: Paulinas; 2010.
 14. San Juan Pablo II. *Salvifici Doloris*. Lima: Pulinas; 2008.
 15. *Catecismo de la Iglesia Católica*, N° 309-314. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2001.
 16. Santiesteban H. *Modelos éticos: el personalismo*. *Bioética*. 2006;14-17.
 17. Eherenreich B. *Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo*. Madrid: Turner Noenia; 2011.
 18. Pérez T, Castañeda J. Aspectos bioéticos en el manejo del dolor por cáncer. *Bioética*. [Internet]. Mayo 2010. (Consultado el 23 de agosto de 2018). Disponible en : <http://www.cbioetica.org/revista/102/102-0914.pdf>
 19. Horcajama NM. Significado de la finitud temporal de la existencia en relación a la pregunta por el sentido en el personalismo. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias de Filosofía. [Internet]. Madrid 2010. (Consultado el 14 de diciembre de 2018). Disponible en : <http://eprints.ucm.es/11082/1/T32187.pdf>
 20. Lukas E. *También tu sufrimiento tiene sentido. Alivio en las crisis a través de la logoterapia*. México: LAG, Colección Sentido; 2002.
 21. Gonzáles VT. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Rev. Electrónica de Psicología Iztacala*. [Internet]. Marzo de 2004. (Consultado el 14 de diciembre de 2018); 7(2): 20-28. Disponible en : <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>
 22. Murray SA; Kendall M, Boyd k; Worth A; Benton TF. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative Medicine*. 2004; 18(1):39-45.
 23. Rodríguez-Rosa Y, Gómez-del-Castillo J. Logoterapia: alternativa terapéutica para potenciar el sentido de la vida en pacientes con cáncer en estadio terminal. *Santiago*. 2015;(130):159-176.
 24. Benedicto XVI. *Caritas in veritatem*. Lima: Ceas; 2009.
 25. Yoffe L. Efectos positivos de la religión y espiritualidad en el afrontamiento de los duelos. *Rev. Psicodebate Psicología, Cultura y Sociedad*. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de Palermo. [Internet]; 2002. (Consultado el 14 de diciembre de 2017). Disponible en : <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2012.pdf>
 26. Bayés R.. *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza; 2006.
 27. Ferrell, B.R.; Smith, S.L.; Juarez, G.; Melancon, C. *Meaning of illness and spirituality in ovarian*

- cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 2003; 30: 249-258.
28. National Cancer Institute. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer; 2012. [Internet] (Consultado el 29 de agosto de 2017). Disponible en : <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/espiritualidad/patient>
 29. Elliott J., Olver, I.. The discursive properties of "hope": a qualitative analysis of cancer Patients Speech: *Qualitative health research*, 12, 2, 173-193.
 30. Sgreccia E. La bioética personalista". En *Vida y Ética*, Publicación del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires. [Internet]. Dic. 2001. (Consultado el 14 de diciembre de 2017): 2(2). Disponible en: <http://www.autorescatolicos.org/miscelaneos/avarofernandezbioetica.pdf>
 31. Rodríguez FM. Afrontando del cáncer y sentido de la vida: Un estudio empírico Clínico. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Psiquiatría. [Tesis]. Madrid 2006. (Consultado el 14 de diciembre de 2015). Disponible en : https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf?sequence=1
 32. Längle a. The search for meaning in life and the existential fundamental motivations. *Existential Analysis*. January 2005; 16(1): 2-14.
 33. Bonhoeffer B. El precio de la gracia; 6ª ed. Salamanca: Sígueme. [Internet]; 2004. (Consultado el 14 de diciembre de 2017). Disponible en : <http://www.sigueme.es/docs/libros/el-precio-de-la-gracia.-el-seguimiento.pdf>
 34. Wojtyła K. Amor y responsabilidad, Razón y fe; 5ª ed. Madrid: Palabra; 2015.
 35. Wojtyła K. Amor y responsabilidad. Vol. 35. Palabra; 2008.
 36. Lezcano R. En quimioterapia con Dios. La enfermedad, una aventura de esperanza. Bogotá: Paulina; 2004.
 37. Ortiz MD, Sánchez PJ, Sierra JC. Estilos de afrontamiento y apoyo social: su relación con el estado emocional en pacientes de cáncer de pulmón. *Rev. Terapia psicológica*. 2003; 21(1): 29-37.
 38. Grün A. La Unción de los Enfermos. Consuelo y ternura. Bogotá: San Pablo; 2001.
 39. De la Peña M. El poder terapéutico de la oración. Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social. [Internet] (Consultado el 04 de Setiembre de 2018). Disponible en : <http://www.institutoeuropeo.es/el-poder-terapeutico-de-la-oracion-the-healing-power-of-prayer/>
 40. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009
 41. Lomonte Ch. Experiencias de vida con la Virgen María. Bogotá: San Pablo; 2009
 42. Torres A. La Virgen de Guadalupe en la salud de los enfermos. México; 2013. [Internet] (Consultado el 05 de Setiembre de 2018). Disponible en: <http://www.caritasmexicana.org/documentos/dimensiones/salud/enps2013/06.pdf>
 43. Juan Pablo II. Salvifici doloris. Paulinas; 2003.
 44. Mueller P.S., Plevak D.J. y Rummans T.A. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice, 2001. *Mayo Clinical Procedures*; 76(12), 1225-1235.
 45. Wink P. y Dillon M. Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychology and Aging*, 2003, 18(4), 916-924.
 46. Spaemann R. Personas. Acerca de la distinción entre algo y alguien. Pamplona: Eunsa; 2000.
 47. Flórez, J.A. La comunicación y comprensión del enfermo oncológico. Manual de Psicooncología. Madrid: Aula Médica; 2010.
 48. Lucas LR. Los Cuidados Paliativos, en *Explícame la bioética*, Ediciones Palabra, Madrid, 2006.
 49. America Cancer Society. Cuando el final de la vida se acerca. *Last Medical Review* Vol. 2, N° 17; 2014. [Internet] (Consultado el 12 de Setiembre de 2018). Disponible en : <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002900-pdf.pdf>
 50. Puchalski C., Elliot R., Hebbbar B. y Hendi Y. Religion, spirituality, and end of life care. *UpToDate*; 2011. [Internet] (Consultado el 12 de Setiembre de 2018). Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/religion-spirituality-and-end-of-lifecare?source=search_result&search=spirituality&selectedTitle=1%7E13.
 51. Bordin C. La muerte y el morir en pediatría; Vol. 1. Argentina: Editorial Lúmen; 2009.
 52. Espíndula JA, Valle ERM, Bello AA. Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de la salud. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(6):1229-1236.
 53. Teixeira JJ, Lefèvre F. Humanização nos cuidados de saúde e a importância da espiritualidade: o discurso do sujeito coletivo-psicólogo. *Mundo saúde (Impr)*. 2003;362-368.
 54. Grün A. Fuentes de fuerza interior. Para renovar la vida. Buenos Aires: Bonum; 2006.
 55. Instituto Nacional del Cáncer. Familiares a cargo de pacientes de cáncer: funciones y desafíos-para profesionales de salud; 2015. [Internet] (Consultado el 13 de Setiembre de 2018). Disponible en : <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrelavar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pro-pdq>
 56. Cecilia B. Cáncer: ¿Qué deben hacer los familiares

- de quién sufre esta enfermedad? Lima: Perú 2015. [Internet] (Consultado el 13 de septiembre de 2018). Disponible en: <http://peru21.pe/vida21/cancer-que-deben-hacer-familiares-quien-sufre-esta-enfermedad-2171325>
57. Díaz A., Jerez J. Espiritualidad y cáncer. Importancia que otorgan los equipos médicos a la espiritualidad de los pacientes oncológicos en el curso y tratamiento de su enfermedad. [Internet]; 2013. (Consultado el 14 de septiembre de 2018). Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/250/133213/Memoria.pdf?sequence=1>
 58. Barbero J. Bioética: Espiritualidad en la Relación médica, 2013. [Internet] (Citado el 14 de septiembre de 2018); 2013. Disponible en: <http://draruiz.blogspot.pe/2013/04/el-acompanamiento-espiritual-en-el.html>
 59. Espíndula JA, Valle ERM, Bello AA. Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de la salud. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18(6):1229-1236.
 60. Kohan AB., Cosen R., Torassa J. Reflexiones acerca de la espiritualidad de los médicos y los pacientes. [Internet]; 2013 (Consultado 15 de septiembre de 2018). Disponible en: <http://dra-adela-b-kohan.webnode.com.ar/news/reflexiones-acerca-de-la-espiritualidad-de-los-medicos-y-los-pacientes1/>
 61. Powell CMH. El tratamiento integral de la persona: La espiritualidad en la medicina. [Internet]; 2013. (Consultado el 15 de septiembre de 2018). Disponible en: http://ag.org/enrichmentjournal_sp/201203/201203_126_treating_whole_person.cfm
 62. Instituto nacional del Cáncer. Espiritualidad en el tratamiento del cáncer para profesionales de salud. [Internet] (Consultado el 15 de septiembre de 2018). Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevardia-a-dia/fe-y-espiritualidad/espiritualidad-pro-pdq>
 63. Programa de Actualización en Cuidados del Adulto Mayor. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer. [Internet] (Consultado el 15 de septiembre de 2018). Disponible en: <http://www.medhelp.org/NCI/CancerNet/CDR334873.html>
 64. Saunders CM. Cuidados de la enfermedad maligna terminal. Barcelona: Salvat Editores; 1980.
 65. European Society for Medical Oncology. Guía para Pacientes con Cáncer Avanzado. Cómo aprovechar al máximo a su oncólogo. [Internet]; 2011. (Consultado el 15 de septiembre de 2018). Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/31152/622980/file/ESMO-guia-para-pacientes-con-cancer-avanzado.pdf>
 66. Instituto nacional del Cáncer. Espiritualidad en el tratamiento del cáncer para profesionales de salud. [Internet]; 2014. (Consultado el 15 de septiembre de 2018). Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevardia-a-dia/fe-y-espiritualidad/espiritualidad-pro-pdq>

Correspondencia

Edulegio Fernández Díaz

Correo: edcarogel@yahoo.es

Revisión de pares

Recibido: 06/02/2019

Aceptado: 15/05/2019