

La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería

Mónica del Mar Veloza G., Beatriz Pérez G.***

RESUMEN

Recibido: 6 de abril de 2009
Revisado: 4 de mayo de 2009
Aprobado: 22 de mayo de 2009

La espiritualidad, como parte del componente del ejercicio profesional, hace parte de los procesos intangibles del cuidado de enfermería. Como concepto ha sido abordado por diferentes disciplinas como la Psicología, la Sociología, la Antropología, la Medicina y la Enfermería, producto de la interacción entre los profesionales de la salud y de las ciencias sociales y las personas y sus familias, como permanentes protagonistas de procesos de interacción humana, en las que afloran variedad de circunstancias que hacen parte de entornos particulares. En específico, la disciplina profesional de enfermería ha conceptualizado la espiritualidad desde diferentes perspectivas, la perspectiva de las teóricas de enfermería, como parte de sus modelos conceptuales y teorías, desde la perspectiva de la práctica como proceso intangible, la perspectiva de la investigación como permanente fuente de indagación y de forma general desde la perspectiva de la academia considerando su componente teórico; perspectivas que se complementan con los abordajes planteados desde la óptica de las Ciencias Humanas y Sociales. La presente revisión considera la riqueza conceptual de estas perspectivas, a fin de hacer visible el concepto de espiritualidad con sus particularidades, como componente que enriquece y fortalece el cuidado de enfermería.

Palabras clave

Espiritualidad, cuidado de enfermería, cuidado espiritual.

* Magíster en Enfermería con Énfasis en Salud Cardiovascular. Docente de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana. Integrante del Grupo de Estudio del Modelo de Adaptación de Callista Roy. Correo electrónico: monicaveloza@unisabana.edu.co.

** Especialista en Educación y Asesoría Familiar. Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar. Directora de Posgrados y docente de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana. Integrante del Grupo de Estudio del Modelo de Adaptación de Callista Roy. Correo electrónico: beatriz.perez@unisabana.edu.co.

Spirituality: component of nursing care

Mónica del Mar Veloza G., Beatriz Pérez G.

ABSTRACT

Spirituality as part of professional activity is part of the intangible processes of nursing care. This concept has been boarded by different disciplines like psychology, sociology, anthropology, medicine and nursing, as a result of the interaction between health professionals and social sciences, and people and their families; as permanent protagonists of processes of human interaction, where arise a variety of circumstances that are part of specific surroundings. The nursing professional discipline has conceptualized spirituality from different perspectives: The perspective of nursing theory as part of its conceptual models; from the point of view of the practice like intangible process; the perspective of investigation as permanent source of investigation and general form from the point of view of the academy considering its theoretical component; perspectives that are complemented with the boardings raised from the Human and Social Sciences points of views. The present revision considers the conceptual richnesses of these perspectives, in order to reveal spirituality concept with its particularities, as component that enriches and fortifies the nursing care.

Recibido: 6 de abril de 2009
Revisado: 4 de mayo de 2009
Aprobado: 22 de mayo de 2009

Key words

Spirituality, nursing care, spiritual care.

INTRODUCCIÓN

En la literatura científica se encuentran interesantes abordajes teóricos, relacionados con la espiritualidad, que indiscutiblemente permiten identificar su gran riqueza interpretativa, producto de rigurosos procesos analíticos interdisciplinarios, que se traducen en referentes centrales para interpretar la espiritualidad como importante referente para el cuidado brindado por enfermería.

En este proceso de revisión de la literatura se incluyeron los temas de espiritualidad y cuidado de enfermería. Se realizó un proceso de búsqueda en las bases de datos Cinahl, Medline, Ovid, Nursingconsult, Ebsco, Bireme, Cochrane, Cuiden, Lilacs y Proquest y se incluyeron piezas de investigación, tanto cuantitativas como cualitativas, tesis doctorales, capítulos de libros y libros. Se consideró la búsqueda en la literatura científica de enfermería, como eje transversal. De acuerdo con los criterios de inclusión considerados para la selección de artículos, se obtuvo una muestra final de treinta referencias bibliográficas, de las cuales veinte correspondieron a enfermería y diez a otras disciplinas como Psicología y Medicina.

CONCEPTUALIZACIÓN DE ESPIRITUALIDAD

Disciplinas, como Enfermería, Medicina, Sociología y Psicología, han planteado diferentes conceptualizaciones relacionadas con la espiritualidad, determinando un amplio referente teórico como soporte que enriquece y fortalece los procesos de interacción que, en forma interdisciplinaria, se establecen con las personas y sus entornos.

Desde la perspectiva de la Enfermería, Tanyi (2002, pp. 500-509) considera que la espiritualidad, como componente inherente al ser humano, es un concepto subjetivo, intangible, multidimensional y de naturaleza subjetiva. Asimismo, la define como la indagación personal sobre el significado y el propósito en la vida, la cual puede estar o no relacionada con la religión. Supone conexión para la autoselección y las creencias religiosas, prácticas que dan significado a la vida, por tanto, inspiran y motivan el logro de un ser óptimo. Esta conexión brinda confianza, esperanza, paz y empoderamiento. Los resultados son disfrute, esperanza en uno mismo y en los otros, fortaleza y aceptación ante la mortalidad, bienestar espiritual y físico y la habilidad para trascender a través de la existencia.

En su estudio, Burnard (1998, pp. 130-132) y Carson (1989, pp. 148-179) identificaron los atributos de la espiritualidad, siendo éstos: creencia y confianza, conectividad, fortaleza interna y paz. Creencia y confianza podrían suponer creencia en un ser superior o en Dios. También podría suponer creer en relaciones significativas, autoselección de valores y metas, o creencia en el mundo sin conocimiento de Dios. Por otra parte, propusieron que las enfermeras ven a los pacientes holísticamente, integrando mente, cuerpo y espíritu. Las personas que perciben sus creencias religiosas pueden lograr un mejor nivel de función social, confianza en sus tratamientos y disminución de niveles de soledad (Pennington, 2003, pp. 34-42).

Highfield y Cason (1983, pp. 187-192) definen la espiritualidad como "La fuerza dinámica que mantiene a la persona creciendo y cambiando de manera continua involucrada en un proceso emergente, de

volverse y hacer su ser trascendente”, nutre la conceptualización desde una perspectiva dinámica, acerca de la relación del hombre con su entorno y consigo mismo. Ese vínculo natural del que emerge la espiritualidad como fuerza vital que en todo momento está presente para interpretar, darle significado, sentido a esa interacción y que puede o no relacionarse con la religión, pues como lo plantea Sánchez:

[...] el término espiritualidad que es muchas veces utilizado como sinónimo de religión, tiene un sentido mucho más amplio y más complejo que ésta y agrupa las ideas filosóficas acerca de la vida, su significado y su propósito. Lo espiritual no es prerrogativa de los creyentes, sino una dimensión dentro de cada persona (Sánchez, 2002, pp. 91-97).

Por tanto, la espiritualidad tiene expresiones ilimitadas, todas ellas complementarias entre sí y con un fin, que sería soportar las diferentes vivencias producto de la interacción dinámica entre la persona y su entorno.

Lo anteriormente descrito con respecto a la espiritualidad reafirma su interpretación como concepto subjetivo, complejo, amplio, intangible e inmaterial, pero, a su vez, individual, dinámico versátil y universal, sello indiscutible de la integralidad del ser humano. La espiritualidad no se manifiesta mediante un patrón común o lineal, por ello la envergadura majestuosa de su dinámica expresiva y el ideal de su interpretación, a través de su riqueza conceptual, sus elementos, particularidades y atributos, lo que permite su visualización como estrategia para intervenir en la variedad de situaciones que surgen como producto de la interacción del ser humano con su entorno.

Desde una perspectiva psicológica, Ellison (1983, p. 330) plantea el concepto de bienes-

tar espiritual; se refiere a la espiritualidad como bienestar espiritual y lo define como un sentido de armonía interna que incluye la relación con el propio ser, con los otros, con el orden natural o un poder superior manifiesto a través de expresiones creativas, rituales familiares, trabajo significativo y prácticas religiosas. Lo anterior representa la calidad de vida espiritual conformada por dos dimensiones, una de tipo religiosa que hace referencia a la autovaloración de la relación con Dios y una dimensión existencial que hace alusión a la satisfacción y el propósito de la propia vida.

En forma complementaria, Hungelman, Kenkel-Rossi, Klasen y Stollenwerk (1996, pp. 262-266) hacen alusión al bienestar espiritual y lo definen como un sentido de interconexión armoniosa entre sí mismo, los otros, la naturaleza, y el Ser último que existe a través y más allá del tiempo y del espacio. Esa interconexión se logra a través de un proceso de crecimiento integrado y dinámico que lleva a la realización del fin último y el significado de la vida.

Adicionalmente, Eliopoulos (2000, pp. 60-67) considera la espiritualidad como la relación positiva de la persona con Dios o con un ser superior, en la que se experimenta un sentimiento de bienestar espiritual que involucra los siguientes sentimientos: ser amado, reconocimiento del valor de las faltas, amor por los otros, conexión con otras personas, naturaleza, sentimiento de bienestar, disfrute, esperanza y paz y un sentido de propósito en la vida y en las situaciones que se experimentan.

Meraviglia (1999) describe dos dimensiones de la espiritualidad: la dimensión vertical en su conexión con Dios o un Ser supremo y la dimensión horizontal en su relación con

uno mismo o la naturaleza. Esta dimensión refleja los valores y las creencias supremos de los sujetos.

Por otra parte, Bennett (citado en Pennington) plantea el concepto de salud espiritual como la habilidad para afirmar que la vida lo es todo. Involucra la fortaleza de la persona en el sentido de su identidad, valor, esperanza, propósito, especialmente cuando la persona tiene dificultad en aceptar su propio valor y dignidad. Ésta no es súbita, ocurre gradualmente. Propone que las enfermeras encargadas de lo concerniente con lo espiritual, necesitan el tiempo y la inclinación para proveer el soporte espiritual necesario. Sugiere que el cuidado espiritual y el soporte se deben brindar a través de una relación de cuidado.

Burnard (citado en Pennington, 2003) reconoce la espiritualidad como una necesidad humana básica en la que es relevante encontrar significado a lo que ocurre. Son las enfermedades y en especial las críticas las que permiten reconocer o admitir las necesidades espirituales. También considera que la meditación, la oración y la reconciliación espiritual se constituyen en actividades que permiten el crecimiento espiritual.

Las apreciaciones concernientes a la salud espiritual, al bienestar espiritual y a sus dimensiones, existencial y religiosa permiten considerar como, a través de la espiritualidad, se hace visible la integralidad del ser humano, como ser único y trascendente con capacidad de interactuar con el entorno en una relación interpersonal de doble vía en el que se da y se recibe, se identifican fortalezas y debilidades, se tiene la oportunidad de crecer, de fortalecerse mutuamente y de reconocer en ella el soporte que se

requiere ante las diferentes situaciones que se vivencian durante el desarrollo del proceso de la vida.

Existen diferentes estudios producto del desarrollo del ejercicio profesional de enfermería, en la que se identifica la relación de la espiritualidad con la vivencia de situaciones de salud-enfermedad; estos estudios proporcionan referentes para interpretar la espiritualidad como importante estrategia de intervención para brindar cuidado.

Dossey (2000, pp. 60-67) realizó un estudio con adultos mayores en condiciones de salud tales como enfermedad cardiaca o diabetes, en quienes se encontró que aquellos individuos con niveles altos de afrontamiento a través de la religión, experimentaron menos depresión.

Koenigh y cols. (1997, citado en Holt-Ashley, 2000, pp. 60-67) desarrollaron un estudio en el que pretendían determinar los efectos de las creencias religiosas sobre la salud en mujeres mayores de edad sometidas a cirugía de cadera, se encontró una mejor deambulación y menor depresión asociada con unas fuertes creencias religiosas.

Cooper-Effa y cols. (2001, pp. 116-122, citado en Zabala & Vásquez, 2006, pp. 8-21) realizaron un estudio descriptivo transversal para examinar el efecto del bienestar espiritual en los pacientes que presentaban dolor por enfermedad de la cadera de la hoz. En el estudio el bienestar espiritual no se correlacionó con el nivel de interferencia de las actividades diarias y tampoco con la valoración del dolor de los pacientes, sin embargo, sí se correlacionó con la opinión de los pacientes del efecto de la enfermedad sobre sus vidas. Por tanto, el componente

existencial del bienestar espiritual parece desempeñar un mayor papel, ya que puede predecir el control de la vida.

Hall's (1998, pp. 143-153), mediante un estudio cualitativo en diez pacientes VIH positivos, reveló que la promoción del ser espiritual tenía significado en el propósito de vida, en la esperanza, en la auto trascendencia y en la disminución de la ansiedad acerca de la muerte. La conexión de los participantes con un poder superior, sus familias y la comunidad se relacionó con una percepción de su enfermedad y la provisión del ímpetu para trascender a través del sufrimiento.

Rozario (1997, pp. 427-434), en un estudio fenomenológico con individuos que padecían enfermedad crónica y discapacidad, y mediante sus biografías, demuestra que ellos le encontraron significado a su vida y sentido al sufrimiento cuando introyectaron el sentido de la fortaleza espiritual. Esta fortaleza hace que en ellos halla esperanza y conexión con un Ser superior como recurso de soporte en sus vidas.

Walton (1999, pp. 334-3353) indagó sobre la percepción de la influencia espiritual en la recuperación de un infarto agudo del miocardio. La espiritualidad generó en los participantes paz, esperanza, fortaleza y un sentido de bienestar, lo que permitió su recuperación.

Rozario (1997, pp. 427-434, citado en Lee, 2005, pp. 62-86) afirma que la espiritualidad ha sido considerada como un amortiguador para los eventos estresantes físicos y emocionales asociados con las enfermedades crónicas, como un mediador y moderador entre las respuestas emocionales y de com-

portamiento ante la enfermedad y como una característica básica de los humanos para la salud y el bienestar (Reed, s.f., pp. 349-357, citado en Lee, 2005, pp. 62-86).

La espiritualidad puede proveer un sentido de propósito, significado y autointegración después de crisis de salud y otros eventos importantes de la vida. Puede ser un recurso de afrontamiento para las personas mayores con estrés y enfermedades y una ayuda para la preparación para la muerte (Coward & Reed, s.f., citado en Lee, 2005, pp. 62-86).

Por último, diferentes autores enfermeros han propuesto que durante la enfermedad, una creencia espiritual ayuda a encontrar significado y propósito al reto situacional que representa la experiencia de enfermedad, sufrimiento y dolor (Kennely, 2001, pp. 34-41); asimismo, podría funcionar como un mecanismo de adaptación. La espiritualidad es el equilibrio entre los cambios adversos en la vida; estos cambios que producen estrés son mejor manejados por las personas que tienen un significado y propósito en la vida, que por aquéllos que manifiestan una relación con Dios o con un ser superior.

Estos estudios evidencian cómo la espiritualidad, a través de la riqueza de sus manifestaciones e interpretaciones, puede ser visualizada como una importante estrategia personal de manejo ante particulares circunstancias, las cuales, de una u otra manera, impactan los proyectos de vida de las personas; una de estas circunstancias es la vivencia de procesos de salud-enfermedad. Asimismo, la espiritualidad se podría constituir en referente para orientar estrategias de intervención por parte de los profesionales de la salud, a fin de crear relaciones

terapéuticas en pro de la búsqueda del equilibrio en la interacción persona-entorno,

La espiritualidad, como estrategia de intervención, posee versatilidad en su estructuración y manifestación, de tal forma que su expresión única, íntima y personal involucra no sólo experiencias de vida, sino también formas particulares de manejar la información procedente del entorno con quien la persona interactúa permanentemente y en forma dinámica consigo misma, con los demás y con un ser superior, de tal forma que logra interpretar la situación vivenciada, darle un significado. Por ello, la relación terapéutica que se establece entre paciente-familia y profesional de la salud se constituye en esa situación particular, única e irrepetible, en la cual se pueden identificar las diferentes manifestaciones de espiritualidad que idealmente conforman el referente de intervención para lograr el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu.

Un aspecto importante por destacar hace referencia a cómo el concepto de espiritualidad ha sido trabajado en las últimas décadas, por parte de algunas teorías de enfermería; esta situación no sólo fortalece a la enfermería, como disciplina profesional, sino que también determina cómo la espiritualidad se constituye en componente esencial del cuidado de enfermería.

Martsolf y Mickley (1998, pp. 294.303) reñecian la conceptualización de espiritualidad por parte de algunas teorías, como un concepto mayor:

- Jean Watson: su Teoría del Cuidado Humano se basa en la existencia espiritual y en las orientaciones fenomenológicas que se describen en la filosofía oriental.

Como parte de la dimensión espiritual, Watson elaboró el concepto de alma:

[...] se refiere al espíritu, al interior o a la esencia de la persona la cual se une a un sentido de autoconocimiento, a un alto grado de conciencia, de fortaleza y poder que puede tener la capacidad de expandir y permitir a la persona la trascendencia.

Otro concepto relevante es el de la salud, definida como la armonía entre el cuerpo, la mente y el espíritu. Cuando se logra esta armonía se tiene una mayor cercanía con lo Divino. La meta de enfermería es ayudar a la persona a tener armonía entre mente, cuerpo y espíritu y encontrar significado a su existencia y experiencia. La creación y el significado de la armonía deben permitir el autocognoscimiento, el autocontrol y la autocuración para la condición de salud.

- Betty Neuman: en el Modelo de Sistemas, una de las variables representativas del sistema humano es la espiritualidad, considerada como un componente innato de la estructura básica del ser humano, que no siempre es reconocido o desarrollado por el cliente. La espiritualidad es como una semilla con un enorme potencial en la persona. La combinación del espíritu humano, el espíritu de Dios y los eventos de la vida catalizan esa semilla para que se reorganice el ser humano. La religión y los rituales religiosos son eventos organizadores que permiten a la persona entender cómo las cosas ocurren, moviendo a la persona hacia la aceptación de la realidad.
- Margaret Newman: un concepto mayor dentro del Modelo de Salud es el de la espiritualidad considerada como una de las

metas de enfermería, en la cual la persona trasciende de los límites físicos a la dimensión espiritual, proceso que se logra mediante la expansión de la conciencia a través de una relación de simultaneidad entre la enfermera y el paciente.

Otro importante planteamiento es el que hace Reed acerca de la espiritualidad con un primer enfoque desde la religión; la espiritualidad es una vía amplia que puede o no incluir rituales y prácticas religiosas; de esta forma elabora el primer instrumento Escala de Perspectiva religiosa (1986). En 1987 la modificó a Escala de Perspectiva Espiritual (SPS), en la cual plantea la existencia de los indicadores de espiritualidad como: oración, sentido de significado en la vida, lectura y contemplación, sentido de cercanía a un ser superior, interacción con otros y otras experiencia que reflejan fortaleza espiritual. Esta interrelación puede ser experimentada en forma intrapersonal, interpersonal o transpersonal, haciendo alusión al componente intrapersonal como al propio ser o al conocimiento introspectivo. En forma más amplia, la espiritualidad es definida como la visión personal y de comportamiento que expresa un sentido de relación trascendente con un ser superior a uno mismo. Es importante destacar cómo el concepto de espiritualidad desempeña un papel en la autotranscendencia, entendida como un fenómeno relacionado con las decisiones que se toman en el campo de la asistencia sanitaria de los pacientes terminales y sus cuidadores (Roy, 2009, pp.25-54).

Otros importantes referentes que complementan la conceptualización de espiritualidad son las premisas filosóficas planteadas por Roy (el humanismo y la *veritivity*) en el Modelo Conceptual de Adaptación de Roy y Andrews (1999, pp. 31-61). El humanismo

es un movimiento amplio en la filosofía y en la psicología que reconoce a la persona y las dimensiones subjetivas de la experiencia humana como centrales en el saber y el acto de valorar. En el humanismo se cree que los humanos, como individuos y en grupos, demuestran un poder creativo; su comportamiento tiene un propósito, no en una secuencia de causa-efecto; poseen un holismo intrínseco y se esfuerzan por mantener la integridad y por darse cuenta de la necesidad de las relaciones.

Veritivity es el principio de la naturaleza humana que afirma un propósito común para su existencia y se compone del propósito de la existencia humana, la unidad del propósito en la condición humana, la actividad y creatividad para el bien común, el valor y el significado de la vida; la riqueza de enraizarse en la verdad absoluta. El propósito común se basa en que todas las personas y la tierra tienen tanto unidad como diversidad, están unidas en un destino común; encuentran significado en relaciones mutuas de unos con otros, el mundo amenazado y la figura de Dios. Las personas, a través de pensar y sentir, capacidades enraizadas en la conciencia y el significado, son responsables de derivar, sostener y transformar el universo. El propósito común y el destino común de la humanidad proveen profundas ideas dentro de la dignidad de la persona en su individualidad y en la profundidad de una humanidad compartida. La enfermería ve a la persona como co-extensiva con sus ambientes físico y social. Considera las creencias y las esperanzas acerca del individuo y desarrolla conocimiento profesional para participar en el bienestar de las personas.

En relación con la naturaleza de la persona, Roy (s.f., pp. 119-131, citado en Moreno

y cols., 2009, pp. 67-73) propone cuatro valores:

- Las personas son holísticas, complejas y conscientes;
- Tienen la capacidad de la autoconciencia y trascendencia;
- Tienen una visión de sí mismas con el universo; y
- Usan múltiples tradiciones que las caracterizan como seres espirituales.

La riqueza de estas conceptualizaciones, relacionadas con la espiritualidad desde diferentes perspectivas teóricas en Enfermería, fortalece la vivencia del cuidado mediante la visualización de la persona, no como un ser con un componente de predominio físico, biológico susceptible a la interacción con el entorno, interacción interpretada bajo el rótulo de enfermedad, sobre la cual se puede intervenir en forma convencional y pragmática, sino como esa persona humana única, integral e indivisible con quien se interactúa en busca del equilibrio armónico entre cuerpo, mente y alma, tal como lo plantea en forma magistral Jean Watson y en la cual la espiritualidad, de acuerdo con Betty Neuman, se constituye en semilla para nutrir y ampliar el horizonte y la dinámica del cuidado.

El aporte de estas teorías de enfermería enriquece y fortalece la conceptualización de la espiritualidad como componente del cuidado al aportar variedad de elementos intangibles y esenciales como son: el autocognición de auto fortaleza; la capacidad de trascendencia; la armonía entre cuerpo, mente y espíritu; potencial humano; trascendencia del límite físico a la dimensión espiritual. De esta forma se potencia el sentido y el significado de la interacción entre el profesional de enfermería y el paciente, se

potencia la relación de simultaneidad, planteada por Newman, así como se recrea el ámbito de la riqueza presente en la relación de la persona con el universo, la dinámica del entorno o medio ambiente cambiante, de acuerdo con Roy, para poder interpretar y encontrarle sentido a la existencia y a las diferentes situaciones particulares que se vivencian en forma adversa, visionar un porqué y un para qué de una situación particular relacionada con el cuidado de la salud humana, de tal forma que se pueda trascender hacia el bienestar, según Reed, a través del que podría ser denominado cuidado espiritual.

Adicionalmente, estas magnificas apreciaciones conforman un nutrido referente para hacer alusión al cuidado espiritual, visualizado por los profesionales de enfermería a partir de la concepción holística, única y trascendente del ser, quienes pueden identificar a través de la espiritualidad su esencia como estrategia para crecer en el cuidado a través del desarrollo de relaciones terapéuticas que permitan al binomio persona/familia y al profesional de enfermería reconocerse en el cuidado como protagonistas activos del cuidado.

CUIDADO DE ENFERMERÍA / CUIDADO ESPIRITUAL

El cuidado, como piedra angular del ejercicio profesional de Enfermería, posee una excelsa dinámica interpretativa, producto del desarrollo de relaciones terapéuticas profundas y armoniosas entre seres humanos que comparten experiencias de vida. Como lo afirma Sánchez, en el cuidado existe una interacción recíproca o simultánea, en la cual lo mínimo indispensable es el cuidado de dos personas a la vez, en las cuales

se refleja un momento de interacción, una historia, un contexto, una impronta familiar y una colección de experiencias (Sánchez, 2005, pp. 15-17).

El cuidado no es meramente una técnica, es ayudar al otro a crecer en su integridad y su unidad, a mantener su dignidad y su singularidad. El cuidar no es hacer un procedimiento estandarizado y evaluado mediante indicadores. Consiste en una intención para favorecer el bienestar, para mantener al otro seguro y confortable, minimizando los riesgos y reduciendo su vulnerabilidad (Waldow, 2008, pp. 86-96).

En forma complementaria, considerar el cuidado como acción implica movimiento traducido en alivio, atención, ayuda, comodidad y apoyo (Torralba, 2008, pp. 85-96). Por tanto, desde otra perspectiva, se manifiesta el sentir de quien ha brindado cuidado, cuando este movimiento hace parte del sello distintivo de cómo, a quién y para qué se da el cuidado. Brindar cuidado como acto deliberado de enfermería no permite su interpretación como una acción fría, limitada, calculada y programada en su totalidad, pues se constituye, más bien, en un componente de la expresión y particularidad humana, en la cual se hacen presentes conocimientos, sentimientos, experiencias, al compartir vivencias de cuidado entre colegas, pacientes y familias. A través del cuidado es posible profundizar en el conocimiento personal, reconocerse en el otro, reconocer al otro como parte fundamental del ejercicio profesional, como parte de la experiencia de vida que fortalece y posiciona la cotidianidad de la vida.

Enfermería, como disciplina profesional, posee recursos propios que le permiten identificar las necesidades espirituales de los

sujetos de cuidado, recursos evidenciados a través de la creación de relaciones terapéuticas o momentos de cuidado trascendentes, en las cuales la comunicación a través de la entrevista, el lenguajes verbal y no verbal, el contacto visual, el contacto físico, el respeto por momentos de soledad y silencio, la sensibilidad, la capacidad interpretativa de la información, así como la capacidad de observación, escucha e intuición constituyen el bagaje del profesional de enfermería para dinamizar su intervención; soportado esto por la ideal y necesaria preparación académica; al respecto lo plantea Mejía, citado por Antolínez en el aparte Construcción de la espiritualidad al interior del ser humano en la persona del estudiante de enfermería (Antolínez, s.f., pp. 49-50) permite asumir roles de compromiso, que se salen de la esfera de la indiferencia, para así lograr identificar sujetos con identidad, participantes en la creación del vivir cotidiano, ejercitando el potencial, la riqueza interior, el amor trascendente que hace posible compartir, la colaboración, la aceptación de sí mismo y del otro, la ayuda, la solidaridad, la confianza, la convivencia y la armonía, aspectos que idealmente nutren la conceptualización del cuidado espiritual, fortalecido por el hecho particular, en el cual, como parte del equipo humano en salud, el profesional de enfermería es quien más tiempo comparte con el paciente y su familia.

En el cuidado espiritual y de acuerdo con lo considerado por Sánchez con respecto a la dimensión espiritual del cuidado, el reto es lograr reconocer al paciente como la totalidad del ser humano; asimismo, el hecho de considerar el enfoque holístico supone que el bienestar del paciente se alcanza cuando su espiritualidad se logra involucrar en el cuidado; éste es un proceso complejo que

trasciende la enfermedad misma y que integra el cuerpo, la mente y el espíritu (Sánchez, 2004, pp. 6-9).

La integración entre la espiritualidad y el cuidado se puede lograr de acuerdo con Minner, a través del desarrollo de tácticas de intervención que pueden consistir en hablar, escuchar, orar y realizar lecturas religiosas o de naturaleza espiritual; muchas veces esta intervención se puede limitar a "estar" con el paciente en silencio y cuidar que el paciente pueda tener momentos de privacidad espiritual (Minner, 2006, pp. 811-821, citado en Galvis, 2009).

Por tanto, el cuidado espiritual se recrea a través de la generación activa de momentos de cuidado particulares, cuya dinámica gira en torno a la concepción holística, única y trascendente del ser, en la cual el binomio

enfermera paciente/familia se encuentran en la búsqueda del potencial espiritual y se fortalece en forma activa en pro del bienestar.

La particularidad de estos momentos de cuidado, aporta las estrategias para que el profesional de Enfermería identifique sus propias necesidades espirituales, el conocimiento de su mundo interior existencial para poder brindar un cuidado espiritual. Asimismo, aporta el ideario para incluir en los currículos de enfermería, la conceptualización del cuidado espiritual, a fin de cualificar la práctica profesional.

El cuidado espiritual significa hacer testimonio, facilitar y validar la búsqueda de la trascendencia, legitimar y ayudar a interpretar la reminiscencia de la propia vida. Es estar presente allí, en ese momento, con autenticidad.

REFERENCIAS

- Antolínez, R. (2002). El arte y la ciencia del cuidado. En Grupo de Cuidado. *Espiritualidad y cuidado* (pp. 49-60). Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- Burnard. (1988) The Spiritual Need of Atheists and agnostics. *Professional Nursing*, 4, 130-132.
- Carson, V.B. (1989). Application of Nursing Theory to Spiritual Needs. In V.B. Carson (Ed.). *Spirituality Dimensions of Nursing Practice* (pp. 148-179). Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Cooper-Effa y cols. (2001). Role of Spirituality in Patients with Cell Disease. *Journal American Board of Family Practice*, 14 (2), 116-122..
- Coward, D.D. & Reed, P.G. (Sin fecha). Self-Transcendence: A Resource for Healing at the End of Life. *Issues in Mental Health Nursing*, 17 (3), 275-288.
- Dossey, L. (1996). *Prayer is Good Medicine*. San Francisco: Harper.
- Ellison, C.W. (1983). Spiritual Well Being: Conceptualization and Measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11, 330.
- Hall's, B.A. (1998). Patterns of Spirituality in Persons with Advanced HIV Disease. *Research in Nursing and Health*, 21, 143-153.
- Highfield, M. & Cason, C. (1983). Spiritual Needs of Patients, Are They Recognized? *Cancer Nursing*, 6, 187-192.

- Holt-Ashley, M. (2000). *Nurses Pray: Use of Prayer and Spirituality as a Complementary Therapy in the Intensive Care Setting.*
- Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, H., Klasen, L., Stollenwerk, R. (1996). Verificación del bienestar espiritual como la esencia de la salud de los individuos. *Geriatric Nursing*, 17 (6), 262-266.
- Kennelly, L.F. (2001). *Symptom Distress, Spirituality and Hope among Persons with Recurrent Cancer*. New York.
- Koenigh y cols. (1997). Attendance at Religious Services, Interleukin-6 and other Biological Parameters of Inmune Function in Older Adults. *Int J Psychiatric Med*, 27, 233-250.
- Martsolf, D. & Mickley, J. (1998). The Concept of the Spirituality in Nursing Theories. Differing Worl-Viws and Extent of Focus. *Journal of Advances Nursing*, 27 (2), 294-303
- Meraviglia, M. (1999). Critical Analisis of Spirituality and its Empirical Indicators. *Revista de Enfermería Holística*, 17 (1). Recuperado el 3 de abril de 2007 de: <http://www.blackwell-sinergy.com>)
- Minner W.D. (2006). Putting a Puzzle together: Making Spirituality Meaningful for Nursing Using an Envolving Theoretical Framework. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 811-821.
- Pennigton G., L. (2003). *The Relationship between Spirituality and Quality of Life in HIV Positive Persons*. Birmingham, Alabama.
- Reed, P. (Sin fecha). An Emergency Paradigm for the Investigation of Spirituality in Nursing. *Research in Nursing and Health*, 15, 349-357.
- Rozario, L.D. (1997). Spirituality in the Lives of People with Disability and Chronic Illness: A Creative Paradigm of Wholeness and Reconstruction. *Disability and Rehabilitation*, 19, 427-434.
- Rozario, L.D. (1997). Spirituality in the Lives of People with Disability and Chronic Illness: A Creative Paradigm of Wholeness and Reconstruction. *Disability and Rehabilitation*, 19, 427- 434.
- Roy, C. (2009). Elements of the Roy Adaptation Model. *The Roy Adaptation Model* (3a edición, pp. 25-54). Ed. Pearson.
- Roy C, A.H. (1999). Essentials of the Roy Adaptation Model. En *The Roy Adaptation Model* (2a edición, pp. 31-61). Stamford, Connecticut: Appleton y Lange.
- Roy, C. (Sin fecha). The Visible and Invisible Fields that Shape the Future of the Nursing Care System. *Nursing Administration Quarterly*, 25, 119-131.
- Sánchez, B. (2002). Análisis del paradigma de enfermería. En *El arte y la ciencia del cuidado* (pp. 91-97). Bogotá: Unibiblos.
- Sánchez, B. (2005). La enfermería como disciplina. En: *La investigación y el cuidado en América Latina* (pp. 15-17). Universidad Nacional de Colombia. Grupo de Cuidado.
- Sánchez, B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. *Aquichan*, 4 (4), 6-9.
- Tanyi A., R. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (5), 500- 509.
- Waldow, V.R. (2008). Actualizacao do cuidar. *Aquichan*, 8 (1), 85-96
- Walton, J. (1999). Spirituality of Patients Recovering from and Acute Myocardial Infarction. *Journal of Holistic Nursing*, 17, 334- 3353