



Universidad de Valladolid

El abordaje de la dimensión espiritual en la enfermedad terminal.

Conveniencia del abordaje espiritual en los diferentes ámbitos de intervención del Trabajo Social.

Alumna: Ana Luz Arrieta García

Tutoras: Natalia Serrano y Teresa del Álamo

4º de Grado de Trabajo Social

Curso académico: 2013/2014

Fecha de entrega: 25/06/2014

ÍNDICE

1. Resumen.....	4
2. Introducción.....	4
3. Justificación del trabajo.....	5
4. Objetivos.....	6
5. Metodología.....	7
6. Espiritualidad.....	8
6.1. Espiritualidad Vs Religión.....	11
6.2. Necesidad y necesidad espiritual.....	13
7. Marco.....	15
7.1. Estudios de distintas disciplinas sobre el tema.....	16
7.2. Cuánto se conoce a nivel de intervención en Cuidados Paliativos.....	18
7.3. El marco conceptual (en Cuidados Paliativos).....	18
7.4. Dificultades en la intervención de la dimensión espiritual en Cuidados Paliativos. Cómo la sociedad percibe la espiritualidad.....	22
8. Desde lo concreto...: Abordaje de la espiritualidad en la enfermedad terminal.....	23
8.1. Necesidades espirituales concretas del enfermo terminal.....	23
8.2. Beneficios de la atención espiritual en el enfermo terminal.....	30
8.3. Actitudes del acompañante y profesional con el enfermo terminal. Necesidad de formación.....	31
8.4. Herramientas de evaluación (exploración) de necesidades y recursos espirituales.....	37

8.5. Itinerario metodológico.....	40
9. ...A lo general: espiritualidad e intervención social desde el Trabajo Social.....	44
9.1. Inteligencia espiritual.....	45
9.2. Experiencia espiritual cotidiana.....	45
9.3. Identidad, madurez y libertad.....	46
9.4. Teorías del Trabajo Social.....	46
9.5. Análisis FODA.....	48
10. Conclusión.....	50
11. Bibliografía.....	51

1- RESUMEN

La dimensión espiritual comienza a ser una realidad cada vez más estudiada como capacidad inherente al ser humano. En el presente trabajo se hará una revisión de la bibliografía existente acerca de la espiritualidad (en Europa y América) y su abordaje desde el Trabajo Social, diferenciándola de la religión; se hablará sobre las necesidades que todo usuario puede presentar, entre ellas las espirituales, y se entrará en el campo de la intervención en el ámbito de la enfermedad terminal desarrollado tanto en Europa como en América, observando qué presencia tiene el Trabajo Social en ella. Finalmente se presentarán distintas teorías desarrolladas por el Trabajo Social acerca del abordaje de necesidades y demandas de usuarios, con el afán de dar cabida y sentido al abordaje de la necesidad y dimensión espiritual dentro de la intervención social, no únicamente en los casos de enfermedad terminal. Se realizará asimismo una matriz FODA para analizar el contexto del abordaje de la dimensión espiritual desde el enfoque del Trabajo Social, de cara a plantear futuras estrategias de intervención en Trabajo Social.

Palabras clave: Trabajo Social, abordaje espiritual, necesidad espiritual, dimensión espiritual, bienestar, holismo, cuidados paliativos.

2- INTRODUCCIÓN

A lo largo de los cuatro años de carrera universitaria ha podido escucharse, en ocasiones contadas, la existencia de una dimensión espiritual del ser humano. En una de las ocasiones la idea fue desarrollada un poco más, tratando el tema acerca de los cuidados a personas dependientes en situación terminal. Se observó que durante la discusión de sus lecturas, el tema de la dimensión y la necesidad espiritual pasó totalmente desapercibido entre los/as alumnos/as. Por tal motivo se considera necesario ahondar sobre el tema del abordaje de la dimensión espiritual, y por qué no,

en la posibilidad de extrapolarlo a la ficha social de cada usuario, como otro ámbito más a tener en cuenta en el bienestar de los individuos, si el usuario así lo deseara.

La realización del trabajo ha despertado mayor conciencia de que es un ámbito a explorar y explotar, pues puede intuirse que la riqueza que alberga la dimensión espiritual humana es de una amplitud casi inabarcable. Con el presente trabajo, realizado por medio de revisión bibliográfica, se espera que la conciencia de lo descubierto se extienda a más personas y plantee nuevas miras a la hora de repensar cómo enfrentarnos ante las dificultades presentadas por las personas que nos demandan ayuda, y cómo acompañarlas durante el proceso de mutuo crecimiento.

3- JUSTIFICACIÓN

Los profesionales del Trabajo Social tienen por objeto, entre tantos, reconocer al individuo en toda su totalidad, teniendo en cuenta todas sus necesidades y ahondando en sus potencialidades para, por medio del acompañamiento, impulsarle a alcanzar una mayor autonomía y bienestar en su vida. Este trabajo ha sido realizado porque se considera que para ahondar en las potencialidades, desarrollarlas y lograr mayor bienestar, ahondar en la dimensión espiritual y buscar cómo atender las necesidades espirituales concretas de cada usuario añadiría una riqueza importante en la intervención y en la relación profesional.

De primeras, parece que es un tema controvertido el hablar de la espiritualidad en un contexto de intervención social y de disciplina científica como es el Trabajo Social, puesto que el misticismo tiende a separarse radicalmente de lo empírico, y muchas veces se discute su existencia. Sin embargo debe tenerse en cuenta que un gran número de los componentes abordados en la intervención social no son empíricos, y que las personas poseen cada una sus distintos sentimientos, emociones, miedos y experiencias, las cuales aunque no pueden ser cuantificadas no significa que no existan ni sean relevantes en el transcurso de la vida de las personas.

El presente trabajo pretende responder, entre otras, las siguientes preguntas, las cuales se relacionarán con aquello que atañe al Trabajo Social: ¿cómo se concibe la espiritualidad? ¿Qué importancia tiene en la atención en Trabajo Social? ¿Qué relación tiene con la religión? ¿Existe rechazo? ¿Por qué? ¿Qué beneficios se ha descubierto que tiene? ¿Qué instrumentos se utilizan para medirla? ¿En qué ámbitos de intervención se utiliza? ¿Cómo se tiene en cuenta específicamente en la enfermedad terminal? ¿Conviene tener la espiritualidad en cuenta a la hora de intervenir en Trabajo Social?

Debido a la escasez teórica conocida sobre este tema en el Grado de Trabajo Social, se indagará en el abordaje de la dimensión espiritual tomando como ejemplo los profesionales de la salud en ámbitos de terminalidad, así como se sondeará la posibilidad y/o conveniencia de trasladar el abordaje de tal dimensión a los demás ámbitos de intervención social.

4- OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Estudiar la relevancia de la atención de la dimensión espiritual en los pacientes terminales y su posible aplicación a otro tipo de usuarios en ámbitos de atención social.

Objetivos específicos:

- Analizar la perspectiva holística, con vistas a su puesta en práctica en la intervención desde el Trabajo Social tanto a pacientes terminales como a usuarios pertenecientes a otros ámbitos.
- Recoger distintas formas y experiencias de intervención en pacientes con enfermedad terminal, así como técnicas y herramientas de intervención utilizadas para la medición de la dimensión y necesidad espiritual de cada individuo al que se está dando asistencia en este ámbito.

- Definir la dimensión espiritual del ser humano así como enmarcarla dentro de las diferentes necesidades estudiadas que toda persona posee.
- Arrojar luz sobre la importancia de la espiritualidad como componente inherente al ser humano, así como comprenderlo como objeto de abordaje por parte de los profesionales.
- Demostrar los beneficios que otorga en las personas el ejercicio de la espiritualidad.

5- METODOLOGÍA

Este trabajo ha sido realizado por medio de revisión bibliográfica, pues se buscaba conocer lo existente acerca del tema.

Las bases de datos utilizadas como herramienta han sido principalmente Dialnet, la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc), y la web de Investigación Transpersonal “Journal of Transpersonal Research”.

Las palabras clave para la búsqueda giraban en torno a los términos “Trabajo Social y dimensión espiritual”, “Trabajo Social y espiritualidad”, “dimensión trascendente”, “atención en cuidados paliativos”, “necesidad espiritual del ser humano” y “estudios sobre espiritualidad”. Para realizar la criba en la elección de documentos, se ha centrado la atención en aquellos que mencionaban en sus títulos el bienestar y la salud relacionados con las palabras clave utilizadas, los que se dirigían al ser humano y no a un sexo o religión (especialmente cristiana) concretos, los que hacían mención de los profesionales, y por último, aquellos que mencionaban el holismo o el abordaje de la totalidad de los individuos. Posteriormente se realizó una lectura crítica y una síntesis de los mismos.

Varias han sido las dificultades encontradas; entre ellas la escasa o nula referencia concreta al Trabajo Social para abordar la espiritualidad, aunque sí se

menciona de manera puntual en algunos de los textos que se señalarán. Igualmente, poca documentación detallada sobre la intervención en el ámbito de la enfermedad terminal; por tal razón en el capítulo referido a ello la fuente utilizada, en su gran parte, será la Guía SECPAL realizada por un equipo de cuidados paliativos, quien decidió tomar la iniciativa de aunar sus experiencias de atención a personas en esta situación y realizar tal documento. Se considera un tema muy novedoso en cuanto a intervención, aunque todos los estudios realizados sobre los beneficios de la espiritualidad llevan haciéndose desde poco más tiempo atrás. Es de destacar que los resultados obtenidos en los diferentes estudios son coincidentes, dando a entender un consenso respecto a su importancia.

La revisión bibliográfica girará en torno a la espiritualidad como elemento inherente al ser humano, así como se centrará en el concepto de necesidad. Posteriormente se hará referencia al contexto en el que se sitúa el tema; más adelante sobre el abordaje en enfermos terminales y finalmente una revisión teórica acerca del abordaje en Trabajo Social, realizándose un análisis FODA de cara a plantear futuras estrategias de intervención.

6- ESPIRITUALIDAD

Para Vaughan (2002) la espiritualidad en el ser humano es el grado de desarrollo personal más elevado en todos los ámbitos y de manera global; supone superar la dualidad, conectando a la persona tanto consigo misma como con los otros y el mundo. Es también una actitud que es marcada por el amor, y supone un proceso de crecimiento de la vida interior, una fuerza creativa que busca el crecimiento moral e intelectual (Stoll, 1989), la cual es conectada asimismo con la comunidad, que a su vez engloba distintas experiencias y estados¹.

¹ Obtenido del artículo de Óscar Puigardeu en la revista de Investigación Transpersonal: *Una aproximación al concepto de inteligencia espiritual basada en el método de análisis biográfico* (p. 158)

El Grupo de Trabajo sobre Espiritualidad en Cuidados Paliativos de la SECPAL entiende que la espiritualidad es “la aspiración profunda e íntima del ser humano, el anhelo de una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y dé sentido a la existencia” (p. 59). La espiritualidad no se puede definir en términos cerrados de creencias; sí que se dan elementos comunes en toda espiritualidad, como son²:

- Búsqueda, aspiración y anhelo. El ser humano siempre está en búsqueda, desde su experiencia de ser inacabado. La meta puede plantearse de formas muy diversas: felicidad mayor, mejor conocimiento de uno mismo, paz interna más prolongada en el tiempo, reconciliación con los de nuestro alrededor, profundidad espiritual, etc. Cuando hablamos de necesidad espiritual (se definirá más adelante³) no hablamos únicamente de un déficit, sino además como una expectativa a alcanzar, una potencialidad a trabajar.
- Sentido. Los seres humanos tendemos a vivir de manera congruente y coherente, buscando darle sentido a lo que hacemos y lo que somos.
- Conexión. Las personas poseemos una necesidad de relación, sea con nosotros mismos, con los demás, o con una realidad que nos trasciende. Es por eso que el ser humano necesita desarrollarse en cuanto a una actitud de apertura hacia el exterior, percibiendo nuestro alrededor de un modo diferente, de manera que tomemos conciencia de la relación íntima de todo con todo, de la realidad interconectada. Desarrollar esta capacidad hace que nos sintamos parte de una totalidad, haciéndonos conscientes de que nada nos es ajeno, pues forma parte de nosotros mismos.
- Trascendencia. Trascender implica romper con lo individual y particular como razonamiento para alcanzar la suficiencia, por lo que implica abrirse al encuentro con el o los otros que me vinculan, me contienen, me superan, y me incorporan “haciéndome parte de y perteneciente a” (p. 62).
- Valores éticos. De manera más o menos explícita, hay detrás de cada experiencia espiritual unos valores éticos determinados, como pueden ser la

² Obtenido de la Guía Espiritual SECPAL (2008).

³ P. 12.

serenidad, generosidad, paz, amor, etc. Trabajar la esencia de los valores morales puede ser muy valioso, pues puede conectar con las elecciones vitales que son fuente de sentido.

Esta dimensión interior íntima que aspira a la plenitud y el sentido, a la integridad y la coherencia, a la totalidad y valores como el bien, la justicia, la belleza, la bondad y la paz, empuja a hacerse preguntas y a vivir experiencias que trascienden los límites habituales de nuestros sentidos, conectando a la persona con la fuente de todo Ser, e impulsándole a descubrir el potencial verdadero de uno mismo⁴.

Como primera noción de espiritualidad, Weinstein (2004) apunta que es una relación con lo trascendente, lo “otro”, donde se da una intencionalidad de reconocimiento, de actualización, de promoción, de mejoramiento de lo que es de “aquí” a partir de esta acogida o prácticas más evolucionadas. Destaca asimismo que debe de existir una apertura a la incertidumbre, que implica dejar de negar una parte básica de la situación humana: el no saber. Repasando el modo de ser autoritario a lo largo de la historia así como el fanatismo religioso (que sostiene la religión del mercado), se ve aún más urgente la necesidad de llegar a una espiritualidad que asuma la incertidumbre.

Señala también que al conocer ciertos individuos “famosos” como personas espirituales (refiriéndose a personas conocidas como maestros iluminados o de espiritualidad muy superior), tiende a pensarse que no todos los humanos estamos acompañados de espiritualidad durante nuestras vidas. Esto no es así; está ahí, no reconocida. Lo que sucede es que normalmente no es asumida, ni se entra en alguna práctica en que se viva su cercanía como sucede en “la amistad profunda o el amor de promoción humana, no participamos del servicio o del estado místico” (pág. 6).

Beatriz Sánchez Herrera (2004) a todo añade que la espiritualidad es un elemento muy importante para hacer la vida productiva y disfrutar de ésta.

⁴ Íbid, p. 99.

En resumen, la espiritualidad es un rasgo inherente al ser humano; es el mayor desarrollo personal en la vida que abarca todos sus componentes, y requiere de un proceso de crecimiento interior motivado por una búsqueda de sentido, llegando a otorgar una conciencia común del uno mismo con el todo, motivando a encontrar el propio y verdadero potencial. Todo ello es importante a tener en cuenta por la profesión del Trabajo Social, pues debe trabajar con las potencialidades de la persona, sus necesidades y anhelos, y buscar al máximo su desarrollo personal en todas sus dimensiones.

6.1. Espiritualidad vs religión

Es conveniente señalar las diferencias existentes entre espiritualidad y religión, puesto que ambos conceptos (aunque son afines y complementarios) se consideran erróneamente equivalentes en muchas ocasiones. Tal confusión es debida, posiblemente, al hecho de que los pasados doscientos años en la historia occidental, la religión ha ejercido un monopolio sobre la espiritualidad (Elkins, 2001; Szasz, 2001, citado por Mayoral Sánchez, 2010). Zinnbauer y su grupo de investigación (1997) argumentaron que parte de la confusión radica en la desilusión popular con las instituciones religiosas, que han llegado a ser consideradas por algunos como obstáculos para una experiencia directa de lo sagrado. El estudio de Zinnbauer encontró que mientras más personas reconocen ser religiosas, más se tiende a minimizar la diferencia entre los dos conceptos. En comparación, las personas que se definían como espirituales (pero no religiosos) consideraban la religión como algo negativo, sobre todo en relación con la fe cristiana ortodoxa. Esta percepción de la religión ortodoxa se ha explicado, en parte, por referencia a la asociación de algunas formas de experiencia religiosa con los prejuicios, la irracionalidad, el autoritarismo y la culpa, los cuales pueden conducir al fanatismo y el terrorismo (Rogers et al., 2007). La religiosidad es a menudo identificada como directiva y autoritaria, por el contrario la espiritualidad es asociada con la tolerancia y apertura a las distintas realidades y experiencias sociales y culturales (Kalkstein, 2006). Se da una tendencia de caracterizar a la espiritualidad como algo bueno, privado y liberador, y ver la religiosidad como

mala, institucionalizada, limitadora e infantil. Tal distinción nítida, sin embargo, es errónea: tanto la religiosidad como la espiritualidad potencialmente pueden inspirar cualidades humanas nobles, como el altruismo o el cuidado de otros, así como tampoco puede ser utilizado como un pretexto para las formas repulsivas de la conducta humana, tales como el dogmatismo, el fanatismo y la violencia (Johnson, Kristeller, y Sheets, 2004; Underwood, 2005).

La meta de la espiritualidad es la *compasión*, que significa literalmente "sufrir con". Reluce con acciones de amor por los demás. La compasión siempre ha sido el sello distintivo de la verdadera espiritualidad, así como la más alta enseñanza de la religión. De hecho, "La espiritualidad sin amor es un oxímoron y una imposibilidad ontológica" (Elkins, 1998; p. 32-33).

Meraviglia (1999) describe dos dimensiones de la espiritualidad, las cuales reflejan los valores o creencias finales de uno: La dimensión vertical en la relación de uno con Dios o un ser supremo, y la dimensión horizontal en la relación de uno con la naturaleza. Rayburn (2004, p. 53) define a la persona espiritual como "el que cuida de los otros", y "el que busca la bondad y la verdad, la trascendencia y el perdón".

En general, la religiosidad se asocia con un grupo identificable de personas (cristianos, musulmanes, judíos, etc.) que buscan como colectivo los sentimientos o percepciones que trascienden la realidad material, y consiste en la adhesión a una o varias doctrinas y prácticas rituales específicas (Johnson et al., 2004). La espiritualidad es diferente en su énfasis en la experiencia de una relación personal con Dios o un poder superior, y en los sentimientos de amor, gratitud y piedad (Emmons y McCullough, 2003; Underwood, 2005).

Intentando entrar en la definición concreta de religión, puede definirse como un sistema de creencias estructuradas, las cuales tratan aspectos espirituales normalmente con un código de comportamiento ético y una filosofía (Guía SECPAL, 2008). Las religiones pueden aportar bases que den sentido a la existencia, y establecer mecanismos para expresar la espiritualidad. Por desgracia las religiones como ideología pueden también provocar angustia y miedo espiritual, sobre todo

cuando doctrinas pías aseguran la condena eterna ante determinados comportamientos y creencias (Rousseau, 2000).

Así pues, mientras que la religión supone pertenecer a un grupo o comunidad concreta, la espiritualidad (definida anteriormente) es esa capacidad íntima del ser humano de buscar el propósito a su existencia. Es decir, con el ejemplo que pone Melloni⁵ sobre la luna y los dedos se puede concluir que las religiones son los diferentes dedos que señalan a la luna, mientras que la luna es la espiritualidad inherente al ser humano hacia donde las religiones buscan dirigirse y encontrarse con.

Es importante diferenciar estos dos conceptos a la hora de intervenir con los distintos usuarios; el profesional deberá tenerse presente que cada persona puede sentirse o no perteneciente a una religión, pero seguirá teniendo igualmente necesidades espirituales independientemente de si se considera o no creyente.

6.2. Necesidad y necesidad espiritual

La pertinencia de este capítulo se debe a que toda intervención en Trabajo Social debe detectar cuáles son las necesidades de los usuarios que acuden a nuestro servicio, y una de las necesidades que puede encontrarse es la necesidad espiritual, la cual se definirá también aquí a grandes rasgos (se concretará más adelante al hablar de la enfermedad terminal y de la intervención social en general).

En primer lugar conviene definir el término “necesidad”. Necesidad se asocia con una falta o carencia en nuestra vida que tenemos que satisfacer (J. Maté y E. Juan, 2008). Ciertas necesidades de diversos tipos deben ser cubiertas para subsistir: necesidades primarias, secundarias, materiales y espirituales. La RAE la define como “Carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida.” Tal definición puede considerarse escasa, sobre todo desde la perspectiva de la atención social, puesto que ésta busca responder a las necesidades en la totalidad del individuo, no únicamente aquellas que permitan conservar la vida, sino también desarrollarla y

⁵ Entrevista en 2006 a Xavier Melloni.

mejorarla en la medida en que la potencialidad del entorno y del individuo así lo permita.

Habiendo definido el concepto de necesidad, se detalla a continuación cómo han definido distintos autores lo que es “necesidad espiritual”. C. Jomain (1984), citado en la Guía espiritual SECPAL (2008)⁶, lo define así: “necesidades de las personas creyentes o no, a la búsqueda de la nutrición del espíritu, de una verdad esencial, de una esperanza, del sentido de la vida y de la muerte, o también deseando transmitir un mensaje al final de la vida”. En palabras de Barbero (2002), la dimensión espiritual de los humanos puede verse como “un componente integrado junto con los componentes físicos, psicológicos y sociales. (...) para los que están cercanos al final de la vida, se asocia comúnmente con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de los valores”.

Según Shelly y Fish, la identificación de la necesidad espiritual en la mayoría de las personas se dirige hacia la búsqueda de un propósito o significado: necesidad de perdonar, amar, y relacionarse. Esto tiene una trascendencia indiscutible en la vida de las personas, e influye en sus condiciones, modos y estilos de vida, en sus actitudes y en sus sentimientos respecto a la enfermedad y a la muerte. Así pues la espiritualidad se vive, pues nace de una experiencia personal, la cual aporta plenitud y sentido de vida a los individuos. (Citado por Caro de Pallares, 2004; p. 3)

Según Sarita Caro (2004), todos los seres humanos tratan de satisfacer sus necesidades espirituales (entre otras) para vivir la vida en toda su plenitud, haciéndolo de diversas maneras:

- Renovando la confianza básica de la vida, con el fin de mantener la esperanza en momentos de pérdida y tragedia.
- Descubriendo maneras para pasar de la culpa a la reconciliación.
- Desarrollando formas para mantener la autoestima, por medio del conocimiento de que es especialmente valorado por un ser supremo.

⁶ P. 35.

Luis Weinstein (2004) afirma que en un momento concreto de la evolución se distingue la necesidad de sentido, es decir, conservar, continuar, ordenar o acrecentar, innovar y crear... ¿para qué? ¿Por qué? La necesidad de sentido está asociada a la búsqueda de dirección, de “llene”, de significado y de plenitud de la existencia, más allá de las ideas o creencias. Escribe: “Desde la espiritualidad, el yo es invitado a evolucionar, a espiritualizar la vida. Si el compromiso es profundo, podemos hablar de una militancia en la vida, con una base espiritual y existencial”. (P. 9)

Por tanto, la necesidad espiritual no debe considerarse como un residuo religioso que intenta engancharse de manera artificiosa al mundo laico, sino que es una característica antropológica universal aplicable a todo ser humano, con o sin creencia religiosa. Todo individuo tiene algún nivel de necesidad espiritual (más o menos elaborada), la cual se puede satisfacer en el transcurso de la vida. Tales necesidades espirituales se pueden expresar de una forma explícita o implícita. La declaración e intensidad de tales necesidades difiere según el momento evolutivo de la persona y sus circunstancias. Por tanto puede decirse que a lo largo de la vida las necesidades espirituales van variando, y ni se perciben ni expresan de igual manera en cada etapa (Guía SECPAL, 2008).

Aprovechando la siguiente cita de Maté (2007): “La espiritualidad no puede ser enseñada, tan solo puede ser descubierta” (Citado por Guía SECPAL, pág. 50), indicar que en la intervención con los pacientes en situación terminal la espiritualidad saldrá a relucir de un modo especial, debido a la proximidad de esa experiencia vital que es la muerte, y el equipo de profesionales deberán estar atentos a tal surgimiento para responder a él.

7- MARCO

A continuación se expondrá el contexto en el que se enmarca el tema abordado sobre espiritualidad, Cuidados Paliativos e intervención social:

7.1. Estudios de distintas disciplinas sobre el tema

La reciente teoría de las inteligencias múltiples introduce la inteligencia espiritual entre toda una serie de diversas inteligencias. Uno de los autores que fundamentan esta hipótesis es Gardner (1993), quien señala las características que permiten según él identificar las inteligencias básicas.

Para su estudio, uno de los elementos clave es comprender los fenómenos místicos a través de la investigación en torno a aquellas personas que ejercitan de forma especial tal capacidad humana. Existen estudios, por tanto, que identifican y analizan en distintas autobiografías las operaciones que componen probablemente la inteligencia espiritual propuesta por Zohar y Marshal (2000) y Emmons (2000), entre otros autores. Igualmente existen estudios que hacen reflexionar sobre las distintas técnicas llevadas a cabo para el propio desarrollo espiritual, al igual que la clarificación de otros aspectos que dificultan su cultivo. (Puigardeu, 2011).

Existen diversos estudios que vienen realizándose desde hace varios años sobre personas dedicadas a la espiritualidad, demostrándose un funcionamiento peculiar en aquellas personas con elevada destreza en prácticas espirituales. (Persinguer, 1983)

Patricia Palacios Castañón (2006) explica ampliamente en qué consiste el paradigma holístico que, lejos del newtoniano-cartesiano y su empírica puramente racional, tiene en cuenta la realidad como un compuesto de totalidades y subtotalidades, lo cual puede resumirse en lo siguiente: “Ser holista, es desarrollar vivencias transpersonales para promover la expansión de nuestras conciencias, hasta ser uno con el todo” (P. 10). Tal paradigma considera la totalidad siempre superior a la suma de las partes. Espino de Lara (2007) escribe que “la visión holista rompe con el paradigma científico mecanicista al basarse en nuevos principios de comprensión de la realidad: unicidad, totalidad, desarrollo cualitativo, transdisciplinariedad, espiritualidad, aprendizaje” (P. 5).

Nelson Ricardo Ávila Meneses (2009) nos habla de una nueva disciplina del saber: el Desarrollo Humano. Lo define como:

- Proceso en el que se actualiza el potencial del ser humano, incluyendo la individuación⁷ progresiva dada desde la infancia a la adultez, así como la expansión de la conciencia que conduce a la reintegración con el Ser.
- Proceso en el que se actualizan los potenciales de las personas, orientando a alcanzar la plenitud. Estas potencialidades en constante actualización se da en todas las esferas del Desarrollo humano, que son la esfera física, mental y espiritual, al igual que en sus relaciones con el medio sociocultural y natural.
- El desarrollo humano evoluciona desde lo simple a lo complejo de manera ordenada.
- En el Desarrollo humano, las áreas de trabajo son: Física, Emocional, Mental, Ambiental, Espiritual y Sociocultural. Éstas, armonizadas conjuntamente, posibilitan incrementar la calidad de vida desde cualquier ámbito y conseguir y mantener la salud y el bienestar.
- Trabajar conscientemente estas seis áreas proporciona fundamentos sólidos para cubrir tales pilares, obteniendo como consecuencia un desarrollo humano más armónico.

Existen también estudios acerca de la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y la satisfacción y bienestar psicológico en la vida. En la actualidad las principales disciplinas científicas que han reconocido sus aspectos positivos son la antropología, la enfermería, la filosofía, la psicología y el Trabajo Social. La neurociencia también ha utilizado el enfoque empírico para explicar los procesos mentales implicados en el pensamiento religioso y espiritual (Edwig G. y Mayoral Sánchez, 2010).

⁷*Individuación*: el DRAE lo define como la acción y efecto de especificar algo, tratar de ello con particularidad y por menor.

7.2. Cuánto se conoce a nivel de intervención en Cuidados Paliativos⁸

Tras repasar la breve historia de intervención en Cuidados Paliativos se ha observado la evolución que se ha producido en la cobertura de las necesidades de los pacientes y familiares. En un principio se hacía el esfuerzo por cubrir las más urgentes y “fáciles” de atender, como son las físicas, o el control de los síntomas (gran parte del interés de los clínicos hoy en día). De forma paralela aunque con algo más de retardo se han estado encarando los aspectos emocionales y sociales (Guía SECPAL, 2008).

7.3. El marco conceptual (en Cuidados Paliativos)

Se tomará de referencia por su detalle y riqueza de fuentes externas al Equipo de Cuidados Paliativos de la SECPAL. La *persona* del enfermo, la *muerte*, el *morir* y el *sufrimiento* son las cuatro realidades que explicarán el paradigma que se tendrá como base:

- La *persona* posee una dignidad sublime, y merece un trato respetuoso y personalizado. La persona es un ser *complejo*, pues está compuesta por una gran variedad de dimensiones interrelacionadas: física, cognitiva, social, emocional y espiritual. Para atender al ser humano de manera integral es necesario atender todas estas dimensiones ya que, aunque son diferentes, componen un todo inseparable en la persona. La persona es un ser *dinámico*, pues la intensidad y calidad de esas dimensiones es diferente en cada etapa de la vida a consecuencia de sus experiencias, las cuales van condicionando nuevas necesidades, elecciones y desafíos para la persona. La persona es un ser *único*, pues toda esa red de dimensiones en constante desarrollo forma una forma de ser única.

La persona es un ser *en relación*, tanto con el entorno como con los demás seres humanos, las ideas, con uno mismo y con lo trascendente. Se considera que la

⁸ Cuidados Paliativos: atención a personas con enfermedades crónicas y diagnóstico de muerte próxima.

necesidad de amar y ser amado es la base de la existencia humana y el resultado de la gran interdependencia de unos con otros.

- En segundo lugar mirar la *muerte* no como un fracaso, sino como parte de la vida. Es importante tener en cuenta esto, ya que la concepción que se tenga de ella va a condicionar los cuidados que reciba el enfermo en su etapa última de la vida.

En el sentido más obvio la muerte es la paralización de las constantes vitales, y en tal sentido es una amenaza para el individuo, por lo menos en el modo que se ha tenido de vivir hasta el momento. Esto no se percibe así en otras culturas y tradiciones espirituales, por ejemplo las orientales, las cuales ven la muerte únicamente como la interrupción de un modo de existir para transformarse a otra dimensión, tomando esa nueva dimensión como la Realidad en mayúsculas. Para esta perspectiva el tiempo de morir requiere una activación, y tiene valor.

- En tercer lugar tener en cuenta el *morir*, como proceso que antecede a la muerte.

Cuando ésta no sucede de manera inesperada, el proceso se suele caracterizar por un deterioro progresivo, pérdidas en los ámbitos físico (aumento de la fragilidad), cognitivo (cambio en expectativas, creencias), emocional (amenazas e incertidumbres existenciales), social (relaciones, roles...) y espiritual (probable crisis de sentido), dependencia de los otros, sensación de que la muerte se aproxima, inquietud y duda sobre lo que sucederá, y sufrimiento debido al ver su propia vida amenazada.

Acoger de manera profesional este proceso exige centrar nuestra atención no en la enfermedad, sino en la persona que sufre. Debe tenerse en cuenta que la persona que está muriendo se ve con frecuencia en un proceso de meditación, de reflexión sobre el sentido de la vida, dudas sobre la posibilidad de un más allá, balance de la forma de vivir y hasta dónde le ha llevado, poner en orden todos los asuntos inconclusos, sentimiento de unidad y ser apreciado por los demás en su intimidad,

oportunidad de perdonar, comunicarse, amar y despedirse de los allegados, y de vencer el miedo, aceptar su circunstancia y transformar el sufrimiento. Morir implica un duro trabajo interior, que se realizará con mayor o menor consciencia.

Sin embargo no se ve afectada únicamente esa realidad física, social y psicológica. Desde el punto de vista espiritual, a la vez que va desapareciendo la dimensión contingente (denominada Ego por algunos autores), la trascendente (nuestro ser verdadero) es capaz de brotar dentro de la crisis. El sufrimiento que esta crisis provoca, puede producir, si se acepta, una transformación de nuestra consciencia hacia una dimensión amplia y más allá del sentido único del yo.

- Por último el *sufrimiento*, que por Cassell es definido como “un estado específico de distrés que ocurre cuando la integridad de la persona está amenazada o rota. Continúa hasta que la amenaza desaparece o la integridad es restaurada” (Citado por la guía SECPAL). La enfermedad terminal está cargada de sufrimiento: malestar, sospechas, el diagnóstico, los síntomas en aumento, tratamientos, temor, bochorno, aislamiento, dependencia, agotamiento, esperanzas inútiles, etc.

Además de deteriorar el cuerpo, la enfermedad amenaza toda construcción y relación que se ha ido creando a lo largo de la vida, cuestionándose incluso la propia identidad en todas sus facetas. Es hora de abandonar todo lo que se ha conseguido. Esta amenaza a la propia identidad que hemos se ha ido construyendo de uno mismo y las esperanzas irrealizadas son fuentes que provocan enorme sufrimiento, el cual únicamente puede reconocerse, acogerse y acompañarse.

En sí mismo el sufrimiento no posee un valor curativo, pero tampoco es conveniente intentar reprimirlo y negar su existencia. Otras tradiciones de sabiduría ven el sufrimiento como producto de la desconexión entre nosotros y lo trascendente que alimenta a todos; sin embargo a su vez se encuentra en tal experiencia de sufrimiento una oportunidad de apertura a un nuevo espacio de consciencia (Tolle, 2006).

Para conocer qué hace sufrir a una persona no hay que suponer; es necesario escucharla detenidamente hasta llegar a empatizar con ella y su sufrimiento. Si tal sufrimiento puede aliviarse por medio de una intervención debe hacerse por medio del profesional adecuado. Si no se pudiera intervenir, simplemente habrá que estar. Este último es el cometido básico del acompañamiento espiritual.

Este modelo de atención al que se hace referencia se caracteriza por:

- Ver la muerte y el proceso de morir como un hecho natural, un proceso humano existencial, y un misterio al que debe acercarse con apertura, respeto y humildad.
- Mantener una actitud de compasión⁹ con el enfermo y su familia, de humildad al encararnos con el misterio, de apertura que nos permita ampliar nuestra comprensión, y de madurez y equilibrio personal.
- Intervención desde un equipo multiprofesional, de manera puedan cubrirse al máximo las cambiantes y múltiples necesidades del proceso.
- Además es necesario que personalmente el profesional haya hecho un trabajo de afrontamiento de sus pérdidas, de manera que haya aumentado una conciencia sensible sobre las necesidades de esta dimensión, y poder así afrontar mejor las necesidades espirituales de los pacientes.

Desde la perspectiva espiritual, el modelo de proceso no es exactamente preciso, pero sí pueden destacarse algunos aspectos comunes (Kathleen Dowling Singh, 1998; citado por Guía SECPAL, 2008):

- El proceso es cambiante, de evolución y transformación de la persona.
- Tal evolución y crecimiento se da a través del distrés y sufrimiento en la primera fase, englobando las fases descritas por Kübler-Ross (1997): negación, ira, negociación y depresión.
- En un punto de la evolución se produce un agotamiento de los recursos que anhelan el control, resultando una entrega, rendición o aceptación.

⁹ Compasión: “actitud que nos mueve –desde la conmoción interna ante la necesidad o el sufrimiento del prójimo- hacia la acción eficiente para acompañar al paciente y ayudarlo a salir de su situación”. (Guía SECPAL, 2008; p. 106)

- La fase última es de comprensión, trascendencia y nueva identidad, accediendo en un espacio nuevo de conciencia determinado por la serenidad y de gozo y desconexión del entorno en ocasiones.

7.4. Dificultades en la intervención de la dimensión espiritual en Cuidados Paliativos. Cómo la sociedad percibe la espiritualidad

Es evidente que estudiar de manera empírica la experiencia religiosa conlleva y se ha encontrado con numerosas y diferentes dificultades, las cuales no son atribuibles al objeto de estudio, pero sí a nuestro contexto social como investigadores. La espiritualidad, la fe y las religiones hoy en día siguen siendo temas los cuales resulta complicado abordar con objetividad, evitando presiones tanto conscientes como inconscientes, y tanto propias como ajenas. Estas dificultades obligan a los investigadores a dar pequeños pasos pero continuos, moderando los objetivos, para poder observar el fenómeno espiritual desde un punto de vista empírico y humanístico (Puigardeu, 2011).

Actualmente en nuestra sociedad no se acepta totalmente que se está de paso. Se valora la salud, la juventud, la inmortalidad, encubriéndose la muerte y negándola en numerosas ocasiones. Aceptar que la existencia termine se convierte en un proceso difícil, puesto que vivimos en la era científica y tecnológica, de la longevidad humana y del progreso (Py y Oliveira, 2006; citado por Rodrigues Gomes, 2011; p. 3).

Beatriz Sánchez Herrera (2004) señala con preocupación que en la práctica los principios del cuidado holístico no se reflejan a menudo, percibiéndose lejanía en las respuestas apropiadas y humanizadas en instituciones de salud. Tales reflexiones las sitúa como marco en el que se ha iniciado la indagación del potencial espiritual de cada individuo, buscando lo más valiosos de cada persona, y encaminándose no hacia la enfermedad, sino hacia la vida.

En una línea parecida a la autora anterior, Rodrigues Gomes (2011) señala que a pesar del creciente reconocimiento de los beneficios que proporciona la asistencia espiritual en enfermos terminales, determinados indicios aluden que la prestación de

tales cuidados es inexistente, inadecuada o rara vez proporcionada en muchos profesionales (en este caso haciendo referencia a enfermeros, aunque puede también referirse a Trabajadores/as Sociales), siendo algunas de las barreras encontradas las siguientes: falta de competencias y conocimientos en cuanto a asistencia espiritual; presunción de que la espiritualidad es algo privado del enfermo, estando fuera de las competencias de la enfermería; ausencia de tiempo; el temor de no ser capaz de enfrentarse con las preguntas planteadas; y la escasez de conciencia sobre el tema de la espiritualidad.

Puede vislumbrarse por tanto que el contexto que rodeará la intervención del Trabajador/a Social en el ámbito espiritual tendrá ciertas debilidades y amenazas, pero también sus fortalezas y oportunidades. Más adelante se realizará la matriz FODA para su mayor clarificación.

8- DESDE LO CONCRETO...: ESPIRITUALIDAD EN LA ENFERMEDAD TERMINAL

A continuación se verá cómo se aborda la dimensión espiritual en los enfermos terminales, de cuyo equipo profesional formará parte el/la Trabajador/a Social. Por ello abordaremos los siguientes puntos.

8.1. Necesidad espiritual concreta del enfermo terminal

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (1993) y la Guía de Criterios de Calidad en Cuidados Paliativos (2002) remarcan la necesidad de una atención integral que tenga presentes los aspectos tanto físicos, emocionales y sociales como los espirituales. El presente apartado se enfocará en las necesidades espirituales presentes concretamente en aquellas personas en situaciones de terminalidad.

Para Jean Vimort (1987) identificó una serie de necesidades espirituales en enfermos y ancianos, como la necesidad de reconciliarse con su existencia, de volver a tomar sus opciones fundamentales, de liberarse de la culpa, de reencontrarse solidaridades, de creer en que la vida tiene continuidad, de despedirse dignamente de los suyos, o de creer que existe un más allá tras la muerte.

Alba Payás (2000) menciona, en palabras de Doka (1993) y Corr y colaboradores (2000), que en la etapa última de la vida el individuo afronta distintas necesidades espirituales esenciales que, si se elaboran de manera efectiva, le permitirán encontrar sentido a su vida y ayudarán a que persistan la esperanza y aceptación ante la llegada de la muerte, destacando en su trabajo una de las tres necesidades espirituales que apunta: la necesidad de sentir que uno es amado y de amar hasta el fin de la vida.

La Guía SECPAL realiza una revisión de la literatura existente por diferentes autores sobre las necesidades espirituales en este ámbito. Las detallamos a continuación:

- Necesidad de ser reconocido como persona.

La enfermedad amenaza la integridad del yo, que no reconoce ya su reflejo y por tanto busca que otros le reconozcan como en tiempos anteriores. El individuo puede verse disminuido a la simple enfermedad, originando un sentimiento de aislamiento e inutilidad.

- Necesidad de releer su vida.

El individuo necesita hablar de su pasado y que le escuchen; leer su vida de nuevo. Tiene la necesidad de realizar un balance positivo y relevante de su vida para poder aceptar de manera más fácil el final de ésta.

- Necesidad de hallar el sentido de la existencia y del devenir.

J. Pilot (1987) señala que la última crisis existencial del ser humano es la proximidad de la muerte. Ser consciente de la mortalidad que poseemos estimula la necesidad de hallar significado de la propia existencia, colocando al individuo delante de lo esencial. Torralba (2004) menciona que el ser humano no tiene

bastante con subsistir o con estar, sino que además necesita permanecer en el ser con un sentido, y en este contexto tal necesidad surge con enorme fuerza. Barbero (2002) señala que la búsqueda es dolorosa en ocasiones, la cuál conducirá a un proceso complicado pero inventivo, definiéndose en ocasiones como un renacer en vida.

- Necesidad de liberación de culpa y de perdonarse.

En ocasiones el enfermo siente culpabilidades tras repasar su vida, y tal culpabilidad es algo que no se debe dramatizar, pero tampoco ignorar ni dejar de dar importancia, pues puede generar un malestar psicológico y por tanto hacer difícil que se produzca una muerte en paz.

- Necesidad de sentirse perdonado, de reconciliación.

Barbero (2002) señala que toda persona en algún momento de su vida ha sentido que ha dañado a alguien. Jung apunta que la persona moribunda necesita urgentemente rectificar lo que no ha vivido bien. Vimort (1987) afirma que todo momento será bueno para retirar y alejar el mal que hayamos hecho. Según Torralba (2004) esta necesidad se percibe más intensamente en las personas en situación terminal, ya que la urgencia de reconciliación es inmediata. Para enfrentarse a la muerte de una forma serena y apacible es necesario según Thieffrey (1992) que los otros le perdonen, perdonar a los otros y a sí mismo.

- Necesidad de establecer la vida más allá de uno mismo.

Thieffrey (1992) dice que esta necesidad se presenta de dos maneras: apertura a la trascendencia, y necesidad de volver a encontrarle el sentido a la solidaridad. Cuando llega la muerte, el sentimiento de desintegración del Yo puede hacerse fuerte, pero si el individuo se siente miembro de un todo y se siente en comunión con los otros, se encuentra asistido para hacer frente a la muerte sintiéndose parte de un *nosotros* sólido (Vimort, 1987).

- Necesidad de continuidad, de un más allá.

Algunas personas desean situar su existencia en algo más amplio, como colaborar en una continuidad en la defensa de valores como la fraternidad, el respeto o la justicia, teniendo la sensación de que algo o alguien tomará el relevo de algo importante. Tal necesidad de continuidad se observa en la actual vitalidad de las creencias en la reencarnación, o en la fe en la resurrección cristiana. Se da frecuentemente un deseo de continuidad tras la muerte, aunque unido a diversas dudas acerca de la existencia de la vida en el más allá (Thieffrey, 1992).

- Necesidad de esperanza auténtica, no de falsas ilusiones. La conexión con el tiempo.

Barbero (2002) señala que la esperanza nace normalmente de las experiencias positivas de la vida, aunque sea en medio del sufrimiento, y que la esperanza en el más allá también brota de las experiencias positivas del mundo terrenal teñidas de afecto, unión y solidaridad. Según Kübler-Ross, la esperanza es lo único que se mantiene durante las diferentes fases, como el anhelo de que todo lo que sucede tenga un sentido, y que muchas veces son concretas, como la esperanza en que todo sea un sueño.

- Necesidad de expresar vivencias y sentimientos religiosos.

En todas las culturas aparece esta necesidad. Gran cantidad de personas poseen una determinada forma de expresar sus sentimientos religiosos cuando la muerte se acerca. Debido a esta gran variedad de diversas formas de vivir el proceso de la muerte según la religión del individuo, se expondrá a continuación cuáles son las vivencias de las personas desde la perspectiva cristiana, judía, budista y atea, como las más mayoritarias que se pueden encontrar (Guía SECPAL, p. 44).

Desde una perspectiva *cristiana*, Barbero (2002) señala las necesidades espirituales siguientes:

- Para gran parte de los creyentes, el sufrimiento, la enfermedad grave y la cercanía de la muerte pone a prueba su fe, haciéndose preguntas como

“¿Por qué Dios no interviene? ¿Acaso rezo para nada?”. Sin atravesar esta crisis es difícil que se avance hacia una fe más profunda.

- Una señal de apertura a la trascendencia puede ser la demanda de que un sacerdote pase a visitarle.
- A la persona enferma puede serle de utilidad leer salmos, pues en ellos puede reconocer sus gritos y su confianza. Igualmente en los textos cristianos puede hallar su jerarquía de valores nueva, y tomarlos como expresión cristiana.
- La Unción (sacramento de los enfermos) significa para muchos la expresión de desear estar reconciliados por Aquél que perciben como origen y esencia de su identidad; es decir, tal gesto es la sencilla expresión de la fe en la acción de Dios.

Tras releer toda su vida, algunas personas desean vivir una “confesión general”. Otros demandan la seguridad sacramental de un perdón. Otras personas, por medio de la comunión, encontrarán la forma de expresar su apertura a la trascendencia, así como la seguridad de formar parte de una comunidad creyente. Definitivamente el cristiano tratará de mantener en su vida la coherencia con su fe, intimando en su relación con Dios y expresando su fe por medio de ritos o celebraciones.

Desde una perspectiva *judía*, la esperanza ofrecida al enfermo tras la muerte es una continuidad de la vida disciplinada que haya vivido en la tierra. Esta esperanza reside en mantenerse unido a una tradición espiritual despierta y a sus rituales, en haber vivido según la Ley de Dios, en haber vivido con sentido, asistiendo a la comunidad y prestando ayuda a familiares y amigos. Sus oraciones son igualmente una súplica como la disposición de rendirse a la voluntad de Dios. Se anima a la persona a aceptar totalmente su paso por este momento hacia otro y a terminar bien la vida, dejando en orden todos los asuntos. La persona tendrá que repasar su vida y examinarla, reconociendo y reparando los daños que haya causado, así como perdonar a los que le hayan causado daño a él. Igualmente es animado a que realice su última confesión ante Dios, llamada *Viduy*. En el instante de la

muerte una vela es encendida y es recitada la oración tradicional llamada *Shema Israel*, la cual será citada regularmente. Estas palabras pueden ser las últimas que escuche o pronuncie el moribundo (Rabino Chaim Binyamin Goldberg, 1991; Citado por Guía SECPAL).

La tradición *budista*, según Longaker (1997), prepara la muerte de la siguiente manera:

- Renunciando a los apegos, que pueden ser “el cuerpo, la apariencia física y la independencia, las pertenencias y la fortuna, los trabajos y talentos, los amigos, la familia y los sentimientos de responsabilidad hacia ellos” (Citado por Guía SECPAL, p. 46). Igualmente se ofrecen los temores.
- Arreglar todos los temas económicos y de trabajo pendientes. Hacer ofrendas antes de morir a los pobres se considera beneficioso.
- Preparar las emociones, arreglando las relaciones, expresando amor, llorando y diciendo sinceramente el adiós a los seres amados.
- Es importante que al irse acercando el momento de la muerte, la habitación esté tranquila y únicamente puedan estar los familiares o amigos que permitan favorecer un ambiente cálido, de paz y de sinceridad, gracias a una práctica espiritual sentida y continua.
- Las enseñanzas del budismo tibetano consideran que la muerte es una oportunidad única y especial para conseguir la liberación. La manera suprema de prepararnos espiritualmente para la muerte es practicar y formarnos a lo largo de la vida en la vida espiritual comprometida, para así alcanzar la experiencia continua de la naturaleza verdadera de nuestra mente. Si así lo hacemos, al morir únicamente deberemos mantenernos en meditación, sin ninguna distracción, permaneciendo en la “luminosidad y espaciosidad, que todo lo llena, de nuestra verdadera naturaleza” (Guía SECPAL, p. 47).

Igualmente Longaker (1997) señala que atender espiritualmente a un enfermo en situación terminal sin *ningún tipo de creencia espiritual* puede consistir en:

- Prestarle ayuda para enfrentarse a la muerte con el corazón y la mente puros y en paz, lejos de emociones angustiosas como el deseo, el apego, la rabia o la frustración.
- Ayudar difundiendo nuestro amor, inspirándonos a nosotros mismos con nuestra práctica espiritual cuando vayamos a verles, y prestándoles ayuda para alcanzar la muerte con el sentimiento de que su vida ha tenido sentido.

Si la persona no tiene una práctica espiritual en la que refugiarse, su preparación para la muerte puede ser ayudarle a desapegarse de sí mismo, de las personas y de las cosas. Es muy necesario que le transmitamos cariño y que le permitamos expresar sus necesidades y sentimientos; percibirá su muerte con menos miedos si se siente acompañado y seguro en el momento presente.

- Necesidad de amar y sentirse amado.

Esta necesidad podemos considerarla implícita en cada una de las necesidades anteriores. Desde la experiencia clínica que expresa el Equipo de Cuidados Paliativos recogido en la Guía SECPAL, puede asegurarse que el paciente que ama y se siente amado hasta el último momento, puede morir más en paz. Esta necesidad incluye la necesidad de ser amado incondicionalmente hasta el fin, sin juzgarle, y dándole la oportunidad de expresarse con libertad, dejando salir sus temores, necesidades, preocupaciones y esperanzas; pero también necesita darse, no únicamente recibir, esperando que su vida haya colaborado en algo a los otros y haya tenido un sentido (Longaker, 1997).

Payás (2002) menciona que el paciente al final de la vida tiene la oportunidad de restablecer vínculos antes de morir.

Otros autores también hablan de las necesidades espirituales al final de la vida, como por ejemplo Cabodevilla (2001), quien se refiere a ellas como la necesidad de ser reconocido como persona, la reconciliación con la vida, la búsqueda de sentido, la esperanza, la trascendencia... Tales necesidades se satisfacen por medio de los cuidados espirituales, que Lunn (2003) define como todo encuentro con personas que

pueden facilitar a la persona que se conecte o vuelva a acercarse a las cosas, las prácticas, ideas y principios que son la esencia del sentido de su vida, dándose una conexión estrecha entre quien ayuda y quien necesita ayuda, estableciéndose una relación de confianza (Citados por Rodrigues Gomes, 2011).

Como puede verse, las necesidades espirituales son un rasgo antropológico universal aplicable a todo ser humano. El ser humano siempre tiene algún tipo de necesidad espiritual (más o menos compleja) que puede irse satisfaciendo a lo largo de la vida. Tales necesidades espirituales pueden ser expresadas de una forma explícita o implícita, y los profesionales, entre ellos el/la Trabajador/a Social deberá identificarlas.

8.2. Beneficios de la atención espiritual en el enfermo terminal

Shelly y Fish, según cita Caro de Pallares (2004), señalan que la búsqueda de un propósito así como de amar a los otros y a uno mismo, de perdonar y relacionarse, (identificadas como necesidad espiritual), tienen una trascendencia innegable en la vida de los individuos, influyendo en sus formas de vida, condiciones de vida, estilos de vida, sentimientos y actitudes respecto a la muerte y la enfermedad. Es una experiencia personal que la abarca por entero, dándole sentido y plenitud a las personas.

Caro de Pallares (2004) menciona que es beneficioso tener en cuenta las necesidades espirituales del moribundo, pues cuando al paciente se le fortalece tal necesidad, la persona crece a nivel espiritual y comienza a sentir cambios en su día a día: “participa en el tratamiento (...), mejora la capacidad de relación y de compartir con los demás, demuestra serenidad interior, capacidad de valorar lo cotidiano (...), reconoce el incomparable valor de la persona humana y la capacidad de maravillarse con la simplicidad” (p. 5)

Beatriz Sánchez Herrera (2004) señala que la unión entre la espiritualidad y la salud no puede negarse, puesto que la evidencia deja ver claramente que las prácticas espirituales “se asocian con mejores estados de salud, menor depresión, mejores

hábitos y menor mortalidad” (p. 8). Además la autora relata que no es suficiente con afirmar que se tiene una creencia o práctica religiosa, sino que éstas deben tener un papel importante en la vida del individuo, para que tal relación constatada entre espiritualidad y salud esté presente. Para muchas personas con enfermedad crónica o en situación de cercanía a la muerte, la espiritualidad es esencial para hacer la vida productiva y disfrutar de ella.

Rodrigues Gomes (2011) cita a Rousseau (2000) y a Chochinov (2006) señalando que las implicaciones de la espiritualidad en la salud (como vertiente del cuidar) “están siendo científicamente evaluadas y documentadas en centenares de estudios, demostrando una fuerte relación con varios aspectos de la salud física y mental, probablemente positivos y posiblemente causales” (p. 3).

La misma autora cita a Chochinov et al (2005), quienes realizaron un análisis cualitativo de la intervención terapéutica, dirigido a tratar la angustia existencial entre enfermos terminales:

“Tras la intervención terapéutica verificaron que 91% de los participantes refirieron satisfacción con la terapia, 76% un mayor sentimiento de dignidad, 68% un mayor sentimiento de propósito, 67% un mayor sentimiento de significado, 47% un aumento de la voluntad de vivir y 81% relataron que sin la terapia no podrían ayudar a su familia. Verificaron una reducción en los síntomas depresivos, un mayor significado del sentido de la vida, acompañado de disminución del sufrimiento y aumento de la voluntad de vivir.” (p. 6)

8.3. Actitudes del acompañante y del profesional al enfermo terminal. Necesidad de formación

Hablando sobre la salud y la perspectiva holística (ya hablamos anteriormente del término “holismo”), según Ávila Meneses (2009) el profesional debería “ser una

persona que cuide activamente su salud y en consecuencia tenga una mayor realización y una mayor conciencia de lo que la salud significa” (p. 58). A este tipo de relación (entre quien ha vivido algo y quien está en proceso o esperando hacerlo) se le ha llamado por varios estudiosos “relaciones holoárquicas” o de jerarquías holistas (entre ellos Sheldrake, 1990). El autor añade que para integrar estas intervenciones basadas en la disciplina del Desarrollo Humano (explicado anteriormente), es necesario primero que los profesionales realicen un cambio interior profundo en sus hábitos de vida y en su relación con el medio que les rodea.

Desde el Equipo de Cuidados Paliativos de SECPAL (2008) se realiza un análisis sobre lo que los profesionales perciben de la espiritualidad (Trabajadores/as Sociales entre ellos). A partir de comentarios que realizan sobre distintas cuestiones, estas son las conclusiones obtenidas:

- **Acompañamiento del profesional al paciente:** el protagonista es el paciente. La escucha auténtica y compasiva del profesional acompañante es muy importante, y no es algo sencillo de realizar.
- **Conspiración del silencio:** la enfermedad y la muerte especialmente continúan siendo temas tabú. Sin embargo, cuando se da la oportunidad de hablar de ello, lo agradecen tanto los allegados como los enfermos, pues en la mayoría de los casos al enfermo le produce mayor paz y serenidad.
- **Necesidad de formación:** los mismos profesionales admiten que tienen un desconocimiento alto del ámbito espiritual, señalando la necesidad de que se dé una formación de adecuada calidad, consistente en un trabajo personal para “despertar” y desarrollar la propia dimensión espiritual, formarse para reflexionar en equipo sobre estos temas, y establecer recursos y herramientas concretos para poder detectar tales necesidades espirituales y saber cómo acompañar.
- **Reflexión en el equipo de Cuidados Paliativos:** los comentarios de los profesionales denotan una amplia subjetividad y disparidad acerca de si

hablar o no en los equipos de Cuidados Paliativos sobre las necesidades espirituales. Mientras que algunos equipos lo tratan con total normalidad, otros lo toman como simple trámite administrativo, y otros se niegan a hablar sobre este ámbito por equivocarse los términos de religión con espiritualidad. Los comentarios señalan también que sería conveniente que en el equipo estuviera presente un profesional formado en espiritualidad y relación de ayuda. Destacamos el siguiente comentario realizado por una Trabajadora Social, en el cual se denota una clara necesidad de abordaje:

“Hablar de ética en el contexto sanitario es muy fácil, y por el contrario, hablar de necesidades espirituales es muy difícil. Todos sabemos que existen, pero como no son objetivables, empíricas, es íntimo y personal, al hablar sobre ello todo se reduce a comentarios puntuales o al silencio... Muy a menudo puedo hablar de estos temas con los enfermos, mucho más que con el equipo, a pesar de que sean excelentes profesionales, pero la aproximación a la dimensión de la espiritualidad es un hecho que se da o no entre dos personas, y que es muy difícil de compartir. (Mujer, 39 años, Trabajadora Social, 11 años en Cuidados Paliativos)”. (p. 31)

El acompañamiento espiritual no es algo que forme parte del currículo académico de los profesionales; aunque sí exista formación específica sobre acompañamiento espiritual al final de la vida, son pocos profesionales los que la adquieren. Según la misma Guía SECPAL (2008), el acompañante debería tener ciertas actitudes, necesarias (aunque no suficientes) para hacer un correcto acompañamiento:

- Hospitalidad. el que acoge acompañando debe encontrarse y sentirse bien consigo mismo, sin miedo y con cierta paz espiritual. Tendrá que facilitar un ambiente sereno, libre y sin miedos, para que el paciente se atreva a acercarse y exponer sus heridas, para posteriormente poder cerrarlas. Para

esto se necesitará un trabajo personal previo por parte del profesional, sobre su vida espiritual.

- Estar decidido y apostar por crear vínculo de confianza con el paciente, con una intención de continuidad y permanencia; es decir, no huir habiendo pedido al otro que exponga sus heridas sin luego ayudarle a curarlas. Debemos asumir también que el paciente escogerá a la persona con la que sienta mayor afinidad, y tal libertad debe respetarse.
- El profesional acompañante deberá tener capacidad para aguantar el dolor durante el camino que vaya recorriendo el paciente hacia sí mismo que le permitirá trascender si así lo desea.
- Debe tenerse una actitud tanto de detección como de exploración; es decir, no solo de espera, también de búsqueda. Posicionarse de forma activa ante la dimensión espiritual, habitualmente poco evaluada. El objetivo será promover el bienestar espiritual (indagar en las potencialidades poco trabajadas), no únicamente reducir el malestar espiritual (reducir carencias). Además esta búsqueda permite una detección y exploración precoz como dinámica preventiva, a pesar de que puede no darse una solicitud expresa de acompañamiento. La forma de explorar debe ser prudente. Puede suceder que el paciente no desee profundizar más, o desde un momento inicial elija no hacerlo, pero de este modo sabrá que si desea abordar tales cuestiones en algún momento, podrá hacerlo y tendrá con quién contar.
- El profesional tendrá la responsabilidad de expresar su trabajo y su sentir para poder supervisarlos, ya que realizar este acompañamiento le marcará de alguna manera al tener que despedirse de personas que han entrado en su interior de manera importante.

Al igual que toda intervención realizada en Cuidados Paliativos, también el acompañamiento espiritual forma parte del trabajo en equipo interdisciplinar. La detección de las variables espirituales es responsabilidad y tarea de todos/as. Para la exploración inicial (activa como se dijo antes) lo más adecuado sería que la realizara la persona que designe el equipo, para cada paciente concreto. Ello dependerá de distintos factores, como el vínculo existente previo, la seguridad la formación en estos

temas de los/las profesionales, etc. Sería adecuado también que los equipos entraran en contacto con alguien de la comunidad que pudiera prestar su ayuda en aquellos casos más complejos o especialmente difíciles.

Consideramos importante en este apartado señalar lo que *no* es el acompañamiento espiritual:

- No es dirigir. El hecho de que se haga una exploración focalizada no quiere decir que el enfoque sea directivo, sino que buscamos aproximarnos a la dimensión espiritual.
- No es adoctrinamiento, ni un intento de inculcar creencias.
- No es psicoterapia. El acompañamiento no aborda de manera específica los posibles y diferentes trastornos cognitivos, conductuales o emocionales, aunque sí se utilicen estrategias de comunicación terapéutica validadas.
- No es ayudar a escaparse de la vivencia del sufrimiento, sino a ayudar para que el paciente pueda integrarlo y trascenderlo. Normalmente el sufrimiento vuelve a nosotros cuando pretendemos huir de él.

De esta manera, la Guía SECPAL (2008) da una definición de lo que es el acompañamiento espiritual:

“Es la práctica de reconocer, acoger y dar espacio al diálogo interior de aquel que sufre, para que él mismo pueda dar voz a sus preguntas y dar vida a sus respuestas. Es decir, ayudar a la persona a despertar o a sacar a la luz el anhelo, la búsqueda interior que toda persona puede tener”. (p. 76-77)

Aunque se podría indagar en los modelos de relación terapéutica y describir el propuesto como más idóneo, para no alargar el trabajo simplemente se hará referencia, para quien le resulte de interés, del modelo conocido como “Sanador Herido”, de Henry Nowen.

Sarita Caro de Pallares (2004) dice que ante las características observables que puedan detectarse como la agitación, el enfado, la apatía, que hable de la fe, exprese miedo a la muerte, etc., todo ello es señal para que el/la profesional de la salud no olvide satisfacer tal necesidad espiritual.

La misma autora menciona la importancia de que cuanto antes se fortalezcan en los alumnos habilidades de comunicación para transmitir cordialidad y aceptación fuera de prejuicios, se hagan ejercicios que lleven a aprehender la aceptación auténtica y respetuosa de los pacientes, y se aprenda sobre el arte de escuchar, más fácilmente se llegará a tener una mente y afecto sinceros. Quien desarrolla tales competencias humanas (que toman al ser humano como un ser no solo biológico sino también social, ético y espiritual) y las ejerce, estará procediendo dentro del marco de la ética humanista.

Mediterrand (2005), citado por Rodrigues Gomes (2011), habla del término “aridez espiritual” como un obstáculo para expresar la espiritualidad, refiriéndose a algunos profesionales de la salud, pues se anula la necesidad de intentar que se dé el crecimiento espiritual, de una verdad esencial, de la esperanza, etc., creando sentimientos de vacío; “el negativo de la fotografía espiritual”. (p. 5)

Sanders (2002), citado por Rodrigues Gomes (2011), señala que “los enfermeros deben estar conscientes y cómodos en cuanto a su espiritualidad, para así ser capaces de prever las necesidades espirituales de sus enfermos”. (p. 7)

Sánchez Herrera (2004) afirma que al preguntar a profesionales del área de la salud si han podido ayudar de manera espiritual a algún paciente, las respuestas obtenidas son negativas o evasivas, reflejando desconcierto y desconocimiento, deduciéndose de ello que falta mucha comprensión de la enorme herramienta que es la espiritualidad. Menciona igualmente que algunas de las personas entrevistadas quizás sí hayan ayudado de manera espiritual, pero que de manera no consciente. Sin embargo “no se trata de dar una ayuda espontánea, sino un buen cuidado” (p. 8).

8.4. Herramientas de evaluación (exploración) de necesidades y recursos espirituales

Como se dijo anteriormente, se ha señalado como elemento indispensable de la terapéutica paliativa una atención integral que tenga en cuenta tanto los aspectos físicos como los sociales, emocionales y espirituales. Se detecta la necesidad de atender el dolor total del paciente, el cual se compone de elementos somáticos, sociales, emocionales y espirituales. Por motivos como estos, el Grupo de Espiritualidad de la SECPAL se lanzó a elaborar una guía de exploración de necesidades espirituales en el fin de la vida, basándose en su experiencia cotidiana. Tal guía (que como se señaló al comienzo se toma como referencia importante en este ámbito sanitario) se estructura y se desarrollaría de la siguiente manera:

1. Aproximación personalizada al paciente; el marco necesario en el que se debe desarrollar el proceso de relación con él (empatía, acogida, escucha activa, contacto ocular, dando tiempos...).

2. Primer nivel interactivo verbal, donde se exploran de manera general las necesidades subjetivas (se transcribe el anexo indicado en la Guía mencionada sobre los dos niveles interactivos, p. 72-73):

- ✓ ¿Cómo está de ánimos? ¿Bien, regular, mal, o usted qué diría?
- ✓ ¿Hay algo que le preocupe? ¿Qué es lo que más le preocupa?
- ✓ ¿Hasta qué punto se le hace difícil la situación en que se encuentra? ¿Por qué?
- ✓ En general, ¿cómo se le hace el tiempo? ¿Lento, rápido, usted qué diría?
- ✓ ¿Por qué?
- ✓ En su situación actual, ¿qué es lo que más le ayuda?
- ✓ ¿Hay algo, que esté en nuestra mano, que crea podamos hacer por usted?

3. Segundo nivel interactivo verbal, explorando específicamente en la necesidad espiritual y de sentido de la situación vivida, desarrollándose a través de un diálogo

profundo e individualizado, o tras la derivación a un especialista en atención espiritual.

- ✓ ¿Tiene algún tipo de creencia espiritual o religiosa?
- ✓ En caso afirmativo, ¿le ayudan sus creencias en esta situación?
- ✓ ¿Quiere que hablemos de ello?
- ✓ ¿Desearía tal vez hacerlo con alguna persona en concreto? ¿Un amigo, un sacerdote, un psicólogo...?

Deben tenerse en cuenta varios supuestos para fundamentar tal guía básica, planteándose los siguientes (Guía SECPAL, 2008):

- Debe partirse de un modelo que pueda ser compartido por las distintas escuelas de psicología y las diferentes corrientes espirituales, ateas o agnósticas.
- Su provisión debe proporcionar efectos terapéuticos, y en ningún caso iatrogénicos¹⁰.
- Siempre que el enfermo lo indique, su administración deberá detenerse, o se obviará la pregunta que desee.
- El paciente debe permitir tanto su profundización en siguientes sesiones como su derivación a un especialista elegido o, al menos, aceptado por él mismo.
- No debe hacerse una traducción literal de cuestionarios, sino que el lenguaje y las prácticas interactivas deben adecuarse a los enfermos y los profesionales en la práctica del día a día.

Puchalski y Romer (2000), citados por Rodrigues Gomes (2004), recomiendan para la evaluación del bienestar espiritual el uso de la mnemotécnica FICA, cuyas preguntas específicas miden cada categoría, y las cuales pueden abordarse como herramienta en la intervención multidisciplinar relativo a sus necesidades reales:

¹⁰ *Iatrogénico*: Definido por el DRAE, se dice de toda alteración del estado del paciente producida por el médico.

1. F (fe):

- ✓ ¿Tiene algún tipo de fe?
- ✓ ¿Cómo es lo que le ayuda en su vida?

2. I (importancia e influencia):

- ✓ ¿Qué importancia tiene la fe en su vida?
- ✓ ¿La fe le da sentido a su vida?

3. C (comunidad):

- ✓ ¿Es miembro de alguna comunidad religiosa/espiritual?
- ✓ ¿De qué forma ayudan?

4. A (abordaje):

- ✓ ¿Quiere decirme cómo integrar estos aspectos en los cuidados que le prestamos?

Otro modelo de evaluación espiritual que resulta interesante es el Modelo de Valoración Espiritual de Fitchett de 7x7 Dimensiones (2000), el cual identifica necesidades reales del enfermo y la familia y que categoriza datos relevantes para posteriormente implementar un plan de cuidado eficiente. El modelo distingue dos divisiones generales: la valoración holística (que contiene las 7 dimensiones biológica o médica; psicológica; sistema familiar; psicosocial; étnica, racial y cultural; social y espiritual) y la valoración espiritual, que contiene otras 7 dimensiones de la vida espiritual de la persona, señaladas en cursiva:

- *Creencia y sentido*: ¿Qué creencias tiene la persona que le dan significado y propósito a su vida?
- *Vocación y obligaciones*: ¿Las creencias y el sentido del significado de la vida de la persona crean un sentido del deber, una vocación, una llamada u obligación moral? ¿Son los problemas actuales vistos como un sacrificio o expiación, o esenciales para el sentido del deber de esta persona?

- *Experiencia y emoción*: ¿Qué contactos directos con lo sagrado, divino o demoníaco ha tenido la persona? ¿Qué emociones o estados de ánimo están asociados predominantemente con estos contactos y con las creencias de la persona, es decir, en la vida y el sentido asociado de la vocación?
- *Valor y crecimiento*: ¿Debe el significado de nuevas experiencias, incluyendo posibles problemas actuales, ser ajustado a las creencias y los símbolos existentes? ¿Puede la persona dejar de lado las creencias y los símbolos existentes con el fin de permitir que surjan otros nuevos
- *Ritual y práctica*: ¿Cuáles son los rituales y las prácticas asociadas con las creencias de la persona y el significado de la vida? ¿Los problemas actuales, si los hubiere, provocan un cambio en los rituales o prácticas que sienten que necesitan realizar, o en su capacidad para llevarlas a cabo o participar en aquellas que son importantes para ellos?
- *Comunidad*: ¿La persona es parte de una o más, formal o informal, comunidades de fe compartida? ¿Cuál es el estilo de participación de la persona en estas comunidades?
- *Autoridad y orientación*: ¿Dónde encuentra la persona la autoridad en la que sostiene sus creencias, su vocación, sus rituales y prácticas? Cuando se enfrentan con la duda o el conflicto, ¿dónde buscan orientación? ¿Hasta qué punto llegan con o sin guía?

8.5. Itinerario metodológico

Dada su completitud, se hará referencia únicamente a los itinerarios metodológicos propuestos en la Guía SECPAL (2008), requeridos para una intervención específica y en profundidad. Tales itinerarios son la detección, exploración, intervención en primer nivel, e intervención en segundo nivel.

1- Detección.

Como se dijo en el apartado anterior, la detección es tarea y responsabilidad de todos los integrantes del equipo. Por ello serán necesarios itinerarios de formación

comunes y uniformes para que este objetivo se realice de manera adecuada, detectando así necesidades y recursos espirituales en la persona. La detección se hará atendiendo a distintos indicadores o “señales de aviso”, como pueden ser expresiones emocionales, conflictos éticos, etc., que forman parte de la experiencia espiritual. Habrá que prestar atención a:

- Preguntas sustanciales que le surjan de manera más o menos espontánea.
- Comentarios que encajen con la clasificación en las diferentes categorías de necesidades espirituales mencionadas, referidas al mundo del sentido o sinsentido, la vivencia de esperanza o desesperanza, los deseos de trascendencia, etc.
- Afirmaciones sin salida que reflejen contenidos parecidos a los de las preguntas sustanciales (“creo que ha llegado el momento de tirar la toalla”, por ejemplo). Como hemos dicho, tales comentarios pueden estar revestidos de señales procedentes del mundo emocional o axiológico del individuo.
- Comentarios que señalan recursos espirituales reales o potenciales, como “siempre he sido una persona esperanzada”.
- Objetos que aluden vínculo con lo espiritual, como libros, estampas religiosas, etc.

2- Exploración.

En este momento es cuando se realizarán las preguntas de exploración señaladas en el apartado anterior de herramientas de evaluación de las necesidades espirituales. Algunos investigadores¹¹ creen pertinente que para el contexto de la historia clínica, los profesionales pregunten sobre la presencia y relevancia de la espiritualidad en la vida de los pacientes. El acróstico FICA (utilizado en el ámbito anglosajón) al que se hizo referencia en el apartado anterior sirve para explorar la posible existencia de malestar espiritual.

¹¹ Post SG, Puchalski CM, Larson DB (2000). Citado por Guía SECPAL (2008).

Se consideran tres niveles de exploración. En la siguiente tabla puede verse en qué consiste cada uno de ellos¹²:

Nivel General	<ul style="list-style-type: none">– El estado de ánimo y las preocupaciones.– El grado de dificultad para afrontar estas.– La experiencia de malestar o sufrimiento.– Los recursos de ayuda.– Expectativas acerca del nivel de ayuda que nosotros podemos aportar.
Nivel Intermedio	<ul style="list-style-type: none">– Recursos y/o concepciones que le estén ayudando a vivir su proceso.– Presencia de determinadas preguntas (que expresan necesidades sin resolver).– Grado de influencia de estas preguntas en su proceso.– Nivel de satisfacción o insatisfacción frente a la vida.– Mundo de las expectativas o deseos en su situación actual.
Nivel Específico	<ul style="list-style-type: none">– Más explícitamente el mundo de lo espiritual y/o religioso.– Los beneficios potenciales.– El deseo de profundizar en todo ello.– La necesidad de búsqueda de otro interlocutor.

Es importante que se respeten los ritmos del paciente, y el acercamiento a la profundidad del paciente sea de forma natural y sin hacerle sentir amenazado.

La exploración en sí ya es terapéutica, pues ayudar al paciente a clarificar su mundo interior ya es una manera de intervenir, haciéndole consciente de todo lo que hay en su interior.

¹² Fuente: Guía SECPAL (2008), p. 82-83.

3- Intervención de primer nivel.

Tras haber realizado la exploración podrá intervenir en aquello que al paciente le genere mayor preocupación, en los aspectos que consideremos oportuno realizar una intervención preventiva o un desarrollo de potencialidades. Se abordarán dos temas a continuación: la esperanza/desesperanza y la posibilidad de trascendencia hacia una realidad diferente y nueva en la que poder situarse interiormente.

En este ámbito de terminalidad se promueve la aceptación de un hecho en principio doloroso para poder adaptarse. Debe diferenciarse la aceptación con la resignación; quien se resigna no renuncia únicamente a medios para lograr objetivos, sino que también renuncia a los fines, cerrándose en sí mismo, abdicando de todo lo demás. Afrontar la realidad implica incorporarla como una situación con la que podemos convivir de un modo integrador y creativo.

La esperanza es importante, aunque no con la perspectiva de curación, pero sí de pequeños objetivos realizables, más concretos y a corto plazo, los cuales se le puede ayudar a ver y plantearse, de modo que esa esperanza le haga sentirse mejor. Ante la desesperación, el primer paso será no mentir ni calmar con esperanzas falsas; posteriormente habrá que demostrar al paciente que nadie huirá de su angustia, lo cual le servirá de gran consuelo; por último habrá que reforzar esperanzas reales y diarias que puedan servirle de sostén.

Es conveniente aclarar que algunas emociones vistas como incompatibles, pueden serlo; por ejemplo la tristeza de despedirse de sus allegados, y a la vez sentirse feliz y sereno por saber trascender su realidad a otra que le da sentido y plenitud. Algunas técnicas útiles para el acompañamiento espiritual son:

- La *pregunta*, sobre todo la abierta y focalizada, pues ayuda a explorar el interior de la persona. La importancia no está en la pregunta o la respuesta, sino en lo que sucede en el interior de la persona durante el proceso.
- La *búsqueda conjunta de satisfactores*, puesto que una necesidad puede ser satisfecha de diversas maneras, y la búsqueda del satisfactor idóneo deberá explorarse. Realizado de manera conjunta será más creativo.

4- Intervención de segundo nivel.

Consistiría en una profundización mayor de la intervención. Si el profesional se siente preparado, podrá realizarla; si no, podrá derivarlo. Sería conveniente que dentro de los equipos hubiera algunos profesionales con la formación suficiente para cubrir al menos hasta el primer nivel.

9- ...A LO GENERAL: ESPIRITUALIDAD E INTERVENCIÓN SOCIAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Tras haber revisado bibliografía sobre la intervención centrada en las necesidades espirituales de las personas en situación terminal, en la cual el/la Trabajador/a Social tiene cabida y puede formar parte, en el presente apartado se intentará ampliar la mirada hacia otro tipo de ámbitos, más allá del sanitario, para intentar ver hasta qué punto tener en cuenta la intervención de la dimensión espiritual en nuestros usuarios es aconsejable. Ya se ha visto que en el caso de los pacientes terminales trabajar la dimensión espiritual con ellos y acompañarles es esencial para incrementar su bienestar. El foco ahora será no tanto en la vivencia de la espiritualidad en situaciones cercanas a la muerte, sino durante la vida.

Se hará el esfuerzo de avanzar sin dejar de mirar el horizonte de las personas que, aunque no tan amenazadas de muerte, acuden a diferentes servicios y a los/las Trabajadores/as Sociales cargados con mochilas repletas de problemas que les desbordan, emociones angustiosas y situaciones complicadas.

Teniendo por seguro que la extensión podría ser mucho mayor, se señalarán ideas concretas para el cometido de este apartado, pudiendo así establecer las conclusiones finales de manera esclarecedora.

9.1. Inteligencia espiritual

Diversos autores¹³ relatan que fruto de su espiritualidad han experimentado mejorías en las capacidades intelectuales y emotivas. Afirman que el despertar de una conciencia más consciente facilita una visión mejor de la realidad sin que interfieran prejuicios, permitiendo una mayor creatividad a la hora de resolver dificultades. Existe la posibilidad de potenciar y desarrollar tal inteligencia a través de técnicas concretas, muchas más allá de las prácticas concretas de cada tradición religiosa (Puigardeu, 2011).

9.2. Experiencia espiritual cotidiana

Investigaciones como la realizada por Mayoral, Laca y Mejía (2010) demuestran, tras investigar en una muestra de mexicanos y vascos, la correlación positiva de la experiencia espiritual cotidiana con la satisfacción con la vida.

La Escala de Experiencia Espiritual Diaria (EEED), desarrollada originariamente por Underwood y Teresi (2002), es una de las herramientas más significativas e innovadoras para definir y valorar la religiosidad y espiritualidad. En concreto sirve para saber cómo se expresa la espiritualidad en lo cotidiano (percepciones y emociones individuales relacionadas con la trascendencia durante el día). No está vinculado a ninguna religión concreta (mide experiencias emocionales subjetivas, no aspectos cognitivos de creencias). La espiritualidad diaria obtenida en las EEED se ha correlacionado negativamente con medidas de estrés psicosocial, la ansiedad y la depresión, mientras que se ha correlacionado positivamente con las evaluaciones de optimismo, el apoyo social percibido y la satisfacción con la vida.

¹³ Los autores a los que se refiere son los de las autobiografías recogidas por Puigardeu (2011).

9.3. Identidad, madurez y libertad

Estudios sobre el desarrollo moral indican que las capacidades para realizar juicios morales, al igual que las facultades cognitivas, se desarrollan con la madurez (Smetana y Killen, 2005). Distinguen la moralidad pre-convencional (supervivencia personal), la moralidad convencional (regida por reglas sociales) y la moralidad post-convencional (autodeterminada, en base a la reflexión personal y evaluación de las normas de la convención). La moral del yo existencial saludable es post-convencional (Vaughan, 2010).

Sánchez Herrero (2004) menciona que la espiritualidad es un elemento de crecimiento en tiempos difíciles, e invita a la profundización y estudio de la dimensión espiritual como parte de un reto para asumir la totalidad del ser humano.

La búsqueda del sentido de la vida, dice Rodrigues Gomes (2011), se hace más urgente y angustiada cuando nos encontramos en un remolino de sufrimiento. El sufrimiento hace que el ser humano sea capaz de desvelar el sentido de su existencia.

Ocuparnos de la vertiente espiritual, dice Sancho (1999), favorece que se establezca la relación de confianza con el/la profesional.

9.4. Teorías del Trabajo Social

Se considera conveniente plantear algunas ideas clave de la teoría del Trabajo Social, pertinente con el tema del trabajo, permitiendo clarificar en mayor medida puntos en común de ambos planteamientos así como integrarlos: abordaje de la dimensión espiritual e intervención social¹⁴.

- Como necesidades existentes en todo ser humano, puede darse una intervención individual, grupal y comunitaria, si los individuos lo consideran necesario.

¹⁴ Las ideas planteadas son recopiladas de los conocimientos aprendidos durante la carrera del Grado de Trabajo Social.

- Fin último del Trabajo Social: alcanzar bienestar individual y social, calidad de vida y el desarrollo integral de las personas.
- Necesidad espiritual como necesidad social: no solo una necesidad hacia uno mismo, sino también con los otros y el entorno que nos rodea.
- Habilidades sociales requeridas en el Trabajador Social: escucha, empatía, formular preguntas adecuadas.
- Entrevista como herramienta de intervención, con el fin de crear relación profesional, con propósito informativo, diagnóstico y de cambio.
- Relación de ayuda: impulsar al sujeto, remitirle a alternativas y posibilidades desatendidas. La ayuda solo puede despertar la actividad del sujeto si éste es estimulado de un modo radical (motivación interna). Parte de necesidades y prioridades del sujeto.
- Acción social: acto pensado, organizado y dirigido, con finalidad de actuar sobre el medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla. Atender la dimensión espiritual también afecta a individuos, a grupos y comunidades, pudiendo lograr una transformación en las vidas y en la sociedad.
- Informe social como soporte documental: se refleja la situación objeto, valoración, dictamen técnico y propuesta de intervención profesional. Puede valorarse la necesidad espiritual y proponer intervención si procede.
- Desarrollo humano: se habla de un enriquecimiento con la madurez, un hacerse más complejo, una capacidad de trascendencia. Las crisis en la madurez también son crisis de sentido.
- Grupos de autoayuda: se da y se recibe ayuda, se comparte la experiencia con personas de mismas inquietudes. Proporciona apoyo social (sentido de pertenencia grupal y comunitario).

9.5. Análisis FODA

Se presenta un análisis FODA acerca del *abordaje de la dimensión espiritual en los usuarios atendidos por los/las profesionales del Trabajo Social*, realizado de cara a plantear futuras y posibles estrategias de intervención en el ámbito del Trabajo Social.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>-Pequeños avances se van dando sobre el fenómeno de la experiencia espiritual, desde el punto de vista empírico y humanístico.</p> <p>-Existen aspectos demostrables y demostrados, como por ejemplo, sus beneficios.</p> <p>-Se ve la importancia de la formación entre los profesionales.</p> <p>-Refuerza la relación con el usuario, al ser un acompañamiento desde lo profundo de las personas.</p> <p>-No es psicoterapia. Puede ser una competencia de cualquier profesional o persona.</p> <p>-Interdisciplinar.</p> <p>-No será urgente, pero podrá aumentar el bienestar (si falta, el bienestar no empeora; si está, mejorará).</p> <p>-Contribuye a ser más conscientes, y ello a un cambio en la persona desde una motivación interna.</p> <p>-Crecer a nivel espiritual mejora la capacidad de relación y de compartir con los demás; se valora lo cotidiano, y se participa en el</p>	<p>-Existencia de formación para satisfacer necesidades, eliminar miedos de los profesionales, quitar prejuicios...</p> <p>-Dar a conocer sus beneficios y existencia a la sociedad por redes sociales, y otros medios de comunicación.</p> <p>-Auge del "New Age", del crecimiento espiritual y técnicas de meditación, relajación...</p> <p>-Existencia de mucha literatura, grupos y técnicas para desarrollarla, como posibles recursos de la comunidad.</p> <p>-A través del malestar de los usuarios, invitarles a explorar en esta dimensión.</p> <p>-Ciudadanos con mismas inquietudes pueden unirse y hacer grupos de crecimiento espiritual (desarrollo comunitario).</p> <p>-Exploración y detección precoz preventiva, si el usuario lo desea.</p>

"tratamiento" con mayor interés.	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> -Falta de estudios sobre la naturaleza de la dimensión espiritual, no teniendo suficientes evidencias. -Hay aspectos aún indemostrables. -Los recursos no alcanzan a satisfacer las necesidades. -Tema tabú. En ocasiones los profesionales lo toman como algo privado del "enfermo", donde no hay que entrar. -Inexistente o inadecuada prestación de cuidados. -Ausencia de tiempo. -Miedo de los profesionales a no saber enfrentarse. 	<ul style="list-style-type: none"> -Rechazo social de la espiritualidad, en gran parte por desconocimiento. -Aridez espiritual (negación). -Centrar la intervención únicamente en aspectos materiales (reducir carencias), quitándole valor. -Urgencia de satisfacer antes otras necesidades. -Novedad del tema.

Fuente: Elaboración propia

10- CONCLUSIONES

Se ha observado en la búsqueda bibliográfica la escasez, o inexistencia directa, de escritos sobre Trabajo Social y el abordaje de la dimensión espiritual, aunque sí en casos de pacientes en situación terminal, englobando a todos los profesionales del equipo sin destacar especialmente la figura del Trabajador/a Social.

La teoría existente de nuestra disciplina habla de abordaje multidimensional, de alcanzar el bienestar máximo del individuo, etc. Por otra parte se ha descrito la existencia y relevancia de una dimensión espiritual, poco tenida en cuenta hasta ahora, errónea y comúnmente igualada al concepto de religión. La cuestión es si, teniendo en cuenta las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del contexto en el que nos encontremos, la atención de esta dimensión por los Trabajadores/as Sociales resultaría beneficiosa y supondría un avance en la intervención, algo que se ha demostrado positivamente en el caso de enfermos terminales, y en general, en personas que viven la espiritualidad conscientemente de manera cotidiana. Puede plantearse por tanto aprender del ejemplo de los profesionales de Cuidados Paliativos, y ofertar atención espiritual a las personas que denoten cierto interés en satisfacer sus carencias en tal dimensión personal. De ofrecerse, sería necesario que los profesionales cultivaran tal dimensión en sí mismos para poder dar una buena respuesta a tal demanda, así como sería necesario recibir formación acerca de tal temática.

Ojalá este trabajo sirva para plantearse interrogantes y ayude a germinar la curiosidad de seguir indagando por este camino, sabiendo aprovechar las crisis y el sufrimiento humano para ayudarnos a salir de ellos fortalecidos/as y con un mayor sentimiento de autorrealización.

<<Morir es la oportunidad espiritual más rica de toda la vida, dicen; y ahí los profesionales tenemos mucha ayuda que prestar. ¿Por qué no prestarla a aquellas personas cargadas con multitud de muertes morando en sus almas? Entonces podremos decir que los Trabajadores Sociales también tendremos competencia para resucitar a los muertos. >>

11- BIBLIOGRAFÍA

Ávila Meneses, N. R. (2009). Salud y educación holística. Una aproximación al futuro trabajo de las ciencias de la salud. *Revista Teoría y Praxis Investigativa*, 4 (1), 55-59.

Barbero L. (2002). El apoyo espiritual en cuidados paliativos. *Lab Hosp*; 263, 5-24.

Cabodevilla, I. (2001). *En Vísperas del Morir*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Caro de Pallares, S. (2004). Abordaje de la necesidad espiritual en la relación de ayuda. *Salud Uninorte*, 18, 3-7.

Cassell E.J. (1982). The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med*; 306, 639-45.

Chochinov, H.M., *et al.* (2005). Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients nearing death. *J Clin Oncol*, 23, 5520–5525.

Chochinov, H.M. (2006). Dying, Dignity, and New Horizons in Palliative End-of-Life Care. *CA Cancer Journal of Clinicians*; 56, 84–103.

Corr C.A., Nabe C.M., Corr D.M. (2000). *Death and dying, life and living*. Belmont, Ga.: Wadsworth/Thomson Learning.

Doka K.J. (1993). *The spiritual needs of dying*. In: *Death and Spirituality* (Doka KJ, Morgan JD, editors). Amitville, NY: Baywood Publishing Co.; p. 143-50.

Elkins, D.N. (1998). *Beyond religion: A personal program for building a spiritual life outside the walls of traditional religion*. Wheaton, Il.: Quest Books.

Elkins, D.N. (2001). Beyond religion. Toward a humanistic spirituality. En K. Schneider, J. Bugental y J. Pierson (Eds.), *The handbook of humanistic psychology: Leading edges in theory, research, and practice* (pp. 201-212). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.

Emmons, R. (2000). Is spirituality and intelligence? Motivation, cognition, and psychology of ultimate concern. *The international journal for the psychology of religion*, 10, 1, 3-26.

Emmons, R.A., & McCullough, M.E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.

Espino de Lara, R. (2007). Educación holista. *Revista Iberoamericana de Educación* (pp. 61 – 68). Recuperado el 14 de Diciembre de 2009 en:
<http://www.rieoei.org/eloslectores/330Espino.pdf>

Fitchett, G., Min, D. (2000). *The 7x7 Model for Spiritual Assessment: A Brief Introduction and Bibliography*. Recuperado el 7 de Abril de 2014 en:
<http://www.rushu.rush.edu/servlet/Satellite?blobcol=urlfile&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobnocache=true&blobtable=document&blobwhere=1144357138306&ssbinary=true>

Gardner H. (1993). *Frames of mind: Theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.

Gómez-Batiste X., de la Mata I., Fernández, M., Ferrer JM., García E., Novellas A., et al. (2002). *Guía de criterios de calidad en cuidados paliativos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Grupo de Trabajo Sobre Espiritualidad en Cuidados Paliativos. (s. f.). *El*

acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta. Recuperado el 7 de Abril de 2014 en:

<http://hospicemadreteresa.org.ar/esp/wp-content/uploads/2011/11/guia-espiritual-secpal.pdf>

Johnson, T.J., Kristeller, J., y Sheets, V.L. (2004). Religiousness and spirituality in college students: Separate dimensions with a unique and common correlates. *Journal of College Students Values*, 5(8), 1-36.

Kalkstein, S. (2006). *The Daily Spiritual Experiences Scale and psychological and physical well-being: Demographic comparisons, scale validation, and outcome measures*. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University in the City of New York.

Kübler-Ross, E. (1997): *La rueda de la vida*. Barcelona: Zeta.

Longaker, C. (1997). *Facing death and finding hope. A guide to the emotional and spiritual care of the dying*. New York: Doubleday.

Lunn, J.S. (2003). Spiritual Care in a Multi-religious Context. *J. Pain Palliative Care Pharmacother*, 17, 153–166.

Maté J. (2007, Septiembre). Dimensió espiritual i malaltia. Mesa redonda organizada por la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), Caixa Forum, Barcelona.

Mayoral Sánchez, E. G. (2010). Daily spiritual experience in Basques and Mexicans: a quantitative study. *Journal of Transpersonal Research*, 2 (1), 10-25.

Mediterrand, F. Prefacio en: Hennezel, M. (2005). *Diálogo com a Morte*. Cruz Quebrada: Casa das Letras (7-9).

- Mejía, J. J. (2000). Manifestaciones contemporáneas de espiritualidad. *Theologica Xaveriana*, 135, 369-388.
- Melloni, X. (2006). Entrevista recuperada el 10 de Abril de 2014 en:
http://mariapallares.org/esp/entrevistas/entrevista_xavier_melloni.asp
- Meraviglia, M.G. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. *Journal of Holistic Nursing*, 17(1), 18-33.
- Nowen H. (1998). *El Sanador Herido*. Madrid: PPC.
- Payà A. (2002). *Acompanyament espiritual en l'última etapa de la vida*. Barcelona: Societat Catalano-Balear de Cures Pal·liatives.
- Pillot J. (1987). Les aspects psychologiques de la souffrance chez les malades en fin de vie. En: R. Schaerer (Eds.), *Soins palliatifs en cancérologie et a la phase terminale* (178) Paris: Doin.
- Post S.G., Puchalski C.M., Larson D.B. (2000). Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency and ethics. *Ann Intern Med*, 132 (7), 578-83.
- Puigardeu, O. (2011). Una aproximación al concepto de inteligencia espiritual basada en el método de análisis biográfico. *Journal of Transpersonal Research*, 3 (2), 158.
- Py, L.; Oliveira, A.C. (2006). Humanizando o Adeus à Vida. En: L. Pessini,; Bertachini (2006). *Humanização e Cuidados Paliativos* (135-147). São Paulo: Edições Loyola.
- Binyamin Goldberg, Rabino C. (1991). *Mourning in Halachah*. Brooklyn: Mesorah Publications.

Rayburn, C.A. (2004). Religion, spirituality, and health. *American Psychologist*, 59(1), 52-53.

Rodrigues Gomes, A. M. (2011). La espiritualidad ante la proximidad de la muerte. *Enfermería Global*, 22, 1-10.

Rogers, M.B., Loewenthal, K.M., Lewis, C.A., Amlôt, R., Cinnirella, M., y Ansari, H. (2007). The role of religious fundamentalism in terrorist violence: A social psychological analysis. *International Review of Psychiatry*, 19(3), 253-262.

Rousseau, P. (2000). Spirituality and the Dying Patient. *Journal of Clinical Oncology*, 18(9), 2000-2002.

Sánchez Herrera, B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. *Revista Aquichán*, 4, 6-9.

Sancho, M.G. (1999). *Medicina Paliativa en la Cultura Latina*. Madrid: Ed. Aran.

Sanders, C. (2002). Challenges for spiritual care-giving in the millennium. *Contemp Nurse*, 12 (2), 107-111.

Sanz J., Gómez-Batiste X., Gómez Sancho M., Núñez Olarte J.M. (1993). *Cuidados paliativos: recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Sheldrake, R. (1990). *La presencia del pasado, resonancia mórfica y hábitos de la naturaleza*. Barcelona: Kairós.

Shelly, J.A. y Fish, A. (1988). Spiritual Care. En B. Kozter *et al.*, *Conceptos y temas en la práctica de la enfermería* (581). México: Interamericana.

- Singh K.D. (1998). *The Grace in Dying. How we are transformed spiritually as we die*. San Francisco: Harper.
- Smetana, J. and Killen, M. (2005). *The Handbook of Moral Development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Szasz, T. (2001). The person as moral agent. En K. Schneider, J. Bugental y J. Pierson (Eds.); *The handbook of humanistic psychology: Leading edges in theory, research, and practice* (pp. 77-80). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Thieffrey J.H. (1992). Necesidades espirituales del enfermo terminal. *Lab Hosp*, 24, 222-36.
- Tolle E. (2006). *Sufrimiento consciente en un mundo nuevo ahora*. Barcelona: Grijalbo.
- Torralba F. (2004). Necesidades Espirituales del ser humano. Cuestiones preliminares. *Lab Hosp*, 36 (271), 7-16.
- Underwood, L.G. (2005). Interviews with Trappist Monks as a contribution to research methodology in the investigation of compassionate love. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 35(3), 285-302.
- Underwood, L.G., & Teresi, J.A. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 22-33.
- Vaughan, F. (2010). Indentity, maturity and freedom: transpersonal and existential perspectives. *Journal of Transpersonal Research*, 2 (1), 2-9.
- Vimort J. (1987). *Ensemble face à la mort. Accompagnement spirituel*. Paris: Le Centurion.

Weinstein, L. (2004). La espiritualidad y el yo como bases de una militancia en la vida.

Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, 3 (8), 1-11.

Zinnbauer, B.J., Pargament, K.I., Cole, B., Rye, M.S., Butter, E.M., Belavich, T.G., Hipp, K.M., Scott, A.B., y Kadar, J.L. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(4), 549-564.

Zohar, D. y Marshall (2000). *Spiritual Intelligence. The ultimate intelligence*. London: Bloomsbury.