



# La importancia de la dimensión espiritual en el final de vida

La intervención mejora la experiencia positiva de la persona con enfermedad avanzada: disminuye el malestar emocional y la angustia

*A fondo*  
**#01**

---

• El interés de la asistencia sanitaria biomédica por la dimensión espiritual en España es creciente. • La espiritualidad es un término cada vez más extendido y tiene que ver con la pregunta sobre el sentido de la vida. • Para la Antigüedad clásica, la espiritualidad era el aliento vital de los seres vivos que expira con la muerte.

---

El gran poeta, escritor y naturalista Goethe decía: «Nadie puede saltar por encima de su sombra». Expresado de otras maneras, este proverbio es universal. Sin lugar a duda, la muerte es un fin de ciclo necesario para que la vida siga su camino; además de un hecho biológico, es también un proceso biográfico que involucra la dimensión existencial y trascendente de la persona.

Todos vivimos momentos de crisis y de oportunidad. La enfermedad, el sufrimiento y la cercanía de la muerte nos sitúan en un plano especialmente propicio para que emerja lo espiritual. Son momentos cumbre o fundantes en los que nos encontramos con nosotros mismos, con los demás y con aquello que nos trasciende. Cuando nos escondemos de la muerte, rehuyéndola o negándola, perdemos la capacidad de mirar hacia atrás y de reconocer nuestra propia *sombra*.

---

En las personas con enfermedades avanzadas, el objetivo de curar es sustituido por el de cuidar

«Las razones del dolor emocional y espiritual acaban manifestándose como dolor físico», dice la médica Christine Puchalski. Esta experta mundial en cuidados paliativos es una de las pioneras en introducir la dimensión espiritual en la práctica clínica. «El significado de mi trabajo es dar sentido a

la vida de las personas», añade. Cuando la persona padece una enfermedad avanzada, el objetivo de curar es sustituido por el de cuidar y las necesidades no biológicas —es decir, las psicológicas, sociales y espirituales— pasan a un primer plano.

## LA DIMENSIÓN INTERIOR DE NOSOTROS MISMOS

«Nos ocupamos mucho del mundo externo, pero ignoramos la dimensión interior de nosotros mismos», afirma la filósofa Magda Català. El modelo biomédico en que nos movemos responde a una visión de la realidad materialista, propia de los siglos XIX y XX, en la medida en que limita lo real al ámbito de lo medible y desprecia lo subjetivo, lo que impide la atención integral que todo acompañamiento de final de vida precisa.

Toda la humanidad, especialmente en el entorno clínico, necesita dotarse de un nuevo paradigma posmaterialista que nos permita entender y cuidar de forma holística a las personas. Este reto supone al mismo tiempo una oportunidad de apertura a una visión de la realidad más rica e integral que, de manera colectiva, deberemos descubrir para respetar y celebrar.

---

El modelo biomédico en que nos movemos responde a una visión de la realidad materialista

El término *espiritualidad* tiene una historia interesante y quizá desconocida. Ya en la literatura griega, las dimensiones no materiales ni corporales u orgánicas de la realidad humana se designaron mediante dos palabras, *psyché* y *pneuma*, que se tradujeron al latín por *alma* y *spiritus*, y que en castellano derivaron en los conceptos de *alma* y *espíritu*. De acuerdo con este origen etimológico, *espiritualidad* proviene del término latino *spiritus*, que significa 'aliento o respiro', y a su vez del griego πνεῦμα (*pneuma*), el aliento vital de los seres vivos, que cesa o "expira" con la muerte.

A diferencia de otros seres vivos, nuestra naturaleza espiritual nos confiere humanidad. De una u otra manera, todas las tradiciones de sabiduría y todas las religiones reconocen esta dimensión humana, aunque con distintos nombres. La explicación de por qué la espiritualidad es intrínseca al ser humano es sencilla: tiene que ver con la pregunta crucial acerca del sentido de la vida. Precisamente, lo que nos iguala como personas es que todas somos vulnerables, frágiles y, por lo tanto, trascendentes.

¿Para qué nos capacita la espiritualidad? Para encontrar el sentido de la vida, para tomar distancia y para trascender. Mucha gente lo expresa así: «Me duele en el alma». Sin lugar a duda, la muerte no es un fracaso: hay belleza en el momento final.

## LA IMPORTANCIA DE LA SIMETRÍA MORAL

«Cuando nos encontramos en una situación límite, como es la cercanía de la muerte, tomamos conciencia de estar en una dimensión más profunda del ser humano», explica, citando al filósofo Karl Jaspers, Diego García, impulsor de la bioética en España y académico de la Real Academia Nacional de Medicina. La religión pertenece al ámbito de la espiritualidad, pero esta última es más amplia, pues, junto a los valores religiosos, da cabida a otros, como los jurídicos, los morales, los lógicos o los sociales.

Al referirse a la diversidad religiosa, las Naciones Unidas lo hacen dentro del marco del principio y del derecho de libertad de pensamiento, conciencia y religión. En este contexto, quedan incluidas las creencias religiosas, pero también otras convicciones, como el ateísmo o el agnosticismo. Tanto unas como otras dan respuesta al sentido de la vida y de la enfermedad, y a lo que pasa después de la muerte. En este sentido, el programa de la Fundación "la Caixa" aborda la dimensión espiritual partiendo de la simetría moral, que es la que permite establecer el vínculo.

---

«Hay que respetar al máximo las creencias y convicciones de cada uno», dice Xavier Sobrevia

Para el padre Richard Bauer, «morir es un viaje espiritual». En el centro está la persona con enfermedad avanzada, acompañada por los demás, que pueden ser médicos, enfermeros, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales, agentes espirituales o familiares, según cada caso. «No se trata de mi espiritualidad, sino de la suya [la del paciente]; puede que no todo el mundo nos necesite, o que no nos necesite del mismo modo», añade el sacerdote.

En este sentido, el Programa de la Fundación "la Caixa" aborda la dimensión espiritual desde la simetría moral, que es la que permite establecer el vínculo. Esta *conexión espíritu-a-espíritu* entre el paciente y el cuidador profesional permite crear un espacio donde la persona se reencuentre

con su propia profundidad a través de la conexión sanadora que aflora a raíz de la relación terapéutica.

De esta manera, el cuidador puede tener valores distintos, pero sin partir de la base de que los suyos son mejores. Sin lugar a duda, hay elementos de la espiritualidad que son universales para el ser humano. Y, en caso de necesidad, siempre se pueden establecer contactos con referentes espirituales del mismo credo, confesión o convicción de la persona en situación de final de vida.

«Abordar los aspectos trascendentes y espirituales adquiere en estos momentos una importancia especial. En el programa se pretende proporcionar una atención de calidad a las personas, adaptándose a las necesidades concretas de cada una y respetando al máximo sus creencias y convicciones», explica Xavier Sobrevia, asesor en temas espirituales del Programa para la atención integral a personas con enfermedades avanzadas de la Fundación "la Caixa".

## LA PREPARACIÓN PROFESIONAL

Cómo intervenir, cómo acompañar y cómo dar respuesta son tres cuestiones esenciales. Al respecto, falta una mayor sensibilización de la sociedad, así como dar con el lenguaje apropiado. La preparación y la formación de los profesionales son básicas, ya que tienen que ser capaces de detectar la dimensión espiritual de la persona, tanto en clave de fortalezas como de necesidades. En primer lugar, hay que dejar marchar el ego y actuar con una posición de escucha y aprendizaje.

La tentación del profesional sin formación es la de intentar que la experiencia de la persona a la que acompaña encaje con la suya propia. En realidad, hay que explorar en la experiencia personal del paciente para comprender lo que necesita y acompañarle con presencia, compasión, ecuanimidad y confianza. En otras palabras, adaptarse al otro. Para que ello sea posible, el profesional primero tiene que ser capaz de conectar con su propia dimensión espiritual. En segundo lugar, tiene a su disposición una serie de métodos y cuestionarios que pueden orientarlo y servirle como guía para atender a cada persona según sus recursos y necesidades.

La espiritualidad se apoya en tres pilares: el yo profundo o intrapersonal, que tiene que ver con la necesidad de que *mi* vida haya tenido sentido; el yo en relación con los demás o interpersonal, que está relacionado con la experiencia del amor y el perdón hacia los demás, y el yo que trasciende o transpersonal, que coincide con el legado que dejamos. Las personas pueden haber desarrollado uno, dos o tres de estos tres niveles, o ninguno. Así, hay que ayudar al paciente a situarse, reconciliarse, conectarse, aceptar y soltar.

---

Falta una mayor sensibilización de la sociedad y encontrar el lenguaje adecuado

En palabras de Bernardino Lozano, coordinador del EAPS de San Camilo, en Madrid: «La atención espiritual ayuda a la persona enferma a reordenar su escala de valores, a reconocerse a sí misma y a elaborar el perdón». El objetivo es ayudar a la persona a desarrollar conductas más satisfactorias y que tengan un sentido vital.

Todos tenemos fortalezas y debilidades. En primer lugar, el profesional tiene que explorar en la realidad de la persona que acompaña, es decir, preguntarse acerca de sus capacidades y sus limitaciones. En segundo lugar, la fase de intervención está sustentada en las fortalezas detectadas y en la historia vital de la persona en cuestión. Solo el hecho de preguntar —y hacerlo de manera adecuada— ya es de por sí una intervención terapéutica capaz de desatar un proceso interno de crecimiento personal.

Hay tres etapas correlativas en este proceso: una primera de caos, cuando la persona niega su realidad y lucha frente a lo irremediable; una segunda de aceptación, cuando es capaz de reconocer lo que le pasa, y, finalmente, una tercera de trascendencia, cuando logra abrirse a lo sublime o sagrado. A lo largo de este proceso, las personas pueden atravesar situaciones muy diversas: sentirse amenazadas, abandonadas en la soledad, sentir miedos... Por ello resulta de gran ayuda el análisis de casos reales.

## LA MEDICIÓN DEL IMPACTO POSITIVO

La atención psicosocial ha experimentado un impacto y una legitimación muy importantes en los últimos años. En este sentido, el Programa para la atención integral a personas con enfermedades avanzadas de la Fundación "la Caixa", que nació en 2008 ha dado *carta de ciudadanía* en España a la atención psicológica, que estaba muy minusvalorada en nuestro país.

«Los estudios avalan que *hace mucho bien*. Si a lo psicológico le ha costado entrar en el ámbito de la salud, a lo espiritual todavía más. En nuestro entorno cultural hay confusión entre espiritualidad y religión. Falta una mayor sensibilización y encontrar el lenguaje apropiado para comprender el valor que tiene esta dimensión en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, sobre todo en la experiencia del sufrimiento. Falta, además, formación para intervenir en esta dimensión», resume Julio Gómez, director del Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) en el Hospital de San Juan de Dios de Santurtzi.

Uno de los grandes aportes de este programa es la medición del impacto. Antes no se había llevado a cabo en nuestro país. Gracias a esta lógica y a la apuesta por la investigación, hoy podemos afirmar que la intervención espiritual mejora la experiencia de la persona con enfermedad avanzada: disminuye el malestar emocional, la angustia y la tristeza y mejora el estado de ánimo.

---

Al 63 % de los pacientes les ayudan sus creencias, según datos de este programa de la Fundación "la Caixa"

El impacto es grande y, precisamente, este es uno de los elementos claves. Según los últimos datos del propio programa de la Fundación "la Caixa", al 63 % de las personas con enfermedad avanzada les ayudan sus creencias; al 23 %, ni mucho ni poco; y al 14 %, nada en absoluto. Por otro lado,

el 93 % de los pacientes profesa una religión. Entre ellos, más del 93 % se definen como cristianos católicos, casi el 2 % son musulmanes y casi el 5 % pertenecen a otras confesiones cristianas o religiosas, como el budismo o el judaísmo.

## DOCUMENTOS Y ARCHIVOS DE REFERENCIA

→Revista *En primera persona*, editada por el Programa para la atención integral a personas con enfermedades avanzadas. Número de otoño del 2011.

<https://fundacionlacaixa.org/documents/2278030/2299512/revista-en-primera-persona-n2.pdf>

→Revista *En primera persona*, editada por el Programa para la atención integral a personas con enfermedades avanzadas. Número de primavera-verano del 2015.

<https://fundacionlacaixa.org/documents/2278030/2299512/revista-en-primera-persona-n2.pdf>

→Capítulo 15 del *Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas*, de la Fundación "la Caixa":

<https://fundacionlacaixa.org/documents/2278030/2299512/manual-atencion-psicosocial.pdf>

→Libro *Atención religiosa al final de la vida. Conocimientos útiles sobre creencias y convicciones*, de la Fundación "la Caixa":

<https://fundacionlacaixa.org/documents/2278030/2299512/atencion-religiosa-final-vida.pdf>



---

Fundación "la Caixa"