

Comprender los Cuidados Paliativos

Una responsabilidad de todos



¿Qué es el acompañamiento espiritual en clínica?

Autores

Mónica Dones (enfermera, vocal de Espiritualidad y Bioética de SECPAL)
y *Enric Benito* (médico, miembro honorífico de SECPAL)

Los profesionales sanitarios que trabajamos con personas con enfermedades avanzadas, progresivas e incurables debemos cuidarlas y acompañarlas en un proceso que culmina con el cierre de su biografía lo más sereno posible. En este entorno, el modelo biomédico, con el que nos manejamos habitualmente, no es operativo. Aquí el protagonismo deja de ser la enfermedad, **para centrarnos en la persona y su proceso**. Atender a las personas exige, además de cuidar exquisitamente sus síntomas físicos, explorar y cuidar los aspectos emocionales y sociales, atender el sufrimiento, y para ello es fundamental entender y atender su dimensión trascendente.

Partiendo de un modelo antropológico que reconoce el valor intrínseco de la persona, su dignidad y valor ontológico, las personas tenemos una naturaleza esencial, en la que anclamos el sentido y el propósito de la vida, nuestros valores y creencias, y que llamamos **nuestra dimensión espiritual**. Desde hace décadas, la espiritualidad y el acompañamiento espiritual se han abierto –a nivel internacional, y como respuesta a la necesidad de un cuidado integral– su espacio en el ámbito clínico y académico.

Espiritualidad en clínica. ¿De qué hablamos?

La enfermedad, el sufrimiento y la proximidad de la muerte son situaciones especiales de crisis/oportunidad en la biografía de la persona. Atender estas situaciones nos obliga a evaluar y acompañar sus recursos y necesidades espirituales.

Disponemos de varias definiciones de espiritualidad en la clínica.

En 2008, el **Grupo de Trabajo sobre Espiritualidad de la SECPAL (GES)** propuso entender la espiritualidad como “el dinamismo que impulsa nuestro anhelo de plenitud y que se expresa a través de la búsqueda de sentido, de coherencia con los propios valores, de conexión armónica con los demás y de trascendencia”.

Según la **conferencia de expertos de Ginebra** de 2013: “La espiritualidad es un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad a través del cual las personas buscan un significado, un propósito y una trascendencia últimas y experimentan una relación consigo mismos, con la familia, con los demás, con la comunidad, la sociedad, la naturaleza, con lo significativo y con lo sagrado”.

Todas las definiciones presentan la espiritualidad como un dinamismo y conciben la persona como **ser en relación** y dotado de una dimensión trascendente. Las tradiciones de sabiduría y las religiones han elaborado marcos conceptuales, ritos y preceptos para indicar el camino hacia la experiencia espiritual, aunque ninguna puede apropiarse exclusivamente de esta realidad que inspira y trasciende toda creencia.

En la biografía de muchas personas existen momentos que favorecen el despertar espiritual; es lo que conocemos como **experiencias cumbre**. Estas se pueden dar en situaciones de profundo bienestar, como el encuentro con la naturaleza, la contemplación del arte, la vivencia de la música, en la relación íntima y conexión con otra persona... También surgen en situaciones de crisis profunda, ante la amenaza a la pérdida de nuestra integridad. En estos momentos, se abre la oportunidad de revisar y reconstruir a otro nivel su propia identidad.

Acompañamiento espiritual en clínica

La experiencia de enfermedad supone una crisis en la persona enferma y en los seres queridos que acompañan este proceso. Como profesionales sanitarios, debemos tomar conciencia de la **necesidad de cuidar y acompañar el proceso interno** que el paciente y su familia están viviendo. Para ello, el Grupo de Espiritualidad de SECPAL propuso un modelo que entiende a la persona como un ser en relación que esquematizamos en tres niveles: nuestra propia interioridad, con los demás y con la trascendencia, entendidos así:

1. Nivel intrapersonal. Referido a la relación de la persona consigo misma con respecto a su coherencia con los valores y con el sentido de su vida.

a) **Coherencia** con los propios valores y armonía entre lo que se anhela, se piensa, se siente, se dice y se hace.

b) **Sentido** de la propia existencia.

2. Nivel interpersonal. Referido a la calidad y armonía de nuestra relación con las personas significativas en nuestra biografía.

a) **Conexión:** amar y ser amado.

b) **Necesidad de perdón y reconciliación:** cuando falta armonía en la relación con las personas significativas.

3. Nivel transpersonal. Referido a la relación de la persona con lo Sagrado, lo Trascendente, con Dios (si es creyente).

a) **Pertenencia a una realidad superior**, de la que formamos parte, que nos incluye, sostiene y trasciende, y en la que nos podemos abandonar, sea cual sea el nombre que le demos.

b) **Trascendencia**, como la capacidad abrirnos a la percepción de lo sublime y a lo sagrado.

Estos niveles nos pueden ayudar a entender y explorar los recursos y las potenciales fuentes de sufrimiento y acompañar al paciente en su viaje interior, que se da con un itinerario que puede evolucionar desde el sufrimiento **hacia la aceptación y trascendencia**. Este itinerario y cómo acompañar merecen ser conocidos por los profesionales que les cuidamos.

Entre las **necesidades espirituales**, destacan:

a) necesidad de ser reconocido como persona;

b) necesidad de volver a leer su vida;

c) necesidad de encontrar sentido a la existencia y el devenir: la búsqueda de sentido;

d) necesidad de perdonarse;

e) necesidad de reconciliación;

f) necesidad de amar y ser amado.

La persona que quiera acompañar en el proceso del morir debe proveerse de las herramientas adecuadas, de la consistencia interna, de la humildad, la confianza y el coraje que surgen de una mente serena y compasiva, **cultivando la propia dimensión espiritual**, teniendo en cuenta que no deben ser consideradas como un residuo religioso que se intenta enganchar de forma artificiosa a un mundo laico, sino un rasgo antropológico universal, extensible a todo ser humano, tenga o no creencias religiosas.

El cuidado y el acompañamiento se basan en las actitudes del profesional ante la experiencia de enfermedad. Debemos **partir de una actitud de respeto profundo**, considerando que cada persona vive el proceso de su enfermedad según sus valores, creencias, recursos y biografía, es decir, de forma única.

El modelo de acompañamiento de la SECPAL plantea la importancia del "profesional como herramienta", basando su intervención en tres actitudes clave: la Acogida, la Presencia y la Compasión:

1. Acogida. Supone la aceptación incondicional de la persona, sin juicios. Es necesaria para crear el espacio de seguridad y confianza, para que el paciente sienta que puede explorar sin miedo su malestar para acceder a sus propios recursos y trascender su sufrimiento.

2. Presencia. Relacionada con la atención plena y profunda que prestamos a cada persona que atendemos, mostrando que, en ese momento, lo más importante es acompañarlos, estar con ellos. Transmitir una atención serena y ecuánime, anclada en la propia presencia del profesional.

3. Compasión, a diferencia de la pena o la lástima, que surgen del miedo al contagio del sufrimiento ajeno y condicionan una actitud paternalista, que nos distancia del paciente. La compasión es el nombre que toma el amor cuando se encuentra con el sufrimiento, es la empatía en acción eficiente para aliviar el sufrimiento.

El acompañamiento requiere de competencias específicas ya identificadas por la EAPC en las que los profesionales nos debemos formar para cuidar de forma integral a los pacientes y a sus familias. Nuestra **formación para el acompañamiento espiritual** es uno de los retos que tenemos para desarrollar una atención paliativa de calidad.

PARA SABER MÁS:

1. Benito E, Barbero J, Dones M. ['Espiritualidad en clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos'](#). Monografías nº 6 SECPAL. 2014. Madrid.

-
2. Puchalsky C, Vitillo R, Hull S.K., Reller N. ['Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus.](#) *Journal of Palliative Medicine*. 2014; 17 (6): 1-15.

 3. Benito E, Dones M, Babero J. ['El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos'](#). *Psicooncología*. 2016; 13(2-3): 367-384.

 4. Benito E, Mindeguía M. ['La presencia: el poder terapéutico de habitar el presente en la práctica clínica'](#). *Psicooncología*. 2021; 18(2): 371-385.

 5. Best M, Leget C, Goodhead A, Paal P. ['An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care'](#). *BMC Palliative Care*. 2020; 19:9.