



LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD

La dimensión espiritual de la persona

LA
BOR
HOS
PITA
LARIA

n.322

SEPTIEMBRE/OCTUBRE/
NOVIEMBRE/DICIEMBRE

3 /2018

Hermanos de San Juan de Dios Provincia de Aragón - San Rafael

Año 67. Tercera Época
Septiembre/Octubre/Noviembre/Diciembre
Número 322. Volumen L

Consejo de Redacción

Dirección - José Luis Redrado, O.H.

Coordinadores

Ética de la Salud - Margarita Bofarull, rscj
Pastoral - Rudesindo Delgado
Humanización - Amèlia Guìlera
Administración - Dolores Sáenz
Coordinación - Lluís Guìlera Roche
Redacción - Maite Hereu
Colaboración Provincia
Bética - Calixto Plumed, OH

Consejo Asesor

Humanización - Anna Ramió,
Laura Martínez, Jesús Pineda, OH
Pastoral - Marije Goikoetxea,
José Luis Méndez, Mercè Puig Pey
Ética de la salud - Manuel de los Reyes López,
Juan Ramón Lacadena, M^a Pilar Núñez-Cubero

Dirección y Redacción

Curia Provincial

Hermanos de San Juan de Dios

Doctor Antoni Pujadas, 40
Teléfono. 93 630 30 90
08830 Sant Boi del Llobregat - Barcelona
laborhospitalaria@ohsjd.es

Fotografías

Pixabay

Abstracts

Silvia Komet

Información y suscripciones
laborhospitalaria@ohsjd.es

www.ohsjd.es
www.laborhospitalaria.org

Publicación autorizada por el Ministerio
de Sanidad como soporte válido.

Ref. SVR nº. 401
ISSN 0211-8268 - Dep. Legal: B.2998-61
COLOR DIGITAL - BCN



Editorial. p6

01/ Espiritualidad cristiana en diálogo con la Filosofía, Psicología y Teología. p11

Manuel García Hernández

02/ Una aproximación a la medida de la espiritualidad. p18

Calixto Plumed Moreno, O. H.
Elena Iglesias López

03/ Rasgos de la Hospitalidad de San Juan de Dios. p33

Beñat Goñi, María del Mar Giménez,
Mercè Puig-Pey

04/ Comunicaciones. p42

4.1/ *La espiritualidad en la sociedad
y la asistencia sanitaria contemporánea.*
Mercè Puig-Pey, Anna Ramió y David Lorenzo

4.2/ *Espiritualidad y cuidado
en el contexto de la familia.*

David Lorenzo Izquierdo

4.3/ *Espiritualidad del profesional
de la salud cristiano.*

Arturo Fuentes Varela

05/ Experiencias. p62

5.1/ *La espiritualidad en el ámbito
de la salud mental y las adicciones*

Elena Iglesias López, Begoña Moreno Guinea,
5.2/ *La espiritualidad y abordaje pastoral
en personas con discapacidad intelectual.*

Begoña Moreno Guinea, Lucía Rodríguez Fernández

5.3/ *El acompañamiento espiritual
en el campo de la marginación.*

Tiscar Espigares

Normas de Publicación

Normas generales para la presentación de artículos.

1. El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa **Word** como procesador de texto y en **Excel** o **PowerPoint** cuando se trate de gráficos. Respecto al texto, la presentación será espacio y medio, a un cuerpo de letra de **Arial 12**, en **DIN A4**, dejando los márgenes laterales, superior e inferior de **2,5 cm**.

2. Si se envían imágenes digitales, éstas deben tener una resolución de **300 dpi**, a un tamaño de **10 x 15 cm**, y en formato **jpg**.

3. Para los artículos, el texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un **máximo de 3.000 palabras**.

Las tablas, cuadros, gráficos o imágenes se enviarán aparte del texto, cuyo número no excederá de **seis** en conjunto, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda.

Se intentará restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez. Las páginas se numerarán consecutivamente, desde la página del título, en el ángulo superior o inferior derecho.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen, que **no superará las 150 palabras**, y entre tres y cinco palabras clave, en castellano y en inglés.

Para las experiencias, el texto del manuscrito deberá ajustarse a un **máximo de 1.000 palabras**. No es necesaria la presentación de: bibliografía, resumen y palabras clave.

4. La página del título deberá contener el título del trabajo (que será breve pero informativo), nombre y dos apellidos de cada autor/a, títulos académicos y filiación institucional, así como el nombre, la dirección postal y electrónica (E-mail) y el teléfono

de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

5. La bibliografía utilizada en la elaboración del manuscrito, deberá ser citada en el texto según la **normativa APA** y así mismo estar referenciada en el apartado correspondiente de Bibliografía.

6. El manuscrito debe acompañarse de una carta de presentación donde el autor/res/ras **autorice su publicación, la cesión de derechos, así como la certificación de que se trata de un trabajo inédito** y que tiene todos los permisos necesarios para reproducir las ilustraciones, fotografías u otros materiales contenidos en el texto que presenta. **No se aceptarán trabajos ya publicados.**

7. El manuscrito debe enviarse por e.mail a la siguiente dirección: **laborhospitalaria@ohsjd.es**

Acceso al fondo bibliográfico y pautas de suscripción

Para acceder al fondo bibliográfico o para realizar una nueva suscripción a **LABOR HOSPITALARIA** se utilizará la web corporativa de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios Provincia de Aragón-San Rafael (www.ohsjd.es) y se entrará en la microsite de Labor Hospitalaria, donde se encuentran todos los contenidos digitalizados de la revista desde el año 1972.

El **acceso al fondo bibliográfico** de la revista y la **consulta o descarga** de números completos o de artículos concretos se podrá realizar gratuitamente desde 1972 hasta los dos años anteriores al vigente y el año en curso. Para acceder a estos contenidos tanto suscriptores como no suscriptores deberán registrarse una única vez, con un usuario / contraseña en la misma página.

Para acceder a los artículos o número de pago, los suscriptores de la revista tendrán acceso libre y los no suscriptores, una vez registrados, podrán efectuar el **pago de los artículos o números completos o bien hacer suscriptores** a través de tarjeta de crédito.

Precio de las suscripciones

LH Año 2018	Digital	25 €
	Papel / Digital	36 € - España 50 € - Europa 50 \$ - USA
Últimos dos años	Número completo digital	10 €
	Artículo digital	3 €

Para cualquier duda o consulta pueden ponerse en contacto a través de nuestro correo electrónico: **laborhospitalaria@ohsjd.es**



Editorial

La dimensión espiritual de la persona

“En los estudios actuales aparecidos en las revistas médicas y de enfermería se pone de manifiesto que muchos pacientes piensan que la espiritualidad juega un papel importante en sus vidas, que agradecerían que tanto la espiritualidad como la religiosidad fueran tenidas en cuenta en el proceso de curación y que guardan una positiva correlación con los buenos resultados en el plano terapéutico” (Cfr. Mario Cerri, revista “Fatebenefratelli”, n.º. 2/2015).

LABOR HOSPITALARIA ofrece en este número una reflexión sobre la espiritualidad, convencidos de que la afirmación anterior es real y que cada vez más está entrando en la práctica curativa de los enfermos. Y cuántas veces nos preguntamos qué es eso de espiritual, de espiritualidad.

Me permito señalar algunas definiciones que nos ayudarán a una mayor comprensión.

El profesor **Francesc Torralba** dice que

“la espiritualidad es un atributo trasversal, no es una parte de la persona, ni un añadido o algo independiente”.

“La espiritualidad de cada persona está marcada por la historia, es apertura y relación, es compromiso y anhelo de bien universal, es fuerza interior que capacita para superar barreras...” (Cfr. **Espiritualidad**, n.º. 22, ed. Millenio).

Cicely Saunders (1918-2005) define la espiritualidad como un campo que concierne a los valores donde se dan cita recuerdos de defeciones cargas de culpa, necesidad de reconciliación, sentimiento de vacío de la vida...

La IX Jornada Nacional Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) celebrada en Palma de Mallorca en 2011, lanzó un Manifiesto en el que

“Entiende la espiritualidad como nuestra naturaleza esencial, que nos conforma como seres humanos y de la que surge nuestro anhelo inagotable de plenitud, que aspira a dotar nuestra vida de sentido, coherencia, armonía y trascendencia”.

Nuestro Hermano **Simón Azpiroz** acaba de publicar un libro “**Humanizar el proceso de morir - necesidades espirituales de las personas enfermas y dilemas éticos**” en Ediciones San Juan de Dios - Campus Docent, en el que recoge, de forma sencilla y práctica, el tema de la espiritualidad en la última etapa de la vida.

Remito también a los lectores al n.º 316 del año 2016 de LABOR HOSPITALARIA, “**Claves para la pastoral evangelizadora en los hospitales**” en el que podrán encontrar bastantes reflexiones sobre el tema que nos ocupa.

Y con esta breve introducción ofrecemos este número 322 con el tema de la dimensión espiritual en tres capítulos: reflexiones de fondo, comunicaciones y experiencias.

Manuel García Hernández reflexiona sobre la espiritualidad cristiana, purificada de conceptos filosóficos y de psicoanálisis e invita a un encuentro cristiano con Dios y el hombre.

Calixto Plumed, O.H. y **Elena Iglesias**, en una aproximación a la espiritualidad, subrayan el hecho cómo la espiritualidad, que parece estar hoy de moda, ha hecho constante presencia en

el tema de la salud como herramienta de sanación y fuente de vida. Analizan también las dificultades a la hora de medir dicha espiritualidad.

El tercer tema de fondo son los rasgos de la hospitalidad de San Juan de Dios: cómo vive Juan de Dios la espiritualidad y cómo se desarrolla posteriormente.

Sus autores, **Beñat Goñi, M^a. del Mar Giménez** y **Mercè Puig-Pey**, presentan la espiritualidad de Juan de Dios con siete verbos, patrimonio hoy de la Orden Hospitalaria: acercarse, compadecerse, acoger, acompañar, consolar, amar y empoderar.

Si de los temas de fondo pasamos a las Comunicaciones, los lectores encontrarán la reflexión de espiritualidad en lo social, en la familia y en el profesional de la salud.

Y en cuanto a las Experiencias también encontrarán la espiritualidad en tres campos: el de la salud mental, el de las personas con discapacidad intelectual y en el de la marginación.

Creemos que los temas que ofrecemos a nuestros lectores son de gran actualidad, importantes y necesarios para todos los profesionales de la salud a los que se dirige nuestra revista LABOR HOSPITALARIA.

+ José L. Redrado, OH.
Director



01/Espiritualidad cristiana en diálogo con la Filosofía, Psicología y Teología

Manuel García Hernández,
Sacerdote diocesano de Granada.
Profesor Titular jubilado de la Universidad de Granada.

En los actuales tiempos postmodernos, urge que la espiritualidad cristiana entre en diálogo con otras espiritualidades que están surgiendo en nuestra cultura, especialmente influenciadas por las tradiciones orientales. Para ello, es necesario que nuestra fe se haya purificado con la crítica que la modernidad, especialmente a través de la Filosofía y el Psicoanálisis, ha hecho de la religión. A la vez, se precisa recuperar lo más valioso de la tradición espiritual cristiana y propiciar, mediante un pensamiento teológico actualizado, el encuentro del cristiano con Dios y con el hombre de hoy.

Palabras clave: Cristianismo, ateísmo, psicoanálisis, nuevas espiritualidades.

In today's postmodern times, it is urgent that Christian spirituality enters into dialogue with other spiritual ones that are emerging in our culture, especially those influenced by Oriental traditions. To do this, it is necessary that our faith has been purified by the critique that modernity, especially through philosophy and psychoanalysis, has made of religion. At the same time, it is essential to recover the most valuable aspects of the Christian spiritual tradition and to propitiate, by means of an update theological thought, the meeting of de Christian of today with God and man.

Key words: Christianity, atheism, psychoanalysis, new spiritualities.

amos resumir, en primer lugar, la crítica que la Filosofía contemporánea y la Psicología (especialmente el Psicoanálisis) ha hecho del cristianismo, para pasar a ver otras psicologías actuales de corte más espiritual.

En segundo lugar, señalamos algunos rasgos fundamentales de una espiritualidad cristiana acorde con el siglo XXI, para terminar con el lugar de la Teología hoy, en su deber de reflexionar la fe a la luz de los tiempos actuales en los que se prodigan “espiritualidades sin Dios”.

1/

En el marco de nuestra sociedad secularizada en el que la increencia va en aumento y el cristianismo, como religión establecida, corre en descenso, asistimos, sin embargo, a un incremento del interés por la espiritualidad.

El resurgimiento actual de espiritualidades diversas, fruto, en gran medida, del cruce de tradiciones de Oriente con Occidente, pone de manifiesto el anhelo de trascendencia que subyace en el ser humano; dimensión que ha sido negada por la modernidad, en base al pensamiento ilustrado.

Los actuales tiempos postmodernos parecen, pues, más propicios para este “retorno de lo sagrado”, y ello plantea un reto para la espiritualidad y la teología cristianas.

Por una parte, es necesario seguir dialogando con la filosofía y psicología contemporáneas, con el fin de purificar la religión de contradicciones y rémoras pasadas.

Por otra, el diálogo interreligioso requiere establecer un encuentro con otras tradiciones y formas religiosas que, sin menoscabar la identidad propia, puedan propiciar un enriquecimiento mutuo.

En el breve espacio del presente artículo inten-

2/

Crítica de la Filosofía y Psicología al Dios cristiano.

La crítica de la modernidad al cristianismo por parte de la filosofía, encuentra su principal discurso en el humanismo ateo de **Feuerbach**, desarrollado después por **Nietzsche**, **Marx** y **Freud**. Dios no tiene identidad propia, sino que es una creación interesada del hombre, en base a la proyección de los deseos humanos infantiles no satisfechos.

“En consecuencia, todas las religiones son creaciones humanas, aunque se afirmen como inspiradas, y la idea de omnipotencia divina tiene los contenidos que el hombre proyecta sobre ella” (**Estrada, 2018, p.39**).

Por tanto, no es Dios el que crea al hombre a su imagen y semejanza, sino justo lo contrario; es el hombre, llevado de su necesidad, el que crea su Dios.

El Dios proyectado se convertiría en rival del hombre, pues debilita a la humanidad en su proyecto de autonomía y realización, dejándola anclada en sus necesidades narcisistas e ilusorias. El vacío que deja la necesidad de un Dios omnipotente, lo resuelve Feuerbach desplazando los atributos divinos al colectivo humano en su progreso histórico. La humanidad y su desarrollo son, pues, para el filósofo alemán, la alternativa a la religión.

La crítica de Feuerbach nos pone en serio aviso de los peligros que suponen nuestras proyecciones de omnipotencia en Dios, cuyas imágenes hemos de purificar a la luz del Evangelio; volveremos sobre esta cuestión. No obstante, aunque la fe en Dios tenga una dimensión proyectiva inevitable, no es cierto que el deseo de Dios sea siempre una creación humana. La sed del hombre no supone la aporía de inventar una fuente de agua inexistente; más bien parece lo contrario, tenemos sed porque existe la fuente.

Desde el Psicoanálisis, la tesis de Feuerbach se reafirma y desarrolla en Freud con las representaciones del “Dios ilusorio” creado desde los atributos positivos del universo materno y paterno del niño, que proporcionan seguridad al adulto, como señala **Domínguez (1992)**. El vínculo de fusión del niño con la madre no pasa desapercibido para el fundador del Psicoanálisis, que lo reconoce proyectado a niveles inconscientes en las representaciones unitivas y protectoras de Dios.

Bajo la configuración del padre, el niño rompe con lo fusional-materno creando límites y autonomía, a la vez que se configura en él la imagen del Dios omnipotente y omnisciente, que incorpora también la ley y la ambivalencia afectiva hacia la divinidad.

Todo el rico imaginario religioso católico, referido a la Virgen María, la Iglesia y la experiencia mística, conecta al creyente con el universo amoroso-fusional experimentado con la madre. La imagen, para muchos, del Dios-Padre “que premia a los buenos y castiga a los malos” y

reclama el sacrificio expiatorio de su Hijo en la cruz, deriva de lo paterno. En este caso, el compromiso, pero también la prohibición, la culpa y el castigo, a instancias de un superyó celoso, introducen al creyente en la religión del cumplimiento, la ley y el mérito.

Será necesario un largo y difícil proceso de conversión evangélica, como señala **Domínguez (1992)**, para pasar del Dios infantil, que muy pronto fuimos construyendo en base a miedos y deseos, al Dios de Jesús, propio del cristiano adulto.

Con la Psicología profunda, creada por **C. G. Jung**, se inicia en Occidente una nueva etapa que reconoce la espiritualidad. En efecto, el trabajo psicológico-terapéutico no agota la totalidad del autoconocimiento solo con lograr una personalidad equilibrada.

Esta no es la dimensión esencial del hombre, ya que su verdadera identidad es de naturaleza espiritual, quedando atrás la psicología para dar paso a la espiritualidad. **Ken Wilber**, máximo exponente de la Psicología Transpersonal, señala un continuum entre psicología y espiritualidad a través de niveles de ampliación de conciencia en ascenso. Los más evolucionados, trans-racionales (trans-personales) o espirituales, incorporan experiencias místicas de distinto grado de unión con lo divino (**Wilber, 2003, p 274**).

Ciertas herramientas psicológico-espirituales, aparecidas en las últimas décadas del pasado siglo, están alcanzando difusión en nuestra cultura, aunque todavía no se hayan generalizado. Una de ellas es el Eneagrama (del griego emnea, nueve). Se trata de un mapa que guía a la persona en su itinerario psicológico y espiritual, de acuerdo con nueve modelos que la conducen hacia el encuentro con ella misma y con Dios, dejando atrás fijaciones, pasiones y trampas propias de cada tipo de ego o personalidad.

Más compleja y controvertida, por falta de evidencia científica, es la terapia holística llamada “Constelaciones Familiares”, creada por el ex-

LH n.322

sacerdote y terapeuta alemán **Bert Hellinger**. Autor de numerosos libros en los que a menudo se confronta con la espiritualidad y teología cristianas, Hellinger descubre el profundo vínculo inconsciente que existe en la familia, que condiciona la vida de algunos de sus miembros.

La terapia, difícil de explicar y entender racionalmente, tiene por objetivo la sanación de enfermedades y trastornos psíquico-espirituales, en cuyo origen profundo se descubren desórdenes del amor familiar: exclusiones, secretos inconfesados y vínculos inconscientes de amor ciego, de los que el paciente y su familia pueden acabar liberándose.

3/

Hacia una Espiritualidad cristiana del siglo XXI.

La conocida frase del teólogo **K. Rahner**: “el cristiano del futuro (ya es presente) será un místico o no será”, comienza a referirse cada vez más a cualquier persona de nuestro tiempo en actitud de búsqueda interior.

Mística y espiritualidad convergen en el hombre con el descubrimiento del carácter sagrado de la existencia. Puesto que en una sociedad secularizada como la actual, las formas de creer en Dios han cambiado respecto al pasado, el cristianismo no debe olvidar dimensiones esenciales de su espiritualidad que le son constitutivas. Algunas de ellas se apuntan a continuación.

3/1

Una espiritualidad centrada en Jesucristo.

Para el cristiano es irrenunciable el hecho de que la relación del hombre con Dios queda mediatizada y vinculada definitivamente a la persona de Jesucristo. Esto significa que no tenemos un conocimiento previo sobre Dios que luego acomodamos a Jesús y su Evangelio.

Al contrario, el mensaje y la persona del nazareno, manifestados en su vida, muerte y resurrección, constituyen la clave para conocer a Dios, vivir la espiritualidad y afrontar esta vida.

El proceso de conversión al que Jesús nos invita comporta la renuncia al Dios omnipotente, mágico-infantil, que Freud bien señaló, para adherirnos al Dios de Jesús, que ofrece un mensaje universal de salvación a un mundo cuyas dificultades ha de gestionar el hombre.

Necesitamos una reforma interna de las estructuras de cristiandad, para dar paso a unas formas diferentes, que han de responder a los problemas de la sociedad actual. En este contexto, el mensaje y la persona de Jesucristo, que representa una humanidad plenamente lograda, continúan siendo valiosos por sí mismos.

3/2

Una espiritualidad gestada en el silencio.

Se ha dicho que el silencio no es tanto la ausencia de ruido exterior como la desaparición del ruido del ego (parloteo mental). Una espiritualidad silente es el soporte para que la Palabra de Dios resuene y se acoja en la morada del corazón; es la tierra fecunda donde crece el verdadero discernimiento.

En espiritualidad, silencio no es contrario a palabra. Es la sintonía entre el Espíritu de Dios y nuestro espíritu (**1Cor 2,12-14**),

Mística y espiritualidad convergen en el hombre con el descubrimiento del carácter sagrado de la existencia

entre la Palabra de Dios y la nuestra. El silencio, por tanto, no es mutismo ni aislamiento, es interiorización y recogimiento para percibir la Presencia envolvente que ilumina toda la realidad y nos la entrega transfigurada.

3/3

Una espiritualidad atravesada por la “noche oscura”.

La noche oscura es una profunda crisis de transformación por la que atraviesa la toda la persona en su camino espiritual. En términos de Psicología profunda es el proceso doloroso de superación de un nivel de conciencia inferior para pasar a otro superior, integrando el primero. Representa un “descendimiento a los infiernos” de la propia identidad en su transformación hacia la trascendencia.

En términos cristianos, la noche oscura significa una participación en el Misterio Pascual de Cristo, una kenosis o despojo. Supone morir para resucitar como el grano de trigo (**Jn 12,24**).

San Juan de la Cruz ha descrito magistralmente la sintomatología, tanto a nivel psicológico como espiritual de la noche oscura.

En realidad, el místico carmelita distingue un total de cuatro noches en el camino hacia la unión con Dios; dos activas o ascéticas y dos pasivas o padecidas, por las que han de pasar los sentidos y el espíritu en el camino espiritual. Las del sentido permiten reconducir los deseos hacia Dios, mientras que las del espíritu ayudan a desmontar las falsas imágenes de Dios.

Las noches sanjuanistas suponen una crítica a la tesis de Feuerbach, al superar el Dios de la necesidad y descubrir el Dios de la absoluta gratuidad.

Atravesándolas, queda trascendido el deseo de apropiación de la divinidad, en la radicalidad que representa dejar a Dios ser Dios.

“Así, la noche es un momento de desvelamiento y de denuncia de aquella tendencia, específicamente humana, de servirse de los otros y de Dios so capa de amor desinteresado” (**Béjar, 2015, pp.67-68**).

3/4

Una espiritualidad comprometida.

El descentramiento de uno mismo y el compromiso con los demás deben ser un criterio ineludible de discernimiento de una espiritualidad cristiana auténtica.

Hoy se habla de una “mística desde abajo” o de “ojos abiertos” que hace creíble la espiritualidad solo en la medida en que existe fidelidad con el prójimo que sufre (**Mt 25,31-46**), en un mundo con tantas formas de injusticia, violencia y muerte.

Jesús criticó a los que solo se limitaban a decir ¡Señor, Señor! (**Mt 7,21**). No obstante, y acto seguido, rechaza también a los que, haciendo muchas cosas en favor de los demás, no han acogido la conversión a la Palabra de Dios (**Mt 7, 22-23**). Podemos estar muy comprometidos y poco convertidos, pues existen muchos autoengaños escondidos bajo el generoso voluntarismo en favor de los demás.

Es cierto que la espiritualidad se confirma como auténtica en el compromiso, pero compromiso y conversión no son exactamente la misma cosa. “María” es anterior a “Marta” (**Lc 10,38-42**), aunque ambas deben ser integradas. La integración de contemplación y acción debe ser fruto de un lúcido discernimiento personal y comunitario que propicie una espiritualidad con fuertes componentes proféticos, sensible a la injusticia y comprometida con el sufrimiento de las víctimas.

4/

A modo de Epílogo: una Teología cristiana ante las “nuevas espiritualidades sin Dios”

En nuestra sociedad secularizada, asistimos a la irrupción de diversas tradiciones religiosas provenientes de Oriente -sobre todo el budismo-, probablemente como una reacción compensatoria a los presupuestos racionalistas de la modernidad y a la hegemonía histórica que el cristianismo ha tenido en los países occidentales.

En la búsqueda de referencias, estas tradiciones tienden a rechazar la religión institucionalizada, sustituyéndola por una espiritualidad que puede llegar a ser panteísta o atea. Para estas espiritualidades, el proceso, a base de un esfuerzo disciplinado, consiste en la vivencia interior que posibilita la ampliación de la propia conciencia. La meta es el despertar o iluminación. El yo personal es una realidad sin consistencia propia, una ilusión que hay que trascender para alcanzar el estado de iluminación.

Estas corrientes consideran que Dios -Energía o Universo- se identifica con el fondo último que sostiene y une toda la realidad. Representa un absoluto cósmico, a menudo impersonal, experimentable por el sujeto, pero sin posibilidad de comunión personal con Él. Más bien se trata de una experiencia oceánica de totalidad, en la que el yo individual quedaría fundido en el océano divino o universal.

La espiritualidad cristiana tiene puntos de encuentro con estas espiritualidades, a través de los cuales puede entrar en diálogo fructífero con ellas. Véanse algunas: la validez de la experiencia espiritual, la necesidad de morir al yo -“hombre

viejo” en san Pablo-, la realidad del pecado como oscurecimiento del ser, enfermedad o inconsciencia del yo, la importancia de la oración contemplativa y sus convergencias con la práctica budista zen, el compromiso que brota de la conversión y no de las necesidades del yo ilusorio.

Algunos místicos cristianos, como el maestro **Eckhart** y sus discípulos alemanes, san Juan de la Cruz, incluso santa Teresa, parecen buenos interlocutores para este diálogo, pues la unión con Dios la expresan en términos fusionales, de vacío posibilitador o “**nada**”, que se aproxima a la experiencia oceánica oriental.

Sin embargo, existen puntos fundamentales de desacuerdo que son irrenunciables en el cristianismo, para el cual Dios no es una abstracción, sino un Ser personal, manifestado en Jesucristo, mediador insustituible.

“Si la divinidad es cósmica, impersonal y omnipresente, desaparece cualquier relación. Para un absoluto impersonal carece de relevancia la relación de Cristo, y Jesús es uno más, sin diferencia alguna, porque el mundo de lo personal es ilusorio” (Estrada, 2018, p.194).

Por tanto, la espiritualidad cristiana y las nuevas espiritualidades pueden enriquecerse mutuamente, pero no es nada fácil alcanzar una síntesis entre ellas, pues hay elementos que son insustituibles en cada caso, y son difíciles de encajar.

A la vista de lo que acabamos de expresar, necesitamos hoy una Teología renovada, capaz de dialogar no solo con las nuevas espiritualidades, sino con la actual cultura secularizada, en la cual estas han brotado. Este momento representa para la Teología cristiana tomar distancia del atrincherado pensamiento neo-escolástico precedente, demasiado frío, racionalista y dualista

para la sensibilidad actual. El carácter apologético que ha acompañado a la Teología neo-escolástica tradicional, que generó una comprensión encorsetada del dogma cristiano, ha dificultado en mucho el encuentro de la fe cristiana con la cultura occidental en tiempos recientes.

Las formulaciones dogmáticas no son solo punto de llegada sino también punto de partida. De este modo, la fe puede llegar a encarnarse mejor en nuestra cultura.

Por medio de la Teología negativa, para la que Dios manifiesta su presencia en la ausencia, siendo más lo que no podemos decir de Él que lo que decimos, la Teología actual puede hacer más creíble el mensaje cristiano en el contexto postmoderno de las nuevas espiritualidades. Estas advierten a nuestra Teología de los peligros de un Dios demasiado antropomorfizado, proyectivo y separado.

Una Teología, además, que ha de ser sensible a la realidad simbólica, pues el símbolo, y no el concepto, es el lenguaje de lo sagrado; una Teología que debe incorporar en su reflexión, como temas imprescindibles, la corporeidad y la sensibilidad ecológica.

En definitiva, necesitamos hoy una Teología dialogante, humilde y abierta a la plenitud del Misterio que nos alberga, porque en “**Él vivimos, nos movemos y existimos**” (Hch 17, 28).

Misterio que también se manifiesta en las demás tradiciones religiosas y en cada ser humano.

Bibliografía

▶ **Béjar, J. S. (2015).**
Modernidad y Juan de la Cruz: del deseo de salvación a la salvación del deseo.
En San Juan de la Cruz. (49), p. 55-72.

▶ **Domínguez, C. (1992).**
Crear después de Freud.
Madrid: San Pablo.

▶ **Estrada, J. A. (2018).**
Las muertes de Dios. Ateísmo y espiritualidad.
El País, 17 de abril de 2017.
Madrid: Trotta.

▶ **Wilber, K. (2003).**
Los tres ojos del conocimiento.
La búsqueda de un nuevo paradigma.
La búsqueda de un nuevo paradigma.
Barcelona: Kairós.



02/Una aproximación a la medida de la espiritualidad

Calixto Plumed Moreno, O. H.

Doctor en Psicología. Psicólogo Clínico.
Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios.
Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

Elena Iglesias López

Máster en Pastoral de la Salud.
Agente pastoral. Clínica Nuestra Señora de la Paz. Madrid.
Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios.
Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

Vivimos momentos en los que todo lo relacionado con la espiritualidad parece estar de moda. En el ámbito de la salud, la presencia de la espiritualidad ha sido una constante históricamente, quizás derivada en parte de la unión entre la vida religiosa y el cuidado de las personas en situación de enfermedad y necesidad, con referentes como la figura de San Juan de Dios. La espiritualidad es presentada por la propia Sagrada Escritura como herramienta de sanación y fuente de vida. Pero lograr un método de medición y diagnóstico requiere de alcanzar acuerdos respecto a los criterios, las formas de medida y la valoración de un término que es calificado de intangible e inefable.

Palabras clave: Espiritualidad; Escalas de espiritualidad; Religión vs Espiritualidad; Salud Mental.

We are living in times in which everything related to spirituality seems to have become fashionable. In the field of healthcare, the presence of spirituality has been an historical constant feature, in part, perhaps caused by the joint of the religious life and the care of people in situations of illness and need, with examples such as the figure of Saint John of God. Even the Sacred Scripture shows the spirituality as a tool for healing and a source of life. But to achieve a method of measurement and diagnosis, we have to reach agreements regarding the criteria, the forms of measurement, and the assessment of a term considered intangible and ineffable.

Key words: Spirituality; Scales of spirituality; Religion vs. Spirituality; Mental Health.

sus orígenes ayudándole a comprender el sentido de su vida. Dicha dimensión espiritual inherente al hombre, ha estado siempre asociada e identificada con frecuencia con la religiosidad.

1/

Dificultades en la medición de la espiritualidad.

Realizando una breve aproximación a la antropología de la trascendencia ya desde los inicios de la civilización sólo es posible interpretar al hombre como homo religiosus, situando lo sagrado en el centro mismo de la experiencia religiosa. El hombre descubre la dimensión sagrada del mundo superando la crisis existencial provocada por la elección entre lo sagrado y lo profano y aceptándose como homo religiosus, descubriendo que vivir como un ser humano es en sí mismo ya un acto religioso. La experiencia de lo sagrado es inherente al modo de ser del hombre en el mundo (Eliades, 1980).

La teoría de que el hombre es como una tabla rasa sobre la que se inscribe el mapa de la vida de esa persona, con o sin su participación ya ha sido relegada. Desde hace unos años la teoría de los sistemas de desarrollo afirma que el cambio de desarrollo positivo se promueve a través de los contextos sociales que influyen mutuamente, creando una rica relación con uno mismo, su familia, su comunidad y su entorno. (Learner et al. 2006).

El hombre es un ser que desea hacer algo con su vida, algo que sea bueno para él y hecho por él. El hombre tiene como don la libertad. En el fondo la pregunta que cada hombre ha de contestar es la del destino que desea darse así mismo (Gesche, 2004).

Con esta introducción puede resultar más sencillo comprender por qué la espiritualidad, la experiencia de lo sagrado, la importancia de la cultura han ido acompañando al hombre desde

Con la idea de abordar esta dimensión del ser humano que es considerada como intangible, pero a la vez es fruto de vivencias y está relacionada con la emotividad, las creencias y el sentido de la vida, tras una revisión sistemática (Iglesias, 2017) de artículos de investigación publicados en los últimos cinco años (2012-2017) sobre escalas y espiritualidad (scale AND spirituality) se identificaron las siguientes problemáticas:

1. Una pluralidad de significados: Tomando como referencia los artículos seleccionados que cumplían todos los criterios según la matriz elaborada, se detectó un amplio margen de variación entre el contenido de los estudios que resulta un problema para la mensuración de la espiritualidad.

La necesidad de medidas más excelentes para evaluar la espiritualidad se debe a la necesidad conceptual (Davis y Rice et al., 2015). Este mosaico de significados da cuenta de la riqueza inherente a la cuestión, pero también es un síntoma de la dificultad de captar su esencia. Esta pluralidad de significados no se interpreta como un sinónimo de confusión o de ambigüedad, sino como una expresión de la riqueza de la noción y de cómo ésta escapa a todo análisis simplificado (Torralba, 2012).

Algunas medidas evalúan un solo constructo, en otras ocasiones se combina lo religioso y lo espiritual, mientras que otras medidas evalúan simultáneamente múltiples componentes. La gran variedad de medidas empleadas para evaluar diversos componentes de la religión y la espiritualidad, resultan en ocasiones poco consistentes y presentan dificultades para extraer conclusiones firmes (Busch et al., 2012).

La mayoría de las medidas de la espiritualidad están en relación a la espiritualidad religiosa (Davis y Rice et al., 2015). La mayoría de los ítems de las escalas se centran en la religiosidad, pudiendo no ser aplicable a la no religiosidad (Hsiao et al., 2013).

Espiritualidad, viene del latín spiritus, espíritu, suspiro alma y alis relación pertenencia, que según la Real Academia Española tiene la acepción de ser ánimo, valor, aliento, brío o esfuerzo. Aristóteles lo definía como aquello por lo que vivimos, sentimos y ante todo pensamos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) comparte la definición aportada por la Universidad de Oxford de espiritualidad donde se reconoce como la parte inmaterial, intelectual o moral del hombre dentro de una visión holística del mismo.

La espiritualidad nos conduce hacia preguntas sobre el propósito o el sentido de la vida y no están necesariamente limitadas a ningún tipo de creencia o práctica en particular. El ámbito de la espiritualidad se vincula directamente con lo universal y es esencialmente unificador.

Por su parte, la etimología de la religión ha tenido más controversia. Por un lado, se plantea su origen del latín religio y hace referencia a una estructura teológica (Van der Walt y Klerk, 2014), a un conjunto de creencias y dogmas acerca de la divinidad. Suele referirse a una tradición y comunidad en la que hay un acuerdo general sobre el que se cree y se practica (Davis y Rice et al., 2015). Toda religiosidad tiene una referencia concreta, vinculada al mun-

do y materializada en un determinado culto en un momento concreto (De la Torre, 2014).

Mientras, surge otra corriente propuesta por Lactancio¹ que plantea su etimología del latín religare, lo que significa que existe un vínculo de piedad a Dios por el que tenemos una relación de dependencia. Se religa en palabras de Xabier Zubiri² y vuelve a unir al hombre con las potencias superiores de quienes se siente dependiente y a quienes rinde culto.

Esta segunda visión muestra un contenido más filosófico, a través del cual la religiosidad trasciende el culto y los rituales y refiere a la idea de relación con un Ser distinto, con el que nace una necesidad de comunicación (oración).

Esta relación con Dios es una llamada persona a persona. Esta relación “Yo-Tú” fue definida por Martin Buber (1984, p. 7) como la cualidad más humana de la existencia humana, es decir, la dialógica. Resulta muy interesante la referencia a la experiencia de Dios y el proceso progresivo desde un enfoque más filosófico de la concepción de Dios como externo (Él), a una relación teológica más personal (Tú), concluyendo en la posibilidad de la identificación de Dios en el místico como el propio interior (Yo) y el significado de la vida pero como propia experiencia (Torres Queiruga, 2013).

Para E. Durkheim la religión tiene una connotación social y cultural definiéndola como un sistema solidario de creencias y de prácticas relativas a las cosas sagradas; la religión se refiere a un conjunto de creencias y comportamientos específicos compartidos por una organización (Hodge, 2006).

Estos dos conceptos hay teorías que los valoran y usan indistintamente (Davis y Rices et al., 2015). Referirse a la espiritualidad, pueden ser en ocasiones considerarse como sinónimo de pertenencia a una determinada religión. Aunque para muchos la espiritualidad está directamente relacionada con su propia tradición religiosa, para otros no es así.

1. Lucio Cello Firmiano Lactancio, escritor cristiano del s.IV.

2. “La religión no es el acto de ninguna facultad, sino que es la actitud radical que en todos sus actos personales toma la persona, precisamente por ser persona. El ser subsistente en sí mismo, que es la persona humana, es un absoluto finito. Y el carácter de la actitud como absoluto finito es precisamente la religión” (Zubiri, 1984, p. 75-112; Zubiri, 1986, p. 151, 433).

3. Cf. Por ejemplo las siguientes obras de Viktor Frankl, ya que continuamente insiste que el hombre es un ser espiritual, con una espiritualidad inconsciente porque posee un inconsciente espiritual: Frankl, V. (1984). *Idea psicológica del Hombre*. Madrid: Ediciones Rialp; Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder; Frankl, V. (1985). *Presencia ignorada de Dios*. Barcelona: Herder.

4. Cf. Panikkar, R. "Vorwort", en Willigis Jäger (2007). *Westöstliche Weisheit*. Sturgat: Theseus.

5. Cf. para mayor abundamiento Jung, C.G. (2016). *Escritos sobre espiritualidad y trascendencia*. Madrid: Trotta.

Actualmente las religiones tradicionales están perdiendo influjo y dominio, mientras crece el interés por la espiritualidad y por la búsqueda de la trascendencia. Hay un elevado número de personas que no conocen ni frecuentan la iglesia, el templo, la mezquita o la pagoda, pero que poseen una rica espiritualidad (Pangrazzi, 1990). Otro enfoque valora los puntos en común de la espiritualidad y la religiosidad, pero con matices que los diferencia (Busch et al., 2012), ya que no pueden ser iguales (Van der Walt y Klerk, 2014). Con frecuencia, ambas se identifican, pero evocan ideas distintas.

La espiritualidad es una dimensión constitutiva de la persona, inherente a todo ser humano, y la Psicología ha hecho importantes aportaciones en este campo resultando inevitable citar a Viktor Frankl³ que además orienta en el sentido de la vida, haciéndola coincidir a veces con la propia espiritualidad, mientras que la religiosidad tiene que ver con el obrar, con la acción. La construcción de la espiritualidad abarca más que la religión, pudiendo existir independientemente (Hsiao et al., 2013; Van der Walt y Klerk, 2014).

Existe una espiritualidad sin religiosidad; como también puede darse una religiosidad sin existir un desarrollo espiritual. Podríamos establecer tres círculos concéntricos la espiritualidad, la religiosidad y la confesionalidad, es decir la pertenencia (De la Torre, 2014).

En nuestro entorno cultural todos estos círculos se entremezclan, asociándose la palabra espiritual a lo confesional y ello evoca, en muchos contextos un significado anacrónico u obsoleto (Torralba, 2012). La religión y la espiritualidad son, por tanto, dos realidades distintas que, sin embargo, están interconectadas y ambas contribuyen a la formación de la persona (Torralba, 2012; Busch et al., 2012).

La espiritualidad hace referencia a todas las formas de religiosidad, con independencia de las confesiones e iglesias y, actualmente el concepto

general que abarca una variedad de fenómenos religiosos. Raimon Panikkar⁴ llega a decir que la palabra espiritualidad es una reacción pacífica contra la esclerosis de las religiones.

Y C. G. Jung hace una importante aportación cuando habla de espiritualidad y trascendencia, aunque en muchos momentos no distingue la religión de la espiritualidad, pero nos enriquece con su visión y análisis de los arquetipos, símbolos, así como con sus profundos y ancestrales significados. Igualmente orienta a la gran importancia que tiene la religión/espiritualidad en la terapia, dejando muy claro que en esta materia no puede comprenderse nada que no se haya experimentado interiormente y, además, subraya que, como psicólogo, no puede decir nada sobre Dios, sino que solo puede hablar sobre las imágenes y los símbolos de Dios; pero, precisamente estos pueden ser transmisores de experiencia espiritual debido a que poseen contenidos que trascienden la consciencia⁵.

“¿Y qué decir de un sentido más abstracto de espiritualidad? Si consiste en la gratitud por nuestra propia existencia, asombro ante la belleza e inmensidad del universo y humildad ante las fronteras del entendimiento humano, entonces la espiritualidad es, en efecto, una experiencia que hace la vida digna de ser vivida, y se eleva a dimensiones superiores mediante las revelaciones de la ciencia y la filosofía. Pero la espiritualidad se interpreta con frecuencia como algo más: la convicción de que el universo es de algún modo personal, que todo sucede por una razón, que hay que descubrir el sentido en las casualidades de la vida” (Pinker, 2018).

2. **La medición de lo intangible:** La espiritualidad según todas las tradiciones de la sabiduría, es algo inefable que pertenece a un nivel de experiencia vivencial que no cabe en las palabras.

Actualmente las religiones tradicionales están perdiendo influjo y dominio, mientras crece el interés por la espiritualidad y por la búsqueda de la trascendencia

El pensador no puede decir jamás por sí mismo aquello que tiene de más propio, porque la palabra decible (que él logra decir) recibe su indeterminación a partir de la indecible (Heidegger, 1971). Por esta razón se han usado cuentos, parábolas, poesías, koan, etc. Para procurar expresar de forma simbólica este sentido de la trascendencia. Por otro lado, la medición de la espiritualidad se puede hacer compleja porque hablamos de algo invisible del otro, que es un misterio. Se cuida su parte intocable, religiosa, invisible, su dimensión misteriosa. Siendo este el rincón del alma donde puede hacerse fecunda la experiencia religiosa (Torralba, 2010). El objeto de la espiritualidad es indescriptible o imposible de describir adecuadamente (Piedmont, 1999). La necesidad de medidas más excelentes para evaluar la espiritualidad se debe a la necesidad conceptual (Davis y Rice et al., 2015).

Algunos investigadores proponen una aproximación diferente que trasciende el ámbito de lo científico y se acerca más a la experiencia humana vivencial. En su valoración el abordaje académico y de investigación tiene un marco más factible desde la fenomenología, la antropología o la psicología transpersonal (Benito, Barbero y Payás, 2008).

Esta idea también es puesta de manifiesto en la medida de la sensibilidad espiritual en la infancia, no pudiendo identificarse con un número y no realizando una medición de la espiritualidad en sí, sino de su sensibilidad fundada dentro de la espiritualidad, es decir ser espiritualmente consciente de lo que está sucediendo tanto fuera como dentro de sí (Stoyles et al., 2012).

3 **La medición intercultural de constructos:** Los instrumentos desarrollados en una cultura no son necesariamente transferibles a otras culturas. La medición transcultural de constructos psicológicos es de interés universal, pero resulta imposible replicar algunas escalas indistintamente para toda la población, pues existen aspectos culturales diferenciadores en relación a la muestra de población seleccionada (Van der Walt y Klerk, 2014). Un instrumento

apropiado para evaluar la espiritualidad debería considerar diversos contextos culturales y otras realidades más allá de la sociedad judeocristiana occidental (Hsiao et al. 2013).

Aunque su validez puede verse afectada en ocasiones por la falta de rigurosidad o no adecuación a todas las culturas, dado que las diferencias culturales pueden afectar a las respuestas, reduce la validez de un instrumento sólo para un grupo particular (Van der Walt y Klerk, 2014).

Algunos autores apuntan a la ausencia de validaciones transculturales de los instrumentos, lo que supone un problema por la posible falta de ajuste entre el enfoque espiritual de la medida y el de la población encuestada. (Galiana et al., 2014). También C.G. Jung (2016) en la obra referenciada hace una importante consideración de la gran divergencia de pensamiento y vivencia de la espiritualidad entre la cultura oriental y de la occidental.

2/

Escalas de medida

Una de las premisas básicas para poder medir la espiritualidad, es poder contar con un instrumento confiable y válido, sobre todo en el contexto de la práctica clínica, por favorecer la valoración y evaluación del estado de salud espiritual de las personas (Hsiao et al. 2013). Existen numerosos instrumentos de medida creados en estos últimos años. La repercusión y la influencia de la espiritualidad en otros aspectos de la vida, como la salud, la calidad de vida o el rendimiento laboral ha elevado el interés, el estudio y el número de investigaciones relacionadas con la espiritualidad. Algunos autores como F. Torralba (2010) niegan que la espiritualidad se pueda medir, pero sin embargo hay escalas que tratan de medir el sufrir

miento espiritual como la Escala de Evaluación de la Espiritualidad, la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribero y la Escala de Bienestar Espiritual, así como otros ítems derivados. Tras años de experiencia en contacto con el cuidado a personas que se encuentran viviendo una situación de enfermedad, sobretodo en el ámbito de la salud mental, resuena constantemente un tema fundamental como es la atención de la necesidad de reconciliación. Como necesidad fundamental (OHSJD, 2012), buscando la unidad perdida consigo mismo, con los otros, con la naturaleza y con Dios. Es una búsqueda de la comunión y la integración personal, básica para mantener el sentido de la propia vida. La persona necesita el perdón de sí misma y de los demás.

Para M. Prieto (2017) el perdón a uno mismo se relaciona con la salud mental y el bienestar incluso de forma más intensa que el perdón a los demás. Argumenta que disponer de recursos para mantener nuestras emociones cuando nos damos cuenta de que hemos cometido un error, llegando a dañar a otros, resulta básico para mantener una identidad sana. El fracaso para perdonarse parece pre-

decir una baja autoestima y altos niveles de culpa, mientras la falta de auto-perdón (autoaceptación) está asociada a niveles más altos de psicopatología. La culpa proyectada según Carmen Durán (2016) es tanto mayor cuanto más oculto y profundo sea el sentimiento de culpa propio afectando a la dimensión espiritual y al sentido de la vida que se va elaborando. Para realizar una buena finalización del proceso y una sana auto-aceptación, se requiere de la presencia de conductas de reparación dirigidas hacia la persona dañada.

M. Prieto (2017) elabora un exhaustivo listado de instrumentos de medida del perdón en base a cinco tipos de perdón, tres de los cuales se exponen en el siguiente cuadro. Dicha investigación también refleja algunas dificultades encontradas durante el proceso, como la no estandarización de los instrumentos, la valoración de sólo un aspecto parcial del perdón, la no valoración en diferentes culturas, etc,... A pesar de todo, continuar investigando y mejorando la evaluación del perdón para realizar una mejor aproximación y comprensión de este aspecto y lo que aporta como dimensión sanante de la persona.

Medida del perdón específico. A una ofensa concreta o a un ofensor específico.

- | | |
|--|--|
| 1. Wade Forgiveness Scale (WFS, 1989). | 6. Escala de perdón de 1 ítem (EFI, 2000). |
| 2. Enright Forgiveness Inventory (EFI, 1995). | 7. Single Item Forgiveness Scale (2001). |
| 3. Interpersonal Relationship Resolution Scale (IRRS, 1997). | 8. Forgiveness Scale (FS, 2001). |
| 4. Transgression-Related Interpersonal Motivations Inventory (TRIM, 1998). | 9. Decisional Forgiveness Scale (DFS, 2007). |
| 5. Act of Forgiveness Scale (AF, 2009). | 10. Emotional Forgiveness Scale(EFS, 2007). |

Medida del perdón disposicional. La tendencia/disposición general a perdonar.

- | | |
|---|---|
| 1. Forgiveness of Others (FOS, 1992). | 8. Forgiveness Likelihood Scale (FLS, 2001). |
| 2. The Vengance Scale (1992). | 9. Forgiveness Questionnaire (2003). |
| 3. Willingness to Forgive Scale (1993). | 10. Tendency to Forgive Scale (TTF, 2003). |
| 4. Multidimensional Forgiveness Inventory (MFI, 1999). | 11. The Willingness to Forgive Scale (WTF, 2003). |
| 5. The Forgiving Personality Inventory (FPI, 2006). | 12. CAPER (2004). |
| 6. Transgresión Narrative Test of Forgiveness (TNTF, 2001). | 13. Heartland Forgiveness Scale (HFS, 2005). |
| 7. Forgiveness Subscale (2004). | 14. Trait Forgiveness Scale (TFS, 2005). |

Medida del perdón a uno mismo. Desde la perspectiva del ofensor.

1. Forgiveness of Others (FOS, 1992).
2. The State Self-Forgiveness Scale (SSFS, 2002, 2008).
3. The explicit Self-forgiveness Item de la SSFS (2008).

En este punto se quiere poner de manifiesto la visibilidad y la importancia de la dimensión espiritual en el ámbito de los cuidados paliativos, en donde cada vez hay más literatura e investigación al respecto. Muchos profesionales de la salud valoran la dimensión espiritual como una parte esencial del ser humano en el momento del final de la vida, incorporándose en los objetivos de los equipos multidisciplinares de cuidados paliativos.

A pesar de lo cual, existe una tendencia de los profesionales sanitarios a no escuchar las necesidades espirituales de la mayoría de los pacientes debido a la dificultad de su identificación y ausencia de protocolos (Barbero, Bayés, Gómez y Torrubia, 2007).

Ciertos autores como Galiana L. Bayés R. y Borrás F.X. ponen de manifiesto la importancia de realizar una adecuada escucha activa para poder llevar a cabo una buena evaluación de las necesidades de los pacientes en cuidados paliativos.

Además, resulta importante disponer de instrumentos o estrategias que permitan detectar a los pacientes con necesidades espirituales más intensas o urgentes.

Por ello a continuación se presenta una categorización de las medidas de la espiritualidad en familias (Galiana et al., 2014) con el enfoque de los cuidados paliativos:

Medidas multidimensionales generales.

- | | |
|---|--|
| 1. Assessment os quality of life at theend of life instrument. | 12. Mc Master Quality of Life Instrument. |
| 2. Brief Hospice Inventory. | 13. Missoula-VITAS Quality of Life Index (MVQoLI). |
| 3. Cancer Worries Inventory. | 14. Mc Gill Quality of Life Questionnaire (MQQL). |
| 4. CanadianHealthe Care Evaluation Project (CANHELP) Questionnaire. | 15. Needs Assessment for Advanced Cancer Patients. |
| 5. Chronic Illness Quality of Life Ladder. | 16. Needs al the End-of-Life Screening Tool. |
| 6. Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative (FACIT-Pal). | 17. Pallieative Care Outcome Scale (POS). |
| 7. Hope Differential-Short. | 18. Problems and Needs in Palliative Care Questionnaire. |
| 8. Hospice Quality of Life Index-revised. | 19. QUAL-E. |
| 9. Hospice Quality of Life Scale-Korean. | 20. The Mc Canse Readiness for Death Instrument. |
| 10. Life Evaluation Questionnaire. | 21. The Patient Dignity Inventory. |
| 11. Linear Along Scale Assessment (LASA). | 22. WHOQOL-HIV BREF. |

Medidas funcionales de espiritualidad.

- | | |
|--|---|
| 1. Beck Hopelessness Scale (BHS). | 12. Meaning in Life Scale. |
| 2. Brief Hospice Inventory. | 13. Measure of coping in HIV. |
| 3. Brief Multidimensional Measure os religiousness/spirituality (MMRS). | 14. Mental Physical and Spiritual Well-being Scale. |
| 4. Brief RCOPE. | 15. Peace, Equanimity, and Acceptance in the Cancer Experience. |
| 5. Coping with Illness Scale (o Coping Inventory). | 16. Spirit 8. |
| 6. Demoralization Scale. | 17. Spiritual Attitude and Involvement List (SAIL). |
| 7. Existencial Loneliness Questionnaire (ELQ). | 18. Spiritual Healthinventory. |
| 8. Existencial Meaning Scale (EMS). | 19. Spiritual Perpective Scale. |
| 9. Funtional Assessment of Chronic Illness Therrapy-Spiritual Well Being (FACIT-Sp). | 20. Spiritual Well-Being Scale. |
| 10. Hopelessness Assessment in Illness Questionnaire. | 21. STM. |
| 11. JAREL Spiritual Well-being Tool. | |

Medidas sustantivas de espiritualidad.

1. Daily Spiritual Experiences Scale (DSES).	9. Spiritual Involvement and Beliefs Scale.
2. Expressions of Spirituality Inventory.	10. Spiritual Needs Inventory.
3. INSPIRIT (Index of Core Spiritual Experience).	11. Spiritual Orientation Index.
4. Ironson-Woods Spirituality/Religiosity Index Short Form (I-W-SR Index).	12. SpREUK- P SF 17.
5. Spiritual Activities Scale.	13. System of Belief Inventory.
6. Spirituality and Religiosity Survey.	14. World Health Organization's Quality of Life Measure Spiritual, Religious and Personal Beliefs (WHOQOL SRPB) (WHOQOL SRPB Group 2006) from the WHOQOL-HIV.
7. Spiritual Assessment Scale.	
8. Spiritual Experiences Index.	

Muchas de estas escalas se sirven de diversos aspectos para procurar medir y dotar de valor numérico a un concepto que como hemos mencionado anteriormente resulta intangible, pero su impacto sí puede ser medido. Este impacto es valorado en cada escala de forma diferente, a pesar de lo cual a continuación se resaltan algunos ítems:

- **Las sensibilidades espiritual** (la sensibilización, el misterio y el valor) - (Stoyles et al. 2012).
- **Aspectos religiosos** (de conductuales, cognitivos y de percepción) y **espirituales** (de experiencias espirituales diarias, el sentido, el perdón y los valores y creencias) **así como dos ideas que comparten ambas perspectivas que son de afrontamiento e intensidad** - *Brief Multidimensional Measure of Religiosity and Spirituality (BMMRS)*.
- **Fuentes de espiritualidad** - sentido de cercanía con Dios o algún ser superior, sentido de cercanía con la naturaleza, cercanía o unidad con otros seres humanos, sentido de cercanía o unidad con algo que está fuera del orden físico y por último el sentido de integridad y conexión con el sentido auténtico de uno mismo (Davis y Rice et al., 2015).
- **Las 7 dimensiones de Fichett (2000): Creencias y sentido.** (¿Qué creencias tienen que dar sentido a su vida?). **Vocación y obligaciones.** (¿Existe una llamada o vocación?). **Valor y crecimiento.** (¿Modificamos nuestra jerarquía de valores ante las nuevas situaciones?).

Experiencia y emoción. (¿Cómo se reacciona ante aquello que se vive?). **Ritual y práctica** (¿Cuáles son los ritos importantes para cada uno?). **Comunidad.** (¿Existe la comunidad? ¿Cómo se participa en ella?). **Autoridad orientación.** (¿Dónde reside la autoridad que sostiene las creencias?).

- **Necesidades espirituales y/o religiosas:** Por la ausencia de límites resulta complejo definir la espiritualidad, pero su impacto sí puede ser medido. Una definición amplia que puede facilitar el encuentro de bases comunes entre diferentes culturas incluye las necesidades humanas que algunas teorías consideran que son universales. **Francesc Torralba** destaca estas tres necesidades (De la Torre, 2014):

1. **La necesidad de encontrar sentido, propósito y realización de la vida.**
2. **La necesidad de esperanza o de voluntad de vivir.**
3. **La necesidad de creer, de tener fe en uno mismo, en los otros y en Dios.**

Este conjunto de necesidades que forman parte de la persona son de orden espiritual, no biológico, psicológico ni social. En muchas ocasiones son ubicadas en el campo de las psicológicas, pero no se puede reducir al plano de lo emocional. Pues según F. Torralba (2010) “**irrumpen en lo más profundo del ser humano y exigen el trabajo de la inteligencia espiritual**”.

Siendo muy conscientes de lo difícil que resulta separar la inteligencia espiritual, de la intelligen-

Existe una correlación entre la espiritualidad personal y aspectos positivos de la vida

cia emocional, desde nuestra concepción holística del hombre.

Otro enfoque respecto de las necesidades es el inverso, pues a través de los instrumentos de medida de la espiritualidad se pueden identificar las necesidades espirituales de un individuo y evaluar el efecto del cuidado espiritual (Hsiao et al., 2013).

Medir las necesidades espirituales requiere de una identificación, observación y acercamiento a la persona, conocimiento de sus prácticas habituales a nivel espiritual y religioso, detectar o descartar una situación de sufrimiento espiritual.

Atendiendo la propuesta de medida de la espiritualidad desde las necesidades, la SECPAL en el año 2004, crea el Cuestionario GES, cuyo objetivo es elaborar un marco conceptual y un cuestionario que favorezca la atención del sufrimiento de los pacientes a través de la evaluación de sus necesidades y recursos espirituales.

Dicho cuestionario recoge los tres niveles de relación del ser humano como ser dinámico y espiritual que es: intrapersonal, interpersonal y transpersonal.

Cuestionario GES.

1. Revisando mi vida, me siento satisfecho con lo que he vivido y conmigo mismo.
2. He hecho en mi vida lo que tenía que hacer.
3. Encuentro Sentido a mi vida.
4. Me siento querido por las personas que me importan.
5. Me siento en paz y reconciliado con los demás.
6. Creo que he podido aportar algo valioso a la vida o a los demás.
7. A pesar de mi enfermedad mantengo la esperanza de que sucedan cosas positivas.

Este cuestionario resulta lo suficientemente genérico como para poder ser cumplimentado en cualquier momento de la vida, no sólo al final de la misma, pudiendo formar parte de la propuesta de “**Auditoria existencial**” que propone F. Torralba (2012). Y por qué no va a poder ser aplicado a otros ámbitos de la salud como pudiera ser la salud mental.

3/

El ámbito de la pastoral de la salud.

En relación al ámbito de la pastoral de la salud, podría afirmarse a la luz de estudios e investigaciones que la espiritualidad y la religiosidad son fuente de salud. No se podría afirmar categóricamente que sane, pero sí que palía y facilita la vivencia de los procesos de enfermedad o sufrimiento. Existe una correlación entre la espiritualidad personal y aspectos positivos de la vida (Van der Walt y Klerk, 2014).

La espiritualidad puede llegar a ser predictora del bienestar en adultos mayores. Los aspectos espirituales cada vez están más integrados en la práctica clínica como un método para aumentar la aceptación al tratamiento y mejorar los resultados (Busch et al., 2012; Davis y Rice et al., 2015; Hsiao et al., 2013). Una orientación espiritual puede ayudar a las personas a hacer frente a las consecuencias de una enfermedad grave (Jager et al., 2012; Jung, 2016). La espiritualidad no sólo es importante para ayudar a las personas a sobrellevar la enfermedad, sino también tiene un efecto positivo en su calidad de vida (Hsiao et al., 2013). Ya Jesús Etayo (2013) realizó un rápido análisis de la conexión entre espiritualidad y salud mental, sugiriendo que, la atención espiritual ha de seguir básicamente los mismos pasos del modelo de atención clínica.

La religiosidad pone de manifiesto la esperanza que aportan las experiencias religiosas, proponiendo además una determinada forma de cuidar. El evangelio se propone como un verdadero camino de salvación.

La figura de Jesús de Nazaret presenta el Reino de los cielos a través de signos, milagros o señales concretas donde se percibe la presencia de Dios. Un Dios cercano que es fuente de esperanza y fortaleza en los momentos difíciles, que ayuda a cargar con la cruz, perdona y acoge a todos los hombres como un padre misericordioso.

Esta esperanza, unida a la autoestima o valoración que uno hace de sí mismo puede aportar una visión positiva frente a la adversidad, así como una disminución de la presión arterial, ansiedad y depresión (Koeing, 1995), menor morbilidad, estrés y mejora de los comportamientos saludables (Hsiao y al., 2013), con independencia de lo que otros puedan pensar sobre el asunto y sobre la capacidad del sujeto (Stoyles y al., 2012). Otros estudios ponen en relación la espiritualidad con aspectos de la identidad de la persona (Davis y Rice et al., 2015; Davis y Rice et al., 2015).

El ser humano está dotado de una dimensión espiritual que lo diferencia de otros seres y lo abre a la trascendencia. La dimensión espiritual es algo específicamente humano, seamos creyentes o no. La OMS afirma que la dimensión espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que religioso, aunque para muchos la dimensión espiritual incluye un componente religioso; se percibe vinculado con el significado y el propósito y, al final de la vida con la necesidad del perdón, reconciliación o afirmación de los valores.

La propuesta de atención integral que promueve el Orden Hospitalaria basada en el Modelo de Cuidado de San Juan de Dios, tiene muy presente esta dimensión espiritual considerada básica para su existencia puesto que para la

persona enferma y necesitada esta dimensión se puede convertir en fuente de salud y fuerza para afrontar la vida (OHSJD, 2012). La pastoral procurará acompañar el hombre en su camino espiritual, ayudándole a descubrir el misterio de su vida y la pregunta sería:

¿Es necesario para ello valorar o medir algún ítem? ¿La recogida de estos datos en qué podría ayudar a la consecución del objetivo de acompañamiento? ¿Tiene sentido medir la espiritualidad o los aspectos que la caracterizan? En nuestra opinión, y una vez hecho el presente recorrido es totalmente afirmativo. Y ahí es preciso gastar energías y entusiasmo.

Bibliografía

Agenda 21:

The United Nations Programme of Action from Rio. (1992). New York: United Nation.

Alarcos, F. (2016). *Módulo de Antropología de la Salud y el Sufrimiento* [Apuntes del Máster de Pastoral de la Salud]

Barbero, R., Bayés, R., Gómez, M., y Torrubia, P. (2007). *Sufrimiento al final de la vida.* Medicina Paliativa, 14(2), 96-99.

Benito, E. Barbero, J. y Payás A. (2008). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos.* Grupo de Trabajo en Cuidado Paliativos de la SECPAL. Disponible en http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5Cblog%5Carchivo_9.pdf

Benito, E. Oliver, A. Galiana, A. Barreto, P. Pascual, A. Gomis, C. y Barbero, J. (2014). *Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of palliative care patients.* Journal of pain and Symptom Management, 47(6).

Buber, M. (1984). *Yo y tú.* Buenos Aires: Nueva Visión.

Bush, A. L., Jameson, J. P., Barrera, T., Phillips, L., Lachner, N., Evans, G. ... y Stranley, M. A. (2012). *An evaluation of the brief multidimensional measure of religiousness/spirituality in older patients with prior depression or anxiety.* Mental Health, Religion & Culture, 15(2), 191-203.

Davis, D. E., Rice, K., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Deblaere, C. y Choe, E. (2015). *Development of the Sources of Spirituality Scale.* Journal of Counseling Psychology, 62(3), 503-513.

De la Torre, J. (ed) (2014). *Neurociencia, Neuroética y bioética. Dilemas éticos de la medicina actual.* Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Durán, C. (2016). *El sentimiento de culpa.* Barcelona: Kairós.

Eliades, M. (1980). *La prueba del laberinto conversaciones con Claude-Hervé Rocard.* Madrid: Ediciones cristiandad.

Etayo, J. (2013). *La espiritualidad y la salud mental.* En C. Plumed, et al., *Ética y modelos de atención a las personas con trastorno mental grave.* Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Fitchett, G. y Min, D. (2000). *The 7x7 Model for Spiritual Assessment: A Brief Introduction and Bibliography.* Chicago: Rush University Medical Center.

Frankl, V. (1984). *Idea psicológica del Hombre.* Madrid: Ediciones Rialp.

Frankl, V. (1985). *Presencia ignorada de Dios.* Barcelona: Herder.

Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido.* Barcelona: Herder.

Galiana, L., Oliver, A., y Barreto, P. (2014). *Recursos en evaluación y acompañamiento espiritual.* Revisión de medidas y presentación del cuestionario GES. Monografía SECPAL, 6(11), 131-145.

Galiana, L., Oliver, A., Benito, E., y Sansó, N. (2016). *Cuestionarios de atención espiritual en cuidados paliativos: Revisión de la evidencia para su aplicación clínica.* Psicooncología, 13(2-3), 385-397.

Gesche, A. (2004). *El sentido.* Salamanca: Sígueme.

Heidegger, M. (1971).
Nietzsche II.
Paris: Gallimard.

Hodge, D. R. (2006).
*Spiritually modified cognitive therapy:
A review of the literatura*.
Social Work, 51, 157-166.

Hsiao, Y., Chiang, Y., Lee, H.
y Han, C. (2013).
*Psychometric testing of the properties
of the spiritual health scale short form*.
Journal of Clinical Nursing, 22(21-22),
2981-2990.

Iglesias, E. (2017).
*Aspectos fundamentales
en la medida de la espiritualidad.
Una revisión sistemática*
(TFM. Máster de Pastoral de la Salud
2015/17. Orden Hospitalaria San Juan
de Dios y Universidad de Granada).

Jung, C. G. (2016).
Escritos sobre espiritualidad y transcendencia.
Madrid: Trotta.

Koeing, H. G. (1995).
Research in religion and aging.
Estport, CT: Greenwood.

Learner, R. M., Alberts, A.E., Anderson, P. M.
y Dowling, E. M. (2006).
*On making humans human: Spirituality and
the promotion of positive youth development*.
En E.C. Roehlkepartian, P.E. King,
L. Wagner, and P.L. Benson (eds.),
*The handbook of spiritual development in
childhood and adolescence* (p. 60-72).
Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Orden Hospitalaria de San Juan
de Dios (OHSJD). (2015).
*Documento III. Servicio de Atención
Espiritual y Religiosa*.
Sevilla: Provincia Bética.

Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.
Comisión general de Pastoral. (2012).
*La pastoral según el estilo
de San Juan de Dios*.
Madrid: Fundación Juan Ciudad.

Pangrazzi, A. (ed.). (1990).
El mosaico de la misericordia.
Santander: Sal Terrae.

Panikkar, R. (2007).
Vorwort. En W. Jäger,
Westöstliche Weisheit.
Sturgat: Theseus.

Piedmont, R. L. (1999).
*Does spirituality represent the sixth
factor of personality? Spiritual
transcendence and the Five Factor Model*.
Journal of Personality, 67, 985-1013.

Pinker, S. (2018).
En defensa de la Ilustración.
Barcelona: Paidós.

Plumed, C. et al. (2013).
*Ética y modelos de atención a las
personas con trastorno mental grave*.
Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Prieto, M. (2017).
Perdón y salud.
Introducción a la psicología del perdón.
Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Stoyles, G. J., Standford, B., Caputi, P.,
Keating A. y Hyde, B. (2012).
A measure of spiritual sensivity for children.
International Journal of Children's
Spirituality, 17(3), 203-215.

Torralba, F. (2010).
Inteligencia Espiritual.
Barcelona: Plataforma Editorial.

Torralba, F. (2012).
Inteligencia Espiritual en niños.
Barcelona: Plataforma Editorial.

Torralba, F. (2012).
Jesucristo 2.0.
Madrid: PPC.

Torres Queiruga, A. (2013).
Alguien así es el Dios en quien yo creo.
Madrid: Editorial Trotta.

Van der Walt, F. y Klerk, J. J. (2014).
*Measuring spirituality in South Africa: Vali-
dation of instruments developed in the USA*.
International Review of Psychiatry,
26(3), 368-378.

Zubiri, X. (1984).
El hombre y Dios.
Madrid: Alianza Editorial.

Zubiri, X. (1986).
Sobre el hombre.
Madrid: Alianza Editorial.



03/Rasgos de la Hospitalidad de San Juan de Dios

Beñat Goñi,

Responsable SAER HSJD Pamplona.

María del Mar Giménez,

Historiadora y guía oficial por la Junta de Andalucía.

Mercè Puig-Pey,

Coordinación Pastoral OHSJD Provincia de Aragón-San Rafael.

En este artículo nos acercamos a una propuesta concreta de vivir la espiritualidad juandediana con el deseo de colaborar en el desarrollo de la atención integral de nuestros centros. Es importante que para el desarrollo de este tipo de atención, que contempla la dimensión espiritual como una más entre las otras, los profesionales participen de la sensibilidad espiritual que empujó al Fundador hacia una hospitalidad universal. Juan Ciudad, en el turbulento siglo XVI, en plena época de la contrarreforma, decide llevar su gesto hospitalario hacia los más pobres fuera cual fuera su condición social, ideal político o religión. Su apuesta transformó Granada llegando hasta nuestros días. El artículo desglosa su espiritualidad en siete verbos o acciones que encuentran su fundamento en los textos evangélicos que inspiraron al fundador y que forman parte del patrimonio actual de la Orden Hospitalaria. Acercarse, compadecerse, acoger, acompañar, consolar, amar y empoderar. Nuestra Provincia ha desarrollado una formación práctica dirigida a todos los Colaboradores que permite profundizar y hacer experiencia de ello.

Palabras clave: Hospitalidad, espiritualidad, amar, acercarse, Juan de Dios.

This article approaches a specific proposal to live the John of God's spirituality with the aim of help the development of the integral care in our centers. In order to develop this type of care, which includes the spirituality as one dimension among others, it is important the participation of professionals in the spiritual awareness that drove our Founder towards a universal hospitality. Juan Ciudad, in the turbulent sixteenth century, at the height of the Counter-Reformation, decided to take his hospitable gesture to the poorest, regardless of their social status, political ideology, and religion. His choice transformed Granada until today. The article breaks down its spirituality into seven verbs or actions that find their foundation in the evangelical texts that inspired the Founder and are part of the current patrimony of the Hospitaller Order: reaching out, sympathizing, welcoming, accompanying, comforting, loving, and empowering. Our Province developed a practical training so that all our Collaborators can deepen in them and experience them.

Key words: Hospitality, Spirituality, Love, Reaching out, John of God.

1/

Juan de Dios, hombre de su siglo.

Tras la toma de Granada y el descubrimiento de América en 1492, se abre en Europa un periodo de conquistas territoriales, de guerras e imperios que toman como bandera las religiones. Evolucionan el desarrollo científico y tecnológico, nacen el Humanismo y el Renacimiento. Tiempos convulsos que despiertan a Europa del letargo medieval abriendo el camino hacia nuestra era: la edad moderna y contemporánea.

La vida de **Juan de Dios (1495-1550)** nos permite recrear los momentos históricos más importantes del siglo XVI: aprendió el oficio de pastor en la Castilla de la lana merina, fue soldado auxiliar de los Reales Tercios del emperador en la lucha contra los turcos-otomanos, peón de obra en la construcción urgente de las murallas defensivas de Ceuta y vendedor ambulante de libros y estampas por Andalucía. No fue sacerdote, ni fraile ni monje, sino un laico que, sin ser teólogo, en la madurez de su vida y con una base de primeras letras, entendió al mismo Dios.

Tras una vida de aprendizaje y de búsqueda espiritual inquieta, a sus 43 años, en Granada, sus emociones y experiencia vital “**exploraron**” en

su interior, sacudiendo sus ideas y su conciencia. Recluido en el Hospital Real y testigo de tanto sufrimiento, profundizó en la justicia y el amor infinito de Dios, Padre de todos. Al salir del Hospital, en esa Granada, desgarrada y sangrante, recién reconquistada, se lanzó a cuidar a sus iguales, sus hermanos sin distinción. Lo hizo desde la esencia propia del Humanismo y desde el corazón de las bienaventuranzas reivindicando la dignidad individual de cada ser humano, comenzando por los más débiles y olvidados. Su acción, durante los últimos diez años de su vida es directa y audaz recogiendo, acogiendo y cuidando a cada persona con coherencia y persistencia, dignificando su vida y, cuando era imprescindible, su muerte.

La Granada del siglo XVI se entregó con solidaridad y emoción a los ritmos que marcaba “**el bendito padre Juan de Dios**” por sus calles, en las que hoy aún se escucha el eco de su voz con esa “**nueva manera de pedir**”, al más puro estilo evangélico: “**¡Hermanos...haced el bien a vosotros mismos!**”.

Juan de Dios iluminó una nueva manera de hacer hospitalidad que nos llega hasta hoy: aquella que atiende, con un profundo amor, a cada ser humano con eficacia, desde todas las dimensiones de su ser.

2/

La Hospitalidad en clave de acción.

El carisma de Juan de Dios es, ante todo, un carisma de acción y no de contemplación (**Torralba, 2005, p. 169**) que ya desde los inicios de su apostolado fue concretándose en un modo determinado de cuidar que se ampara bajo el valor supremo de la hospitalidad.

Este modelo asistencial se fundamenta evangélicamente sobre tres textos: **Buen Samaritano**, **Los discípulos de Emaús** y **El Buen Pastor**, a partir de los cuales y de la lectura de las Cartas y la biografía de Castro, se han extraído siete verbos o acciones que creemos ayudan a sintetizar y a profundizar en la espiritualidad juanediana dándole una visibilidad y comprensibilidad al alcance de todas las personas que trabajamos en la institución.

Los verbos **acercarse**, **compadecerse**, **acoger**, **acompañar**, **consolar**, **amar** y **empoderar** son verbos que de manera plena identifican esta espiritualidad.

Cada acción o verbo tiene diferentes énfasis o diferentes matices, pero están interconectados y se complementan unos a otros trazando así el camino espiritual vivido por Juan de Dios.

3/

Acercarse

Llego junto al él... y acercándose...,
(Lc. 10,33.34).

Observamos en los evangelios que Jesús se acercaba y recorría todos los pueblos y aldeas (**Mt 4,18; 4,23: 9, 35; Mc 11, 27; Jn 7,1; 10,23; 11, 54**), enseñando en las sinagogas, proclamando la buena noticia del Reino y curando todo achaque y enfermedad (**Mt 9, 35**). Cuando las personas necesitadas se acercan a Jesús los evangelistas usan «**verbos de cercanía (Papa Francisco, 2017)**» para decir lo que hizo: vio, llamó, dijo, impuso sus manos, sanó. Estos mismos gestos los encontramos en Juan de Dios. Desde una humildad característica en él (ver capítulo XV de

la biografía de Castro) y con buenas habilidades sociales, tiene por costumbre tomar la iniciativa. Sale a buscar, observa cada situación, detecta necesidades y, sin establecer juicios de valor, se acerca, para acto seguido, ofrecerse sin ruido ni invasión, sin hacer preguntas incómodas y sin que la otra persona se sienta en evidencia: eficaz y silencioso. Como ejemplo **Antón Rodríguez**, testigo 3-3G en el Proceso de beatificación afirma que:

“**Pobres vergonzantes, viudas, huérfanas doncellas, beatas recatadas, mujeres casadas, pleiteantes y necesitados y a todos cuantos acudían a él, y a todos los que lo necesitaban, les daba y socorría...**”

4/

Compadecerse

...Y al verle tuvo compasión,
(Lc 10,33).

Etimológicamente compasión viene del latín *cumpassio*, siendo una palabra compuesta, significa “**sufrir juntos**”. Es una emoción humana que se manifiesta a partir del sufrimiento de otro ser (**Bermejo, 2012, p. 58**).

Acudiendo a los evangelios, hay una serie de pasajes donde Jesús mostró compasión, entre otros, cuando curó los enfermos que le presentaban en **Mt 14,14**; en el inmenso dolor de la viuda de **Naim cfr Lc 7,13-15** o en la llamada vocacional de **Mateo (Papa Francisco, Bula Misericordiae vultus nº 8)**.

LH n.322

Así, lo que movía a Jesús era la misericordia, con la cual leía el corazón de los interlocutores y respondía a sus necesidades más reales. En Juan de Dios encontramos esa misma lectura del corazón desarrollada de diferentes maneras. Por poner un ejemplo **Francisco de Castro** en el capítulo XI de la biografía sobre Juan de Dios afirma que:

“Pues pasados algunos días, que en traer haces de leña del monte se ejercitaba y de ellos se sustentaba, y lo que le sobraba repartía a los pobres, que buscaba de noche, por esos portales echados, helados y desnudos y llagados y enfermos, y viendo lo mucho que de esto había, movido de gran compasión, determinó de más de propósito buscarles el remedio”.

Esta compasión, debió ser impactante porque sus seguidores enseguida comenzaron a ser movidos por las necesidades que veían, al estilo de Juan de Dios (**de Castro, 1950**).

5/

Acoger

Quédate con nosotros, porque atardece y el día ya ha declinado, (**Lc 24,29**).

La acogida entendida como hospitalidad es el eje central de la espiritualidad juandediana y la base fundamental de la acción de san Juan de Dios (**Torralba, 2005, p. 169**).

En el documento Espiritualidad de la Orden, Camino de hospitalidad en el nº 52; tras afirmar que la característica fundamental de la hospitalidad es la acogida y el reconocimiento del huésped por parte del anfitrión, remarca los siguientes rasgos especiales que tiene la hospitalidad:

- A) Es virtualmente universal.
- B) Revela un alto sentido de la moralidad y de la política.
- C) Es virtualmente sagrada.
- D) Es un acontecimiento.
- E) Cada encuentro de hospitalidad es único y conlleva la atención a la persona concreta.

Un episodio característico de esta acogida es la narración que realiza Francisco de Castro en el capítulo XIV de su obra ya citada:

“Esta acogida que ofrecía Juan de Dios proveyó también una cosa de gran socorro, que fue labrar una cocina para los mendigantes y los peregrinos, para sólo se acogiesen de noche a dormir; y se amparasen del frío; tan capaz y de tal suerte labrada, que cabían holgadamente más de doscientos pobres, y todos gozaban del calor de la lumbre que estaba en medio, y para todos había poyos en que durmiesen, unos en colchones y otros en zarzos de anea y otros en esteras, como tenían la necesidad, como hoy día se hace en su hospital”.

Juan de Dios iluminó una nueva manera de hacer Hospitalidad que nos llega hasta hoy: aquella que atiende, con un profundo amor, a cada ser humano con eficacia, desde todas las dimensiones de su ser

6/

Acompañar

El mismo día, dos de ellos iban a una aldea, que dista de Jerusalén sesenta estadios, llamada Emaús, y hablaban entre sí de todos estos acontecimientos, (**Lc 24, 13-16**).

Acompañar «no sólo ir al lado de alguien durante un trecho del camino, sino hacer el camino realmente juntos, es decir, compartiendo “el pan del camino”, la sabiduría del espíritu (**Cencini, 2000, p. 13**)». En el libro de Pastoral de la OHSJD hay una serie de conceptos sobre el acompañamiento espiritual basadas en la metodología de los discípulos de Emaús que orientan el mismo acompañamiento, tales como: salir al paso, tender puentes, dar oportunidades respetando y dejando la iniciativa; escuchar, dejarse tocar por la realidad existencial de la persona, cuidar las relaciones y crear confianza... (**OHSJD, 2012, p. 20, 62**). Estas orientaciones fueron utilizadas por Juan de Dios en los acompañamientos que hizo y que también recibió. Se hace acompañar por el maestro Juan de Ávila. En palabras de **J.L. Redrado**; Juan de Dios

“Se pone en sus manos desde su conversión. Puesto bajo su dirección, le instruye, estimula, le previene, le orienta. En una palabra, influye en su vida” (**Redrado, 2013**).

Juan de Dios también acompaña teniendo un buen ejemplo en las cartas que escribió a **Luis Bautista**, sobre discernimiento vocacional, a **Lasso**, sobre familia e hijos o en las cartas a la Duquesa de Sessa, sobre orientación espiritual

(**OHSJD, 1997, p. 11**). Afirmar también que no sólo acompaña por carta. En la manera de acercarse, de consolar, de amar o de empoderar, también se aprecia criterios evangélicos de acompañamiento, incluso físico yendo a pie como hizo con cuatro “**mujeres de mala vida**” según leemos en la biografía de Castro capítulo XIII.

7/

Consolar

Le vendó las heridas, echando en ellas aceite y vino, (**Lc 10,34**).

En el cristianismo el Dios que consuela a las personas y da a los afligidos, a los pobres... el mensaje de consolación (**Mt 5,5**) se manifiesta en Jesús de Nazaret que viene a dar ánimos a los que están abrumados por sus pecados o por la enfermedad (**Mt 9,2,22**). Ofrece el reposo a los cansados y agobiados (**Mt 11,28**) (**Leon-Dufour, 2001**). Juan de Dios, según nos relata Castro en capítulo XIV de la biografía, ofrecía también consuelo:

“Todo el día se ocupaba en diversas obras de caridad, y a la noche, cuando se acogía a casa, por cansado que viniese, nunca se recogía sin primero visitar a todos los enfermos, uno a uno, y preguntarles cómo les había ido, y cómo estaban, y qué habían menester, y con muy amorosas palabras los consolaba en lo espiritual y temporal”.

Son muy numerosos y conmovedores los testimonios que reflejan la acción consoladora de

LH n.322

Juan de Dios pero también son muy emotivos los episodios en los que Juan de Dios se siente y es consolado. Así, en el acompañamiento ejercido por **Juan de Ávila**, nos relata Francisco de Castro, en el cap. IX de su biografía, que

“Por gran favor y consuelo tenía el hermano Ioan, que su buen padre el maestro Ávila le enviase a visitar y se acordase de él, estando en aquella prisión olvidado de todos”.

En los momentos de recogimiento y oración también vivió el consuelo ante los agobios y sufrimientos. Así lo expreso a la **duquesa de Sessa** en su segunda carta:

“No hallo mejor remedio ni consuelo para cuando me hallo agobiado y sufriendo que mirar y contemplar a Jesucristo crucificado y pensar en su Pasión y en los trabajos y angustias que padeció en esta vida”.

8/

Amar

El buen Pastor da la vida por sus ovejas, (Jn 10,11).

Si se puede sintetizar la ley de Dios en el cristianismo y reducir a dos sus mandatos son los siguientes:

“Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma, con todas tus fuerzas, con toda tu mente, y al prójimo como a ti mismo” (Lc 10,27).

Estos dos mandamientos que dio Jesús a sus discípulos tienen una misma raíz, el amor, pues Dios es Amor (1 Jn 4,8). En el evangelio de Lucas esta afirmación de Jesús viene en el diálogo con el un doctor en la ley.

No satisfecho con la respuesta éste preguntó quién era el prójimo y Jesús narró la parábola del Buen Samaritano, terminando con el mandato de “Ve y haz tú lo mismo” (Lc 10,37).

Juan de Dios “el hermano de todos” así lo hizo. Toda su vida, tras su conversión y regreso a Granada, es un gran e interrumpido testimonio de caridad. Salvino Leone remite al capítulo XIV de la biografía de Castro (Leone, 2012) destacando cuatro elementos de la caridad en Juan de Dios referenciados al tema más general de la ética juandediana: La ausencia de medida en su caridad; la correlación entre la caridad (para el prójimo) y el amor de Dios; la extensión de su caridad (enfermos, pobres, huérfanos y niños abandonados, estudiantes, “pobres vergonzantes”, peregrinos, prostitutas; la dimensión social de su obra caritativa.

El amor a los demás llega a ser el “alma” que anima la vida de Juan de Dios: vive el cristianismo a imitación de Jesucristo, amando siempre a los demás aunque su amor no sea correspondido. Llega a vivir el amor cristiano en su exigencia más desconcertante, el amor a los enemigos, en hacer el bien a “buenos y malos” (OHSJD, 1997, p. 3). Por tomar varios ejemplos en dos cartas a la duquesa de Sessa habla sobre estos términos. En la tercera carta la centralidad de la Caridad es resaltable: “Tened siempre caridad, pues ella es la madre de todas las virtudes” (3DS 16) y en la segunda correlaciona el amor de Dios con el amor al prójimo:

Los verbos acercarse, compadecerse, acoger, acompañar, consolar, amar y empoderar son verbos que de manera plena identifican la espiritualidad juandediana

9/

Empoderar

“Queréis y amáis lo que él quiere y ama; y aborrecéis lo que él aborrece; y por su amor y bondad, no por otro interés queréis hacer el bien y la caridad a los pobres y personas necesitadas” (2DS 19).

Pero no solo es a la duquesa de Sessa, a **Luis Bautista**, también le escribió en término muy similares:

“Tened siempre caridad, porque donde no hay caridad no hay Dios, aunque Dios en todo lugar está” (LB.15).

En esta frase se muestra una de las características del amor juandediano; su constancia y la primacía (siempre). Un ejemplo práctico de esta constancia en la caridad nos lo relata **Juan Baca de la Torre** en el Proceso de beatificación (Testigo 135- 35/M2)

“...Oyó a un pleiteante que estaba en la Chancillería tratando un pleito considerable y era muy pobre y acudió, para que le favoreciese, al bendito Juan de Dios. El bendito padre le acompañó a su letrado y se informó si tenía justicia aquel hombre, y el letrado le dijo que sí la tenía.

Desde aquel día Juan de Dios le dijo a aquel hombre que todos los días siguientes, (mientras durase el pleito), hallaría dos reales debajo de una piedra de la obra de la Iglesia Mayor (Iglesia del Sagrario).

Y el dicho hombre los hallaba, todos los días, y con ello se sustentaba y socorrió...”

Y, levantándose al momento, se volvieron a Jerusalén, (Lc 24,33).

Según la RAE empoderar significa ‘conceder poder a un colectivo desfavorecido socioeconómicamente para que, mediante su autogestión, mejore sus condiciones de vida’. Desde la espiritualidad cristiana, como recuerda **Francisco Álvarez (1999, p. 31)**, recuperar la propia dignidad es el primer acto salvífico y saludable. La curación comienza por la consideración positiva del hombre enfermo, por su acepción como persona. De tal manera que dotar de dignidad a la persona es levantarla de su situación; tal es así que los evangelistas utilizan la misma raíz etimológica en las palabras levantar y resucitar. Con **Jose Carlos Bermejo** afirmamos que:

“Resucitar, desde nuestra fe cristiana, es dejarse levantar por Dios cuando nos sentimos caídos y abatidos, doloridos y muertos. Resucitar es dejar que Dios diga y haga y sea en nosotros todo y para siempre. Entender así la resurrección es también un compromiso comunitario de fe, de trabajo por el amor y la justicia, para que Dios y su Palabra, presentada especialmente en la persona de Jesús de Nazaret, constituyan buena noticia de amor para toda la humanidad” (Bermejo, 2012, p. 106).

De esta manera, Juan de Dios levanta y restaura de forma integral la dignidad de todo aquel que vive en situación de debilidad o marginalidad, recuperando e incrementando su fortaleza, tanto

LH n.322

en lo material como en lo espiritual, y lo hace respetando siempre las circunstancias y las formas de sentir y pensar de cada individuo, es decir, su personalidad y sus parámetros culturales. Un ejemplo de la recuperación de la dignidad lo podemos observar en la inserción laboral que Juan de Dios promovía. Encontramos en el Proceso de beatificación una palabras de **Catalina de Arenas (Testigo 66 - 66/G)** en este sentido:

“...Siendo esta testigo moza de 19 años o así, llegó a él una mujer forastera de buena cara y mediana edad y le dijo: ”hermano Juan de Dios, deme ayuda por amor de Dios” y él respondió: “hermana, ¿me pedís limosna para servir a Dios? Y ella respondió que sí. Y entonces se sacó de la manga un puñado de dineros y se los dio y le preguntó que qué sabía hacer y respondió que no sabía nada, y el bendito padre le preguntó si sabía hilar y respondió que sí, pero que por ser forastera no conocía a nadie para pedirlo, y el bendito padre la llevó a casa de una mujer religiosa y le dijo que se estuviese allí, que le traería lino y lanas para trabajar y dineros, y él tendría cuidado de traerle todo lo necesario...”

Otro caso similar de recuperación de la dignidad a través de la inserción laboral lo encontramos en la narración de **Cristóbal de Herrera**, Testigo 31 - 31/G del mismo proceso de beatificación. Se podrían citar otros casos como la situación de los enfermos, niños, huérfanos...

10/

Como conclusión:

Estos siete verbos brevemente desarrollados en este artículo han sido vividos y compartidos

a lo largo de toda la historia de la Orden por numerosos hermanos y colaboradores. Hoy estos verbos pueden ser profundizados en los encuentros Vivir y Compartir que se organizan desde Curia Provincial para todos los profesionales de los centros y fundaciones de la Provincia de Aragón San Rafael. Con el apoyo del documento Trabajar con San Juan de Dios, elaborado por **María del Mar Giménez**; a través del trabajo personal y grupal; dinámicas corporales, espacios de silencio y meditación o paseos por la naturaleza se trasluce la vivencia espiritual que cada profesional ya está desarrollando en su labor cotidiana. Ojalá que estos rasgos de la Hospitalidad definidos en estos 7 verbos ayuden a vivir de una manera más activa la espiritualidad en todos aquellos que queremos seguir el camino juandediano.

Bibliografía

- ▶ **Álvarez, F. (1999).** *El evangelio de la Salud*. Madrid: San Pablo.
- ▶ **Bermejo, J. C. (2012).** *Duelo y espiritualidad*. Santander: Sal Terrae.
- ▶ **Bermejo, J. C. (2012).** *Empatia terapeutica*. Bilbao: Desclée de Brouver.
- ▶ *Cartas de San Juan de Dios.* (2006). Disponible en <http://ohsjd.org/Resource/CARTASSANJUANDEDIOSOK.pdf>
- ▶ **Cencini, A. (2000).** *Los sentimientos del hijo*. Salamanca: Sígueme.
- ▶ **de Castro, F.** *Historia de la vida y santas obras de Juan de Dios.*

Disponible en <http://ohsjd.org/Objects/Pagina.asp?ID=2572&T=Historia de la vida y santas obras de Juan de Dios>

▶ **Giménez Martínez, M. M. (2016).** *Trabajar con San Juan de Dios, espiritualidad del modelo asistencial* [Documento interno]. SAER Provincia Aragón-San Rafael.

▶ **Leon-Dufour, X. (ed.). (2001).** *Vocabulario de teología bíblica*. Barcelona: Herder.

▶ **Leone, S.** *La ética en San Juan de Dios*. Disponible en http://www.ohsjd.org/Resource/EticaJuandediana-S.Leone_SPA_rivisto01.02.2013.pdf

▶ **Martínez Gil, J. L. (2006).** *Proceso de beatificación de San Juan de Dios*. Madrid: BAC.

▶ **Orden Hospitalaria San Juan de Dios (OHSJD). (1874).** *Constituciones*. Roma: OHSJD. Disponible en <http://ohsjd.org/Resource/ConstitucionesSpa.pdf>

▶ **Orden Hospitalaria San Juan de Dios (OHSJD). (1997).** *Dimensión misionera de la Orden. Profetas en el mundo de la salud*. Roma: OHSJD. Disponible en <http://ohsjd.org/Objects/Pagina.asp?ID=1496>

▶ **Orden Hospitalaria San Juan de Dios (OHSJD). (2000).** *Carta de Identidad*. Roma: OHSJD. Disponible en <http://ohsjd.org/Resource/CartadeIdentidadfinal.pdf>

▶ **Orden Hospitalaria San Juan de Dios (OHSJD). (2002).** *Espiritualidad de*

la Orden. El camino de la hospitalidad según el estilo de S. Juan de Dios. Disponible en <http://ohsjd.org/Objects/Pagina.asp?ID=1407>

▶ **Orden Hospitalaria San Juan de Dios (OHSJD). (2009).** *Estatutos Generales*. Roma: OHSJD. Disponible en <http://ohsjd.org/Resource/Espaofinaljulio10DEFINITIVO.pdf>

▶ **Orden Hospitalaria San Juan de Dios (OHSJD). (2012).** *La Pastoral según el estilo de San Juan de Dios, Roma*. Roma: OHSJD. Disponible en http://www.ohsjd.org/Resource/PastoralSJDESP-CopiaProtetta_2.pdf

▶ **Papa Francisco. (2015).** *Misericordiae vultus, nº 8*.

▶ **Papa Francisco. (2017).** *Misas Matutinas en la capilla de la Domus Sanctae Marthae*. Disponible en https://w2.vatican.va/content/francesco/es/cotidie/2017/documents/papa-francesco-cotidie_20171030_camino-buen-pastor.html

▶ **Redrado, J. L.** *Conferencia San Juan de Avila, maestro de santos, Su relación con San Juan de Dios*. Disponible en www.ohsjd.es/files/conferencia_salamanca_redrado.pdf

▶ **Sánchez Martínez, J. (1995).** *Kénosis-diaconía en el itinerario espiritual de San Juan de Dios*. Madrid: Juan Ciudad.

▶ **Torralla Roselló, F. (2005).** *No olvidéis la hospitalidad*. Madrid: PPC.



04/Comunicaciones

04/1

La espiritualidad en la sociedad y la asistencia sanitaria contemporánea

Mercè Puig-Pey,

Coordinadora de Pastoral. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Provincia de Aragón-San Rafael

Anna Ramió y David Lorenzo,

Profesores titulares.

Campus Docent Sant Joan de Déu. Barcelona

Este artículo aborda el papel de la espiritualidad en la sociedad y la asistencia sanitaria contemporánea. Puede decirse que, en general, la antropología y la filosofía del siglo XX han negado o han soslayado la dimensión espiritual de la persona. De igual manera, en el ámbito sanitario y en la concepción tradicional de la salud y de la enfermedad (de corte biologicista), la vertiente espiritual de las personas no ha sido objeto de atención.

En las últimas décadas, esa tendencia ha cambiado y, en la actualidad, tanto la cultura como la asistencia sanitaria dan cabida a la espiritualidad como una cualidad esencial del ser humano. Para atender correctamente esa dimensión, las

Provincias de San Rafael-Aragón y de Castilla iniciaron, hace unos años, un posgrado dirigido a profesionales de la salud, el Posgrado en “Humanización y atención espiritual en sociedades plurales”.

Palabras clave: Espiritualidad, cultura, sociedad, asistencia sanitaria, educación.

This article addresses the role of spirituality in contemporary society and healthcare. In general, the anthropology and philosophy of the twentieth century denied or avoided the spiritual dimension of the individual. The same holds true in the healthcare field and in the traditional conception of health and illness (in terms of biologic approach)-the spiritual aspect of the human person has not been focus of attention. This trend changed in the past few decades. And nowadays, both culture and healthcare make room to spirituality as an essential quality of the human being. A few years ago and to properly address this aspect, a Postgraduate Program aimed at healthcare professionals was launched by the Provinces of San Rafael-Aragón and Castilla: “Humanization and Spiritual Care in Plural Societies”.

Keywords. Spirituality, culture, society, health assistance, education.

1/

La recuperación de la espiritualidad en la cultura y en la asistencia.

En el pasado siglo, con el avance de la tecnología y el desarrollo de la ciencia experimental, en el marco del fortalecimiento del Estado moderno, se impuso un acercamiento a la salud (a la medicina, al paciente, etc.) de tipo biologicista,

centrado en el aspecto puramente fisiológico de ésta (y de la enfermedad). Posteriormente, se fueron detectando necesidades del paciente que no quedaban cubiertas desde dicha perspectiva y, por ello, se vio la necesidad de ampliar la mirada. Sólo así -se pensaba- sería posible comprender cabalmente el fenómeno ‘enfermedad’ y, sobre todo, a la persona que lo padece, el enfermo. De ahí surgió la necesidad de considerar los aspectos psicológicos y sociales de la enfermedad (Wilson y Mabhala, 2009, p. 15-17).

Desde esa perspectiva, describir y comprender la causa y las características de una enfermedad no podía reducirse a la consideración de la alteración fisiológica y ni siquiera a la mera consideración de la enfermedad en sí misma: era necesaria una mirada más global y la atención a la persona de forma holística.

Y eso incluía tener en cuenta su psicología y su entorno social. Desde entonces, a partir de los años 60 del siglo pasado, conceptos como ‘determinantes sociales de salud’, ‘estilo de vida’, ‘red social’ o ‘bienestar’ (no sólo ausencia de un malestar) empezaron a tener su espacio en el mapa o el panorama de la salud y la asistencia. Hablar de ‘enfermedad’ era hablar de todos esos conceptos.

Hubo escuelas que abogaron entonces por considerar requisitos de una verdadera salud (o elementos influyentes en ella) factores como las políticas en la distribución de recursos, la paz social, etc. (Wilson y Mabhala, 2009, p. 15-17). De diversas formas y con distintas manifestaciones, estos cambios encarnaban el modelo llamado ‘bio-psico-social’. Desde esta perspectiva, la salud se consideraba un hecho multidimensional y plurideterminado porque la persona también lo es: una unidad pluridimensional. Así lo mostraba la definición de ‘salud’ que ofreció la OMS en 1946:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sola-

mente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946, p. 1).

Paralelamente, otra dimensión fue entrando en el panorama de la asistencia, si bien de una manera más parcial y quizá más lenta o segmentada: la dimensión espiritual. Decimos de una manera “más lenta o segmentada” porque dicha dimensión, si bien presente o considerada en algunos ámbitos (en la profesión enfermera, por ejemplo), estuvo apartada u oculta en muchos otros. Durante la segunda mitad del siglo XX, por una parte, la dimensión espiritual fue una dimensión reconocida, por ejemplo, por la Disciplina enfermera; pero, por otra, predominó una antropología y un pensamiento, en general, reacios al espíritu o a la consideración de cualquier dimensión espiritual en el ser humano: materialismo (Marx), existencialismo (Sartre, Camus, etc.), posmodernidad (Vattimo), etc.

Por ejemplo, en 1946, el psiquiatra Viktor Frankl, creador de la logoterapia existencial, escribió sobre la necesidad de trascendencia y sentido para la salud mental del individuo en su valiosa obra autobiográfica *El hombre en busca de sentido*.

En 1954, Alice Price, en la introducción a su libro de texto *The Art, Science and Spirit of Nursing*, afirmaba que las enfermeras deben servir a la humanidad no sólo cuidando el cuerpo enfermo o dañado de las personas sino “atendiendo asimismo las necesidades de la mente y el espíritu” (O’Brien, 2018, p. 2-3). En la misma línea, Virginia Henderson, en su famoso libro *Basic principles of nursing care*, publicado en 1960, señalaba como una de las 14 necesidades esenciales del ser humano (de la persona atendida) la de actuar según la propia fe y los propios valores (necesidad 11).

Puede decirse, pues, que, en el marco cultural europeo de la segunda mitad del siglo XX, la dimensión espiritual era reconocida o considerada en unos ámbitos (el asistencial, por ejemplo) pero no en otros (el antropológico, el

LH n.322

filosófico)¹. No obstante, conviene señalar -ya ciñéndonos al ámbito asistencial- que dicho reconocimiento no implicaba un interés extendido o mayoritario ni, por tanto, un desarrollo profundo en el ámbito de la teoría (fundamentación, análisis) y de la práctica (intervención clínica). En los años 50 del siglo XX, el ámbito del espíritu en la asistencia sanitaria era reconocido pero no era objeto de profundización ni de interés destacado.

Ese interés más intenso apareció en las décadas siguientes, a partir de los años 80. Ese cambio se debió, en parte, a que la cultura en general empezó a hacerse más permeable a temas espirituales, empezó a considerar, de una manera muy paulatina y no siempre patente, la dimensión espiritual del hombre como una dimensión digna de atención o, al menos, aceptable en la reflexión intelectual sobre él. Prueba de ello -una prueba de ello- es el concepto de 'inteligencia espiritual'.

El término 'inteligencia espiritual' fue acuñado a finales de los 90 por **Dahar Zohar** (profesor de la Universidad de Oxford) e **Ian Marshall** (psiquiatra de la Universidad de Londres) (**Torralba, 2016, p. 46**). El origen o el marco que permite entender la aparición de este concepto es la 'teoría de las inteligencias múltiples', elaborada por el psicólogo Howard Gardner en 1983 en su obra del mismo título (La teoría de las inteligencias múltiples). Según Gardner, la inteligencia es una capacidad que sirve para resolver problemas a través de unas potencialidades neuronales que pueden ser o no activadas dependiendo de muchos factores (**Torralba, 2016, p. 28**). Dichas potencialidades son diversas y, por ello, el término 'inteligencia' no es unívoco: hay varios tipos de inteligencia.

Gardner distinguió las siguientes inteligencias (**Torralba, 2016, p. 30**): lingüística, musical, lógico-matemática, corporal-kinestésica, espacial-visual, intrapersonal (referida al propio individuo), interpersonal (llamada también 'social') y naturalista (relacionada con la observación y comprensión del entorno natural).

Como complemento a éstas, el psicólogo habló también de la posibilidad de admitir o reconocer una inteligencia 'moral' o 'espiritual', aunque se inclinaba por considerarla más bien una fusión o amalgama de las inteligencias interpersonal e intrapersonal, añadiéndose a esa unión un componente valorativo (**Torralba, 2016, p. 38**).

En ese marco de investigación y análisis psicológico, Zohar y Marshall descubrieron que, cuando la persona realiza alguna práctica espiritual o habla del sentido de su vida, las ondas electromagnéticas en su cerebro presentan oscilaciones de hasta 40 megahercios a través de las neuronas.

Tales oscilaciones recorren todo el cerebro pero, en la zona concreta del lóbulo temporal, presentan mayor oscilación y, a la vez, estabilidad. Según Zohar, la inteligencia espiritual activa las ondas cerebrales permitiendo que cada zona especializada del cerebro converja en un todo funcional (**Torralba, 2016, p. 46**). Según Torralba, sin la inteligencia espiritual, la lista de inteligencias quedaría incompleta (**Torralba, 2016, p. 11**).

H. Gardner se refiere a la inteligencia espiritual como 'inteligencia trascendente' o 'existencial' y la define como

“La capacidad para situarse a sí mismo con respecto al cosmos, como la capacidad de situarse a sí mismo con respecto a los rasgos existenciales de la condición humana como el significado de la vida, el significado de la muerte y el destino final del mundo físico y psicológico en profundas experiencias como el amor a otra persona o la inmersión en un trabajo de arte” (**Torralba, 2016: 45**).

Posterior o paralelamente a esos descubrimientos o debates, otras teorías y autores fueron investigando y haciendo propuestas sobre la

1. Por otra parte, el reconocimiento de la dimensión espiritual del ser humano solía tener lugar en marcos ligados a la religión.

dimensión espiritual del hombre desde muy diversos ámbitos: psicología, psiquiatría, sociología, etc. (**Torralba, 2016, p. 45-50**). Esas propuestas son tan sólo ejemplos -también, en parte, causas- del cambio cultural ocurrido en la cultura occidental en los últimos 20 ó 30 años: hoy es aceptada la idea, desde diversas disciplinas y posiciones ideológicas, de que hay

“En el ser humano una serie de operaciones, un campo de necesidades y poderes que difícilmente se pueden explicar a partir del cuadro de inteligencias múltiples que ofreció, en su momento, Howard Gardner” (**Torralba, 2016: 12-13**).

“Se debe reconocer que lo espiritual vuelve, de nuevo, a entrar en el mundo de lo intelectual y a considerarse como un dato específicamente humano que requiere atención” (**Torralba, 2016: 67**).

En la misma línea, dentro del ámbito asistencial, **Barbara Barnum**, en su obra **Nursingtheory: Analysis, application, evaluation**, afirmaba en 1994 que el modelo biopsicosocial estaba siendo ampliado por la consideración de la dimensión espiritual del ser humano y que

“Los académicos de la Enfermería estaban mostrando un renovado interés por la dimensión espiritual del cuidado” (**en O'Brien, 2018: 3-4**).

El interés por la dimensión espiritual de las personas en el ámbito de la asistencia sanitaria, durante las últimas tres décadas, ha tenido grandes implicaciones teóricas y prácticas, especialmente en la Disciplina enfermera.

A modo de breve muestra, mencionamos a continuación algunos ejemplos de ello.

Una cantidad ingente de investigaciones y publicaciones se han ido desarrollando. Las investigaciones en el ámbito enfermero o del cuidar sobre la espiritualidad son en la actualidad muy diversas y abarcan un amplio espectro de temas y cuestiones: espiritualidad y religión en el cuidar, la evaluación de necesidades espirituales en la práctica enfermera, diagnóstico enfermero en espiritualidad o el cuidado espiritual en áreas específicas (salud mental, final de vida, atención primaria) (**Westera, 2018, p. 3-4**).

Se ha mencionado el diagnóstico enfermero. Éste, en nuestra opinión, supone un ámbito que ejemplifica muy bien y de una manera práctica la progresiva importancia y consideración que la dimensión espiritual ha recibido en la atención sanitaria en las últimas décadas. **M. E. O'Brien**, autora experta en espiritualidad en la Disciplina enfermera, en un estudio que realizó en el año 1982 titulado “**The need for spiritual integrity**”, señalaba siete diagnósticos enfermeros englobados en el concepto “**alteraciones de la integridad espiritual**”: sufrimiento espiritual, alienación espiritual, ansiedad (zozobra) espiritual, culpa espiritual, ira espiritual, pérdida espiritual y desesperación (**en O'Brien, 2018: p. 56-57**). La clasificación taxonómica NANDA (2017) reconoce el diagnóstico de sufrimiento espiritual (**00066**). También recoge el “**Riesgo de sufrimiento espiritual**” (**00067**).

Esa tendencia en la cultura asistencial también se manifestó en el ámbito institucional de diversas maneras (a través de directrices, recomendaciones, etc.) tanto en un nivel local (países concretos) como en el nivel internacional.

Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud, en un informe de 1990 sobre cómo abordar el tratamiento del dolor en pacientes con cáncer, recomendaba tener en cuenta las necesidades espirituales de ese tipo de pacientes. (**OMS, 1990, p. 51**).

En USA, a finales de los 90, la Joint Commission (comisión encargada de acreditar a organizaciones sanitarias) reconoció la importancia

LH n.322

de tener en cuenta la dimensión espiritual de la persona enferma y recogió, entre sus estándares de control de calidad, la evaluación de las necesidades espirituales (O'Brien, 2018, p. 47). El aumento en la producción y en publicaciones científicas sobre la espiritualidad supuso una inercia que continúa en la actualidad.

Por todo ello, afirma O'Brien que, si se avanza en la pretensión de ofrecer un cuidado verdaderamente holístico, la importancia de la espiritualidad en la teoría y práctica enfermera es hoy insoslayable (O'Brien, 2018: 6, 8). La autora afirma esta conclusión refiriéndose a la profesión enfermera, pero pensamos que podría aplicarse a todas las Ciencias de la salud en general.

2/

La necesidad de formación sobre espiritualidad.

La atención espiritual y religiosa contribuye de forma decisiva a la realización de la misión evangelizadora y pastoral de la obra de San Juan de Dios. Por ello, nuestros centros ofrecen una asistencia que considera las diversas dimensiones de la persona humana: biológica, psíquica, social y espiritual. Solamente una atención que trate todas estas dimensiones, al menos como criterio de trabajo y como objetivo a lograr, podrá considerarse asistencia integral (OHSJD, 2012).

Para poder realizar en nuestros centros este acompañamiento integral se hace cada vez más necesario profundizar, no sólo desde la profesión enfermera sino desde los diferentes ámbitos asistenciales, en la comprensión del fenómeno espiritual y religioso. Entendemos que la formación es clave y que la aportación teó-

rica de diversas disciplinas nos puede ayudar a comprender la riqueza y la complejidad de esta dimensión, teniendo en cuenta sobre todo los retos que viene planteando la secularización de nuestras sociedades y su pluralismo religioso.

Es, pues, importante generar plataformas de diálogo entre las distintas profesiones asistenciales que nos acerquen a los nuevos lenguajes espirituales y formas religiosas de las personas que atendemos y que trasciendan la histórica tradición católica de nuestro país.

Vemos como las capellanías hospitalarias van dando paso a un nuevo perfil profesional, que atiende la dimensión espiritual y religiosa en coordinación con los diversos equipos asistenciales, y, desde un marco teórico propio colabora en el proceso de salud de la persona a la que se atiende. En el desarrollo de este proceso de cambio es básico profundizar en nuevas categorías y estrategias, así como desarrollar nuevas herramientas asistenciales que nos permitan acercarnos y atender a la persona doliente al estilo de San Juan de Dios.

Nuestra Institución, como lo ha hecho históricamente, desea seguir acompañando a las personas en su situación particular de sufrimiento y vulnerabilidad de un modo integral. Para hacerlo de la manera más respetuosa y adecuada posible, en el contexto sociocultural actual, nuestra mirada y nuestra acción deben ser respetuosas e integradoras y deben tener en cuenta todas las dimensiones del ser humano que fundamentan y configuran el modelo asistencial de la Orden Hospitalaria.

Una de las acciones formativas que la institución viene impulsando en esta línea es el Postgrado en **Humanización y atención espiritual en sociedades plurales**. La formación está apoyada por las provincias de Aragón y Castilla y el próximo octubre ofrece su V edición. Es una formación universitaria dirigida a los profesionales de los servicios de atención espiritual y religiosa pero también a todos los profesionales del ámbito sanitario y social con el fin de

De manera progresiva, la cultura y la atención sanitaria se han ido abriendo y han ido aceptando la dimensión espiritual de las personas

ayudarles a profundizar en la dimensión espiritual y religiosa de las personas que atienden y a reflexionar sobre los retos prácticos que ello comporta para nuestros centros y para nuestra apuesta transdisciplinar.

3/

Contenido del Postgrado Humanización y atención espiritual en sociedades plurales.

El Plan formativo está vertebrado en dos ejes teóricos, un tercer eje teórico-práctico y un último y cuarto eje cuyo objetivo es la elaboración de un proyecto de investigación o ensayo.

En el primer eje, el conocimiento impartido se centra en la condición humana haciendo hincapié en su dimensión espiritual desde una mirada antropológica, filosófica y sociológica. Desde estas disciplinas seculares se tantean las respuestas a las preguntas, nunca cerradas, sobre la persona, su lugar en el mundo, su fragilidad y vulnerabilidad, el sentido de su sufrimiento y su muerte. También se ofrece una visión evolutiva de los contextos históricos y socioculturales en los que se ha incardinado y desarrollado el cuidado integral tanto en el ámbito de la enfermedad como en el de la exclusión social.

El segundo eje muestra y reflexiona sobre las respuestas a esas preguntas fundamentales que las religiones denominadas universales han ofrecido y siguen ofreciendo a las personas a lo largo de los siglos. Judaísmo, hinduismo, budismo, cristianismo (con sus ramas principales), islam, animismo, agnosticismo, ateísmo. Religiones y tradiciones que se han ido conformando a lo

largo de los siglos con el objetivo de dar razón, calidez y herramientas cotidianas que hagan posible elevar la vida del ser humano a la plenitud de sus potencias. En este eje se presta especial atención a la tradición bíblica y evangélica, considerando la identidad cristiana propia de la Orden Hospitalaria. También se hace hincapié en la antropología y teología sacramental y el desarrollo de la Pastoral de la salud.

Tras este marco teórico general el enfoque del tercer eje se orienta hacia los aspectos más prácticos de la atención espiritual y religiosa en los distintos sectores y ámbitos profesionales propios de la institución.

Diversidad de docentes imparten este eje, entre ellos algunos profesionales asistenciales de ámbitos como Medicina, Enfermería, Trabajo Social, Psiquiatría, Psicología, atención espiritual, etc.

Todos ellos exponen en el aula su conocimiento práctico al tiempo que abren escenarios diversos donde compartir y debatir los retos que plantea hoy día el cuidado de la dimensión espiritualidad en el pleno desarrollo de la atención integral. Habilidades comunicativas, criterios para el abordaje de dilemas éticos y morales, diversidad de modelos de atención espiritual de base filosófica y teológica, diálogo entre psicología y espiritualidad, acompañamiento al final de la vida, atención al duelo, exclusión e integración social, etc. son las materias base que permiten a los estudiantes una reflexión interesante e intensa.

También se hace hincapié en el desarrollo de estrategias y herramientas que ayuden a abordar la espiritualidad en el quehacer profesional. Este eje contempla una jornada de fin de semana cuyo objetivo es profundizar vivencialmente en las materias impartidas a partir de talleres prácticos.

A lo largo de todo el curso los estudiantes desarrollan su trabajo final de postgrado bajo supervisión tutorial. Los proyectos, de gran riqueza y variedad, se exponen públicamente y son evaluados por un tribunal.

LH n.322

4/

Conclusiones.

El siglo XX ha sido testigo de un cambio cultural y asistencial con respecto a la espiritualidad. De manera progresiva, la cultura y la atención sanitaria se han ido abriendo y han ido aceptando la dimensión espiritual de las personas. La visión materialista del ser humano ha dado paso a una antropología que incluye la faceta espiritual como una faceta más de la persona. A la vez, la visión de la salud/enfermedad biologicista ha ido evolucionando hacia el modelo bio-psico-social-espiritual.

En el marco de esos cambios profundos, el Postgrado en Humanización y atención espiritual en sociedades plurales es una propuesta formativa que, desde hace unos años, pretende ofrecer una formación sólida a profesionales asistenciales para poder afrontar la atención a la dimensión espiritual de la persona de manera profunda y solvente.

Bibliografía

- ▶ **NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) (2017).** *Nursing diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017.* United States: John Wiley & Sons.
- ▶ **O'Brien, M. E. (2018).** *Spirituality in Nursing. Standing on Holy Ground (6th ed.)* Burlington: Jones and Barlett Learning.
- ▶ **Orden Hospitalaria San Juan de Dios (OHSJD). (2012).** *La Pastoral según el estilo de San Juan de Dios.* Madrid: Fundación Juan Ciudad.
- ▶ **Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946).** *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* Disponible en http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- ▶ **Organización Mundial de la Salud (OMS).** *Cancerpainrelief and palliativecare: reportof a WHO expertcommittee.* Disponible en <http://apps.who.int/iris/handle/10665/39524>
- ▶ **Torralba, F. (2016).** *Inteligencia espiritual.* 8ª ed. Barcelona: Plataforma Editorial.
- ▶ **Westera, D. A. (2018).** *Spirituality in NursingPractice: TheBasics and Beyond.* Nova York: Springer.
- ▶ **Wilson, F. y Mabhala, M. (eds.) (2009).** *Key concepts in PublicHealth.* London: SagePublications.



04/2

Espiritualidad y cuidado en el contexto de la familia

David Lorenzo Izquierdo,
Campus Docent Sant Joan de Déu.
Barcelona.

Este artículo pretende abordar la espiritualidad en el contexto del cuidado dentro de la familia. La espiritualidad en el contexto del cuidado presenta unas características particulares. Dichas características resultan aun más especiales cuando ese cuidado tiene como marco la familia. Cuando un miembro de una familia cuida a otro miembro, la espiritualidad de la persona se muestra de un modo especial, tanto si esta persona es la cuidadora como si es la cuidada. Esa relación de cuidado es una relación propicia para el crecimiento en virtudes (paciencia, generosidad, compasión...), cualidades a través de las que el espíritu humano desarrolla sus potencialidades.

Palabras clave. Cuidado, Familia, Espiritualidad, Transcendencia, Virtud.

This article is intended to address spirituality in the context of care within the family. Spirituality in care context has specific characteristics, which are even more special when the framework of that care is the family. When a family member takes care of another member, their spirituality manifests itself in a very special way, whether this individual is the caregiver or the caretaker. This relationship of caring fosters the improvement of strengths (patience, generosity, compassion, etc.), personal qualities through which the human spirit develops its potential

Keywords. Care, Family, Spirituality, Transcendence, Virtue.

1/

Espiritualidad, familia y cuidado.

Este artículo pretende abordar la espiritualidad en el contexto del cuidado dentro de la familia. La espiritualidad en el contexto del cuidado reviste unas características especiales, pero estas resultan aun más particulares cuando ese cuidado tiene como marco la familia. Cuando un miembro de una familia cuida a otro miembro, la espiritualidad de la persona vive una experiencia especial, tanto si esta persona es la cuidadora como si es la cuidada.

Para tratar correctamente el tema de este trabajo, conviene, primeramente, analizar brevemente los tres conceptos fundamentales en los que este se basa: espiritualidad, cuidado y familia. En la tradición filosófica clásica, la espiritualidad designa una cualidad del alma humana. El alma humana, a diferencia del alma de otros seres (para Aristóteles, las plantas y los animales tienen alma, pues tienen vida), es espiritual.

Eso implica que, con respecto al cuerpo, es subsistente y trascendente, es decir, su existencia no depende del cuerpo y, aunque exista ‘con’ o ‘en’ el cuerpo, lo trasciende, va ‘más allá de’ él (Verneaux, 1998).

Con respecto a la familia, conviene recordar que es el marco natural en el que el individuo viene a la existencia y en el que se desarrollan las bases de su personalidad. El andamiaje cognitivo, psicológico y emocional del individuo depende de la relación de este con su familia, especialmente de los primeros 3-4 años de esa relación.

La familia es la ‘mediadora’ entre el individuo y la sociedad. La persona no se relaciona directa e instantáneamente con la sociedad en la que vive, sino que el contacto con ella, al menos al principio de su vida, se establece ‘a través de’ la familia. En la familia, el individuo aprende los conceptos y las prácticas para afrontar la vida y el desarrollo de la propia autonomía y, a la vez, las habilidades para relacionarse y participar en la vida de la sociedad.

Ese aprendizaje tiene tres características fundamentales. La primera es que es totalmente individual, en el sentido de que el individuo es educado o aprende conceptos o hábitos en función de sus características propias, que son diferentes de las de otros miembros de la familia.

La segunda es que se basa, sobre todo, en la imitación, en la ‘mímesis’, no tanto en enseñanzas teóricas basadas en la transmisión lingüística de ideas. La imitación implica que otra persona es, en cierto sentido, ‘modelo’, alguien que encarna aquello que el individuo va a aprender.

La tercera es que el marco de ese aprendizaje son los lazos afectivos, el amor. Se puede decir que la capacidad educadora de la familia procede, en gran parte, de los lazos afectivos. El aprendizaje en la familia es significativo y efectivo por los lazos afectivos que unen a sus miembros, mientras que no es así -o no necesariamente- en otros contextos (escuela, barrio, etc.).

Con respecto al cuidado, creemos que, para situar el concepto, puede ser ilustrativa la siguiente definición: “acto (o conjunto de actos) de asistencia, de apoyo o facilitación hacia otro individuo, o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas, para mejorar su condición humana o su modo de vida” (Torralba, 2005: 25). En esta definición, conviene destacar el concepto de ‘necesidad’.

Una necesidad es una carencia y, por ello, es un concepto -una realidad- que se relaciona estrechamente con la vulnerabilidad. El cuidado, en cierto sentido, se puede considerar -creemos-, como una respuesta a la vulnerabilidad.

Según el pensador A. MacIntyre, el ser humano es un ser esencialmente vulnerable, es decir, puede sufrir daño, tanto a nivel físico como espiritual (intelectual, moral) (MacIntyre, 2001). En el nivel físico (corporal), la persona es un ser débil, expuesto siempre al peligro, al daño.

La respuesta a esa vulnerabilidad es el cuidado, que puede dirigirse a la protección (evitar que ocurra un daño) o al restablecimiento de la integridad (si un daño ya ha ocurrido).

En el nivel espiritual (intelectual, moral), el ser humano puede también sufrir daño: puede equivocarse, puede verse afectado por peligros externos, etc. Por ello, el ámbito espiritual es también objeto de cuidado.

La vulnerabilidad, pues, es la condición de posibilidad del cuidado: no existiría el cuidado si no existiera la vulnerabilidad. Si el ser humano no fuera vulnerable (si no sufriese, si no tuviese dolor, si no muriese, etc.), no requeriría cuidado.

Pero, a la vez, la vulnerabilidad es también límite: la persona que cuida, como es también un ser humano, es vulnerable, es decir, limitado, y puede también requerir cuidado (Torralba, 2005).

Según Torralba, el cuidar aparece en las actividades más hondas y propias del ser humano: los

LH n.322

padres cuidan de sus hijos, el político de la ciudad y sus ciudadanos, etc. El cuidar puede dirigirse a múltiples realidades (vivas e inertes: un jardín, un coche, etc.), pero adquiere su sentido más profundo en realidades vivas, y, en concreto, en el ser humano. Cuidar es, esencialmente, un acto antropológico, constitutivo de la naturaleza humana, aunque pueda convertirse también en un acto profesional (Torralba, 2005).

2/

Cuidado y espiritualidad: el crecimiento en virtudes

Hasta aquí hemos descrito sucintamente los tres conceptos fundamentales del tema que nos ocupa: espiritualidad, familia y cuidado. Es posible ahora reflexionar sobre cómo se vive o cómo se experimenta el fenómeno de la espiritualidad cuando un miembro de la familia cuida de otro (un padre de un hijo, una hija de una madre, un cónyuge de otro...).

En su artículo “La salud en las culturas”, Bouché afirma que

“La enfermedad, lo mismo que el nacimiento y la muerte, es ante todo un suceso social impuesto por la condición biológica del hombre” (Bouché, 2001, p. 61).

La antropología de la salud ha reflexionado ampliamente sobre la vertiente social de la enfermedad. Pero queremos ahora destacar un factor que, si bien obvio, pasa en ocasiones desapercibido y es relevante para el tema que nos ocupa: si la enfermedad es un hecho o suceso social, es

también -y primariamente- un hecho familiar, pues la familia, como hemos comentado, es el primer y más cercano núcleo relacional e interpersonal del individuo.

Por ello, la primera respuesta o atención a la enfermedad suele darse en el ámbito familiar. También por ello, el cuidado informal (e invisible en muchas ocasiones) que precede y que sigue al cuidado formal o profesional (el de un ingreso hospitalario, por ejemplo) se desarrolla en el marco familiar.

En el ámbito de la salud, como en otros ámbitos de la vida, la familia es la primera ‘escuela’, la primera fuente de modelos y de hábitos.

Como se ha dicho, una nota esencial de la espiritualidad es la trascendencia. Gracias a su naturaleza espiritual, el ser humano puede realizar acciones trascendentes, es decir, acciones que van ‘más allá’ de su corporalidad y del mundo que le rodea.

La inteligencia y la voluntad son las dos facultades propias del ser humano y permiten a este entender (con su inteligencia) y amar (con su voluntad) lo que le rodea. Son las dos facultades que le hacen capaz de acciones trascendentes.

Conviene señalar en este punto que el espíritu -sus facultades- es una realidad dinámica, es decir, no es estática, se desarrolla, es abierta. Así como el cuerpo se desarrolla a través del ejercicio y del movimiento, el espíritu desarrolla sus capacidades en el ejercicio de las dos facultades que hemos comentado (inteligencia y voluntad).

Las cualidades que desarrollan dichas facultades reciben tradicionalmente el nombre de ‘virtudes’, cualidades o hábitos buenos de carácter. La voluntad humana puede querer o amar múltiples realidades de múltiples maneras (en mayor o menor grado e intensidad). En función de qué ame y cómo ame, el individuo desarrollará más o menos virtudes, y en un grado mayor o menor.

Si la enfermedad es un hecho o suceso social, es también un hecho familiar, pues la familia es el primer y más cercano núcleo relacional e interpersonal del individuo

Las relaciones humanas, y especialmente las relaciones familiares, son para el individuo el marco natural de crecimiento en virtudes, es decir, de crecimiento espiritual.

Dentro de las relaciones familiares, las relaciones de cuidado son o pueden ser un ámbito de especial crecimiento espiritual ya que en ellas concurren y se ‘tocan’ realidades fundamentales para el ser humano, realidades profundamente humanas que influyen en la esencia de la personalidad del individuo: vulnerabilidad, dolor, lazos afectivos (amor), etc.

La familia es un ámbito natural de amor y, por ello, un ámbito natural de crecimiento en virtudes, de crecimiento espiritual. En ella, el individuo es amado por quién es, no por qué hace o por los méritos que pueda realizar (aunque estos factores puedan influir). Estas características de la familia se potencian cuando uno de sus miembros cuida a otro, cuida de otro.

La vulnerabilidad de un miembro de la familia, especialmente si es grave o duradera, requiere una respuesta proporcional a la necesidad existente, es decir, un cuidado que se sitúe en un nivel suficiente como para restaurar la salud, evitar su empeoramiento o, al menos, ofrecer unas condiciones de vida dignas ante un daño incurable.

Esa respuesta, en circunstancias habituales, proviene de otro miembro de la familia y convierte a este en ‘cuidador’ (o le hace cuidador de una manera más intensa).

Ese rol exige a la persona un proceso -por decirlo así- de ‘mayor’ trascendencia, un proceso en el que sus facultades se centran más que antes en la atención a la vulnerabilidad del otro, proceso en el que la persona crece en virtudes (compasión, paciencia, generosidad, etc.)

A la vez, y en función, por supuesto, de la edad y las circunstancias, la situación de vulnerabilidad y de cuidado puede ser una situación en la que también la espiritualidad de la persona

cuidada se desarrolle. La enfermedad, especialmente si es importante, altera radicalmente la vida de una persona, alteración que, por la unidad de la persona, afecta a todos los ámbitos de su existencia, también el espiritual.

De hecho, la experiencia de la enfermedad y de recibir cuidado, en muchas ocasiones, activa resortes o capacidades espirituales del individuo, fortaleciendo o desarrollando virtudes como la paciencia, la confianza, la humildad, etc.

En su libro Antropología del cuidar, afirma Torralba que el cuidado es humanizador: cuidar hace más humano al que es cuidado y, a la vez, al que cuida. Esa capacidad humanizadora se muestra de modo más patente en el cuidado familiar a causa de los lazos afectivos y de la naturaleza de la institución familiar.

El desarrollo en virtudes que se abre como posibilidad cuando, por una enfermedad, se hace patente en el seno de una familia la vulnerabilidad es precisamente desarrollo espiritual, desarrollo de lo más genuinamente humano.

Por eso puede decirse del cuidado que es “ayudar a ser” (Torralba, 2005). Hemos comentado al principio que el aprendizaje o educación que el individuo recibe en su familia es siempre ‘personal’, es decir, no homogénea, adaptada a las necesidades y circunstancias de cada miembro. El acto de cuidar tiene esas mismas características pero aplicadas a la respuesta ante la vulnerabilidad del miembro de la familia enfermo.

Cuidar de alguien no es estar-con sino ser-con: ambas personas (la cuidadora y la cuidada) desarrollan su ser (su espíritu, su personalidad) en la relación de cuidado.

El cuidado se puede definir, por ello, como un ‘diálogo de presencias’ (expresión que tomamos de Torralba). Es, ciertamente, un diálogo, pero no tiene como canal las palabras sino la presencia. Y la presencia -creemos- no es meramente un hecho físico (estar físicamente al lado de la persona vulnerable) sino un hecho global, an-

LH n.322

tropológico o -para ser más precisos- espiritual. La persona toda del cuidador interviene en el acto de cuidar porque es una relación de presencias, más cuando la persona cuidada es un familiar.

Esas dos presencias devienen una unidad. Esa unión que se produce entre cuidador y cuidado es espiritual porque, en esa relación, cada uno trasciende su ser y se une al ser del otro. No es -no podría ser- tan sólo una unión física.

3/

Conclusión

El cuidado es un acto genuinamente humano que adquiere rasgos especiales cuando se da en el contexto de la familia, cuando una persona cuida a otra con quien le unen lazos familiares. En esa relación, cada persona (tanto la cuidadora y como la cuidada) trascienden su propio ser para encontrarse con la otra, algo que es posible gracias a la espiritualidad de la naturaleza humana.

En ese encuentro, el espíritu de esas dos personas se despliega y desarrolla sus potencialidades gracias al crecimiento en virtudes (paciencia, generosidad, compasión, etc.).

Bibliografía

▶ **BOUCHÉ, H. (2001),**
La salud en las culturas.
Educación XX1, 4, 61-90.

▶ **MACINTYRE, A. (2001),**
Animales racionales y dependientes,
Barcelona: Paidós.

▶ **TORRALBA, F. (2005),**
Antropología del cuidar,
Barcelona: Fundación Mapfre-Instituto
Borja de Bioética.

▶ **VERNEAUX, R. (1998),**
Filosofía del hombre,
Barcelona: Herder.



04/3

Espiritualidad
del profesional
de la salud
cristiano

Arturo Fuentes Varela,
PROSAC. Orense.

Con ocasión de esta monografía de Labor Hospitalaria, acogeremos las notas para la santidad en el mundo de hoy que el papa Francisco describe en el capítulo IV de la Exhortación Apostólica “Gaudete et exsultate”, para asumirlas como mojoneras de un camino hacia la santidad que también dan contenido actual a la espiritualidad de los PROSAC. Teniendo por detrás el marco de las bienaventuranzas en el camino espiritual, subraya Francisco cinco notas que expresan “cinco grandes manifestaciones del amor a Dios y al prójimo” (GE 111).

Palabras clave: Dios, Espiritualidad, Salud, Profesional.

On occasion of this monograph on Hospitallers' Work, we will include the notes about holiness in today's world, which Pope Francis describes in Chapter IV of the Apostolic Exhortation “Gaudete et exsultate”, in order to adopt them as milestones of a path to holiness. They also give substance to the current spirituality of the Christian Healthcare Professionals Association (PROSAC). Francis emphasizes five notes that express “five great expressions of the love for God and neighbor” (GE 111), framed by the Beatitudes of the spiritual journey.

Key words: God, Spirituality, Health, Professionals.

En el campo de la espiritualidad cristiana los profesionales de la salud de todas las épocas han sido unos privilegiados. El hecho de que Jesús de Nazaret haya manifestado la presencia del Reino a través de sanación, compasión y ternura por los enfermos, identificado por los Padres como el Cristo Médico, ha sido un modelo claro para seguirle.

Discernir y orar lo que se nos ha regalado de cristiano en la vocación y el ejercicio de nuestra profesión de sanitarios está en la base del cultivo de nuestra espiritualidad.

Descubrir dones, desarrollarlos madurando en ellos, sintiéndonos como orantes en permanente acción de gracias por lo recibido, capacitándonos para el servicio misericordioso con los enfermos y sus familias, en equipo, como pueblo de Dios, como Iglesia, en ello se va a jugar el sentido de nuestra vida ante el Padre (cfr. GE 170). En eso va a consistir la espiritualidad de los profesionales sanitarios cristianos; es decir, su repuesta a la llamada a ser santos.

1/

“Estar centrado, firme en
torno a Dios que ama y
que sostiene” (GE 112)

En el mundo de la salud y la enfermedad se han logrado significativos éxitos en los últimos 50-75 años, más que a lo largo de los veinticinco siglos previos de existencia de la medicina hipocrática.

Esto puede ser tentador y conducirnos a sentirnos señores de la naturaleza, dominadores absolutos, creadores de nuevas formas alternativas de existir,... además de sentirnos por encima de los propios enfermos a quienes hicimos el servicio de sanación con éxito, descuidando el trato igualitario y el debido respeto a la dignidad de las personas.

Y esto no sería de recibo en un camino espiritual como seguidores de Jesús.

Estar centrados en torno a Dios, en referencia a Él como único absoluto y Señor naturaleza y de la salud, nos permite mantener nuestra identidad de criaturas, a quienes se les encomendó el gobierno de la Creación (Gn 1,28), y se les regaló los dones diversos del Espíritu Santo, para ejercerlos como servicio a favor de todas las personas.

Y ello no merma nuestras ansias y posibilidades de escrutar el mundo, investigándolo, conociéndolo, manejándolo al servicio de la salud y la curación de las enfermedades.

Ese estar centrados en Dios Creador y Señor de la historia; con la humildad en vernos criaturas y gestores, no dueños, de la creación; con la misión de ser investigadores al servicio de un mejor resultado en el trato con los hermanos

enfermos; actualizados en los conocimientos, honrados y pacientes (nosotros, no los enfermos); vamos dando un timbre característico a lo que va tomando forma en nosotros, los profesionales sanitarios cristianos, como peculiaridad de nuestra identidad espiritual: “servir al enfermo como lo hacía él (Jesús), “ungidos por la fuerza del Espíritu”. (JA Pagola)

2/

“La alegría y el sentido
del humor” (GE.122)

Estar centrados en Dios con una identidad de servidores nos llena de alegría, porque nuestra labor no es de titanes, semidioses, sino de cuidadores poniendo en práctica lo que en cada momento de la historia de la humanidad unos y otros vamos adquiriendo como sabiduría al servicio de la salud y de la enfermedad.

El esfuerzo en el estudio constante; el carácter laborioso, siempre teniendo como centro al enfermo, que para eso nos capacita precisamente el estar centrados en Dios, nos transmite gozo, al saber que, si bien a Dios nadie lo ha visto (cfr. 1 Jn 4,12), permanece, no obstante en nosotros, si amamos a los hermanos.

Y eso es fuente de alegría para quien quiere desempeñar su vida, su vocación, su oficio, su encomienda como camino de santidad.

De cara a los enfermos se manifiesta en acogida calurosa, en trato tierno, en informaciones esperanzadas, en fidelidad a lo largo de su camino.

LH n.322

3/

La parresía que es “audacia y empuje evangelizador” (GE 129)

A veces, parece que si pensamos tal como nos invita Francisco y vamos discurriendo, estamos en “otro mundo”. Y es cierto que podemos construir otro mundo de la sanidad y del cuidado de los enfermos, más humano, si con nuestro espíritu de profesionales de la salud seguidores de Jesús tenemos la audacia, la valentía, el empuje, el compromiso de hacer que las estructuras sanitarias giren en torno al enfermo como centro de atención y el temple de los profesionales se manifieste como hospitalidad, cercanía, estudio, honradez, respeto, fidelidad, etc.

Si creemos en el modelo, si lo experimentamos a corta distancia, ¿por qué no proponerlo con parresía a nivel de gestión estructural del sistema? El Papa nos invita a que esta audacia sea un constitutivo significativo de nuestra espiritualidad.

4/

“El camino comunitario”, nota destacable en el camino espiritual cristiano (GE 140)

Quien transite un poco por el camino espiritual cristiano descubre enseguida que este es

un camino comunitario, eclesial, como pueblo. Todos somos necesarios al servicio de los enfermos y necesitados. A todos se nos manifiestan claves de cuidado. La deliberación interdisciplinaria da luces para un mejor cuidado y al mismo tiempo nos deja un sentido de la eficiencia que ayuda a vivirnos alegres como cuidadores.

5/

La apertura habitual a la trascendencia (GE 147)

Y por último, como nota global, señala que

“La santidad está hecha de una
apertura habitual a la trascendencia,
que se expresa en la oración
y adoración” (GE 147)

No somos los dueños de la salud. No lo podemos todo. Lo poco que sabemos lo manejamos dentro del marco de la estadística científica; nuestra verdad no es un absoluto, sino una proporción. Nos admiramos con frecuencia de los logros conseguidos, cuya clave de interpretación todavía se mantiene en la caja oscura.

Rezamos para que el Señor de la salud dé éxito a la labor de nuestras manos para servicio del enfermo y necesitado. Rezamos para que nos mantenga como profesionales de la salud centrados en Él, contemplativos, laboriosos, hospitalarios, humildes, compasivos, servidores y alegres, viviéndonos como Iglesia y con audacia evangelizadora.





05/Experiencias

05/1

La espiritualidad en el ámbito de la salud mental y las adicciones

Elena Iglesias López,
Máster en Pastoral de la Salud.
Agente pastoral.
Clínica Nuestra Señora de la Paz. Madrid.
Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios.
Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

Begoña Moreno Guinea,
Máster en Pastoral de la Salud y Máster en Bioética.
Licenciatura en Psicología. Agente de Pastoral
del área de Personas con Discapacidad.
Responsable de Pastoral. Orden Hospitalaria
San Juan de Dios. Provincia Bética.
Coordinadora de SAER del Centro San Juan
de Dios de Ciempozuelos. Madrid.

Intentamos presentar una aproximación al ámbito de la salud mental y las adicciones, desde un enfoque espiritual fruto de la experiencia vivida como agentes de pastoral en centros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Partimos de la premisa de que la persona con enfermedad mental es más que la patología que sufre, afirmación que choca con el estigma social que perciben quienes viven esta situación. La persona con enfermedad mental presenta un modo particular de adaptación al medio y una cognición, percepción y/o emoción que están en alguna medida alteradas.

En la enfermedad mental existen heridas y dolor; pero éstas no están localizadas en un órgano (aunque a veces existen una somatización), sino que afecta a la globalidad de la persona y tienen una importante repercusión en el entorno relacional de la misma. La enfermedad mental se desarrolla en función de la trayectoria vital de cada persona, produciéndose los síntomas y los contenidos de cada síntoma de forma “personalizada”.

Para **Erick Fromm** el ser humano debe sentirse integrado en un sistema, familiar, social, laboral, y siguiendo esta idea, la salud mental debe conjugar un doble movimiento: la sintonización con uno mismo y una interacción adecuada (adaptada) al entorno. Cuando alguna de estas condiciones falla, surgen síntomas, angustia, ruptura del proyecto vital, sufrimiento (reacción adaptativa). En casos severos, esto podría derivar en un trastorno mental grave. El origen de las adicciones en base a esta teoría podría estar en el desequilibrio entre el “Yo” y la adaptación al entorno.

La enfermedad mental no tiene en sí misma entidad propia, sí toma significado cuando hay una persona que presenta algún trastorno, sea porque lo dice ella misma o porque se puede apreciar desde quienes le rodean. Más allá de la extensa clasificación de trastornos que presenta el DSM-5¹, destacamos por su mayor incidencia en nuestra experiencia: los del espectro de la

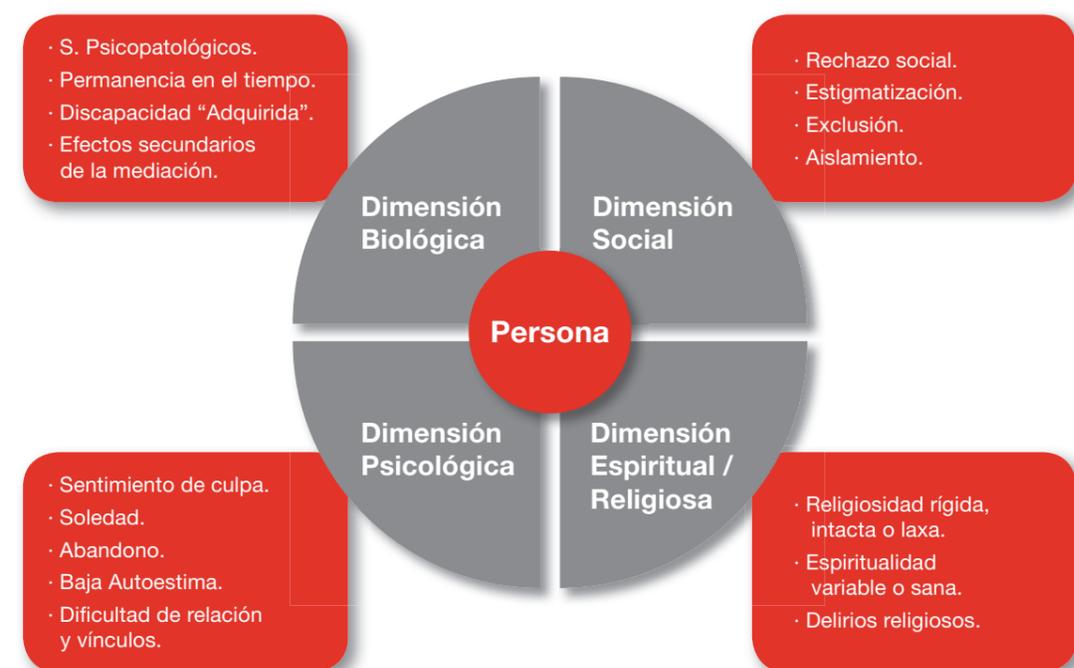
esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; trastorno bipolar y otros relacionados; trastornos depresivos; trastornos de ansiedad; los trastornos relacionados con sustancias y otros trastornos adictivos y los trastornos de la personalidad. Dada la amplia diversidad, no se pueden buscar fórmulas magistrales para atender al colectivo de personas con enfermedad mental de un mismo modo. Dependerá del tipo de trastorno, su gravedad, cronicidad, áreas afectadas, necesidades de apoyo de la persona, su trayectoria vital, sus valores, etc. El acompañamiento y atención de la persona con enfermedad mental requiere conocer a la persona y sus circunstancias. Todos estamos configurados psico-bio-social y espiritualmente, tenemos una manera de pensar, sentir y actuar con un talante propio influenciado por la condición comunitaria. Nuestras vidas confluyen en familia y en redes sociales que modelan la personalidad. La experiencia social y la psicológica se condicionan y son determinantes en el desarrollo y prevención de las enfermedades mentales.

En este gráfico se puede apreciar cómo puede afectar a cada dimensión la patología mental. Cuando la enfermedad mental se hace crónica surgen diferentes tipos de discapacidades.

Respecto a las personas que sufren trastornos relacionados con sustancias (cocaína, cannabis, alcohol, etc.) viven en muchas ocasiones la misma estigmatización por parte de la sociedad que el resto de personas con enfermedad mental, a pesar de encontrarse en tratamiento para desintoxicación y/o deshabituación de adicciones.

Las consecuencias del consumo de tóxicos no sólo afectan al propio equilibrio psíquico, sino que también influyen sobre la vida familiar, personal y social de quien los consume.

Estar bajo los efectos de sustancias genera limitaciones en la esfera relacional y en la capacidad de sentirse libre desde su interioridad. Surge un sentimiento de pérdida, culpabilidad, falta de sentido y una imagen infravalorada de sí mismos.



1. Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

2. Cf. Torralba, F. (2016) La inteligencia espiritual en los niños. Madrid: Plataforma.

3. Bermejo, J.C. (2005). El acompañamiento espiritual. Necesidades espirituales de la persona enferma. Revista Labor Hospitalaria, nº 278, p.21-48.

1/

Espiritualidad/ religiosidad y salud mental.

“La espiritualidad incluye la relación con el ser trascendente. También el contacto con lo inmanente del ser humano” (Anna Giesenbergl)².

La espiritualidad es un sentimiento profundo de compasión, de unidad, de relación y conexión con todo lo que existe. La espiritualidad afecta a todos los planos del ser humano. Según afirma Angelo Brusco

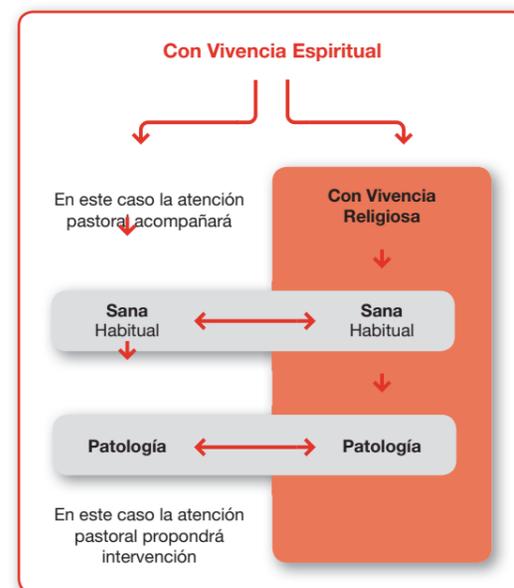
“En el caso de la espiritualidad religiosa, tales principios y valores radican en la relación con un ser trascendente: Dios”.

En el caso de la religiosidad cristiana,

“Un Dios que nos ha sido revelado por Jesucristo y con el que el creyente establece una relación de amor de la que saca fuerza para realizar su proyecto de vida en el ámbito de todas las dimensiones del ser”³.

La espiritualidad se mueve más en la dimensión de las vivencias y las emociones que en las creencias ideológicas. Por ello una religiosidad verbalizada y exteriorizada, basada en una experiencia sólida es considerada como un elemento de salud.

La fe puede ser entendida como un don sobrenatural, un regalo divino que implica la adhesión al misterio que se revela por parte de Dios. Interesa explorar la religiosidad y distinguir aquello que nace de la verdadera experiencia de fe y aquello a lo que nos adherimos por otros factores. La religiosidad humana nace, crece, cambia, se acelera o atrofia. La fe también se desarrolla y madura según leyes más desconocidas/ personales. A la hora de acompañar la espiritualidad y la religiosidad de cada persona disponemos de dos herramientas fundamentales: la escucha de la “narración de su experiencia” y la observación de su conducta religiosa/espiritual. Pero no todo lo relacionado con lo religioso en salud mental resulta patológico. Podríamos establecer la siguiente matriz que no es específica para personas con enfermedad, sino que se puede dar tanto en población sana como en población enferma:



No se contempla la circunstancia en la cual no haya ninguna vivencia ni religiosa.

Haciendo una breve descripción de lo que podría entenderse por **religiosidad patológica**: (No confundir con delirios religiosos) y según los rasgos predominantes en la psicopatología,

La espiritualidad se mueve más en la dimensión de las vivencias y las emociones que en las creencias ideológicas

Jordi Font establece el siguiente análisis donde podemos ver un estilo u otro de religiosidad:

- ▶ **Rasgos esquizoides:** Racionalización y frialdad en la relación con Dios.
- ▶ **Rasgos paranoides:** Religiosidad dogmática y fundamentalista. (Sectas).
- ▶ **Melancolía:** Como crisis de negación de todo aquello que es la vida, también existe negación de la fe.
- ▶ **Situaciones de pérdida y duelo:** Sufrimiento y crisis de fe que pueden llevar a un crecimiento y maduración o a un estancamiento. También se incluirían aquí las personas con adicciones donde se producen pérdidas de status, de familia, amigos y de sí mismos.
- ▶ **Manía:** Fanatismo religioso.
- ▶ **Personalidades histriónicas:** Religiosidad exhibicionista y superficial.
- ▶ **Rasgos narcisistas:** Autosuficiencia y egocentrismos. Exigencia a Dios.
- ▶ **Rasgos obsesivos:** Rigidez moral y gran autoexigencia.
- ▶ **Rasgos perversos:** Tendencia a la manipulación. Conductas sin ética.
- ▶ **Rasgos fóbicos:** Huida de lo religioso o gran activismo como compulsión.

aquellos aspectos de la vida espiritual del paciente que son rescatables como sanos y por tanto, como fuente de salud; y aquellos que están distorsionados y por lo tanto, son fuente de patología.

Tras lo cual se procurará **reconducir la experiencia** de relación con el objeto mental: Dios, tanto en el primero como en el segundo de los casos. También se puede trabajar para redibujar cuál es su imagen de Dios.

Existen diferencias entre lo que las personas que atendemos desean y necesitan. Nuestra tarea es la de ayudar a que ambas se alineen porque en ocasiones el deseo está influenciado por la patología.

Los objetivos más generales que nos marcamos en salud mental son: Favorecer la comunicación efectiva y generar empatía, establecer un modelo de relación sano que rompa con el aislamiento, dotar de herramientas para que la persona con enfermedad mental desarrolle la esperanza y una visión positiva de su situación, que exista concordancia entre valores y conducta (religiosas o no) y por último recuperar la dimensión sanante de la experiencia cristiana; una experiencia de fe, estableciendo así una cultura de la salud integral e integradora.

Respecto a la forma de acompañar no existen recetas, dado que lo hacemos a personas con experiencias y necesidades diferentes, luego no puede haber un acompañamiento uniforme sino personalizado.

Éste ha de adecuarse a las capacidades de cada persona. Nuestra tarea es la de observar y detectar las necesidades individuales, adecuando los objetivos de la persona enferma a sus capacidades y su momento vital.

No puede ser igual la atención para una persona con trastorno de la personalidad, que para una persona con esquizofrenia en fase aguda, que para una persona que está queriendo salir de una adicción.

2/

Acompañar y evangelizar en el ámbito de la salud mental.

La misión de la pastoral en salud mental es acoger, ser cercano, liberar de angustias, transmitir paz y esperanza, generar amor a través de la figura de Jesús; quien ayuda al enfermo a descubrir su verdadero Yo no enfermo. El punto de partida para el acompañamiento será **detectar**

Es este último caso lo más complejo es la reestructuración de su ambiente y promover una nueva construcción sobre valores sólidos. El diálogo en los dos primeros casos podría ser más complejo por la dificultad en el discurso, haciendo más hincapié en la creación de vínculos.

Concluimos estas palabras compartiendo algunas herramientas que favorecen la mayor comprensión de cada intervención como el **respeto**, la **escucha atenta** que procure integrar la repercusión de la crisis en sus vivencias y creencias, así como detectar posibles manifestaciones de la esfera espiritual, **favorecer la expresión** de su espiritualidad desde la salud, todo ello **reconociendo y presentando a un Dios amoroso**.

Y en último lugar, destacar la mayor de las herramientas con las que contamos que es el **trabajo en equipo**, procurando espacios de encuentro y diálogo para una mejor toma de decisiones con el único objetivo de atender a la persona enferma de forma integral para favorecer su bienestar.



05/2

La espiritualidad y abordaje pastoral en personas con discapacidad intelectual

Begoña Moreno Guinea,

Máster en Pastoral de la Salud y Máster en Bioética. Licenciatura en Psicología. Agente de Pastoral del área de Personas con Discapacidad.

Responsable de Pastoral. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Provincia Bética. Coordinadora de SAER del Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos. Madrid.

Lucía Rodríguez Fernández,

Máster en Pastoral de la Salud. Agente pastoral y Maestra de Educación Especial Ciudad de San Juan de Dios. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

La Discapacidad Intelectual (DI) genera actitudes y sentimientos diversos en la sociedad que se mueven desde la compasión más paternalista hasta el prejuicio o el rechazo; llegando a considerar que estas personas están muy limitadas en todos los aspectos de la vida. Derivado de esta conceptualización, queda excluida, frecuentemente, la reflexión sobre la vida espiritual o las necesidades espirituales de estas personas.

Esta reflexión intenta contribuir a un modelo de intervención que sugiera y proponga **inclusión** del abordaje pastoral en este mundo de la discapacidad.

Cada persona con discapacidad varía extraordinariamente en sus facultades y habilidades. Cada persona, con independencia de su habilidad, tiene necesidades emocionales complejas; algunas muestran pobreza en el habla pero comprenden gran variedad de temas; algunas pueden presentar grandes dificultades en muchas esferas de su vida pero necesitan saber quiénes son; muchas comparten, o desean compartir, las experiencias de la vida diaria que claramente poseen implicaciones anímicas o emocionales. Éstas abarcan el interés por explorar el ambiente, por asimilar la información, por desarrollar una comprensión de sí mismos y de los demás, por expresar sentimientos y creatividad, por responder a la experiencia, por hacer preguntas y responderlas.

Sus preocupaciones y sus cuestiones pueden guardar relación con el sitio que ocupan en el mundo, con sus relaciones, con los modos en que cada persona se parece y se diferencia de los demás, con sus gustos, valores, etc. Poder recoger las expresiones de las personas con discapacidad forma parte del cuidado espiritual y es que la discapacidad no niega la capacidad de experimentar alegría, amor, pérdida, tristeza,...

Su bienestar espiritual forma parte integral y esencial de su vida. No es un extra opcional, algo que pueda o no tenerse en cuenta. Mente, cuerpo, emociones y espíritu son inseparables y concierne a la persona en su totalidad.

Estas personas, no solo demuestran posibilidades para crecer espiritualmente, sino que tienen derecho a que se les atiendan y ofrezcan los apoyos necesarios que contribuyan a aumentar su calidad de vida.

La comunidad debe dar mejor respuesta al proyecto de vida y desarrollo de estas personas, destacando el reto y la oportunidad que significa, la atención integral de las personas con Discapacidad Intelectual manifestando la necesidad de ser acompañados en su proceso de maduración integral.

La visión conceptual que prevalece actualmente en el campo de la discapacidad intelectual es la que va dirigida primordialmente a encontrar los apoyos adecuados y específicos para cada persona.

La discapacidad intelectual no es una entidad fija e incambiable, va siendo modificada por el crecimiento y desarrollo biológico del individuo y por la disponibilidad y **calidad de los apoyos personales** que vaya recibiendo, en una interacción constante y permanente entre el sujeto y su ambiente.

Toda persona puede progresar, en alguna medida, si se le ofrecen los apoyos adecuados. El problema de no progresar no es en sí la persona y su discapacidad; es un reto del entorno proporcionar diferentes sistemas de apoyo que hagan que avance hacia una mayor calidad de vida y hasta lograr su cota máxima de autonomía, sea la que sea.

Gracias a los apoyos recibidos, pueden darle sentido a lo que son capaces de construir y evidentemente, esto repercute en su relación positiva con los demás y en su estado emocional y bienestar personal.

Los profesionales debemos saber reconocer la individualidad de cada persona y su familia, conocer sus valores, deseos y creencias, para prestar los **apoyos** necesarios que permitan desarrollar la dimensión espiritual dentro de sus posibilidades.

La atención en estos aspectos deberá ser adecuada a su edad, fase de desarrollo y distintas capacidades cognitivas y comunicativas.

Porque el itinerario personal en el descubrimiento de la propia espiritualidad es diferente en cada persona. El ser humano es un proyecto en construcción, y en la biografía de cada persona existen momentos especialmente significativos para despertar espiritualmente, casi siempre, asociados a situaciones de crisis o de oportunidad.

La dimensión espiritual y religiosa en estas personas, puede intuirse, explorarse y acompañarse a través de la búsqueda por satisfacer su equilibrio emocional y su necesidad de sentirse feliz, por las relaciones que establecen consigo mismas, con los demás y con lo trascendente.

Por lo tanto, las expresiones espirituales en la discapacidad intelectual tienen mucha conexión con la psicología y la relación con los vínculos afectivos, los apoyos personales que se ofrecen, siendo esto una herramienta clave en el acompañamiento espiritual.

La realización de las necesidades espirituales: sentido, perdón, transcendencia,... requiere una capacidad de introspección y de razonamiento abstracto determinado, pero no podemos afirmar que el no tener capacidad para definir, expresar o satisfacer estas necesidades no implica la no vivencia. Por tanto, entendemos que está ligada a las emociones y a los afectos. Es el lenguaje que ellos entienden. El lenguaje de lo relacional. Sus valores vitales tiene relación con cuidar de lo importante: familiares, amigos, personal de los centros,...

En lo religioso, la imagen de Dios está muy relacionada con esto. Dios es un ser familiar, que ama, cuida y protege y que espera de ellos que sean consecuentes con lo que Él quiere.

El vínculo que establecen con Dios y con Jesús les ayuda a entender que su conducta debe modificarse cuando no encaja con lo que Jesús

hizo. En muchos casos la Fe, la vivencia religiosa de las personas con discapacidad es un “**gran modificador de conducta**”.

Por todo ello, se hace necesario realizar diferentes acciones con las personas con DI, que estimulen esta dimensión de la persona procurando un entorno en el que se pueda desarrollar todo lo bueno que aporta una cultura de lo espiritual. Sin olvidar que toda experiencia transformadora, por mínima que sea, es experiencia espiritual:

- Cuando ofrecemos los apoyos oportunos para conseguir que sean conscientes de sus posibilidades de autonomía y autodeterminación.
- Cuando desarrollamos la creatividad en todas sus expresiones (musical, pintura, plástica, etc.).
- Ayudándole a cuidar las relaciones positivas con sus iguales.
- Fomentando las posibilidades de integración.
- Favoreciendo la inclusión laboral.
- Incluyendo las expresiones y creencias religiosas.

Desde una **Acción Pastoral** orientada a mejorar la condición de vida de las personas con discapacidad intelectual, se proponen ciertos apoyos espirituales siempre desde un trabajo interdisciplinar:

- Escucha activa, respetuosa y empática.
- Presencia y acompañamiento en momentos difíciles.
- Estar presente en su día a día, ofreciendo cercanía, diálogo.
- Ayuda en conflictos de reconciliación (estando atentos a los conflictos, necesidades de integración, de ser querido y reconocido).
- Facilitando modelos de relación sana y creando vínculos fuertes.

- Encuentro grupal. Educación en valores.
- Potenciar la autoestima ayudando a releer la vida.
- Favoreciendo acceso a la interioridad.
- Potenciar capacidades como la serenidad, la observación, la libertad interior...
- Facilitando el duelo.

Después de defender la realidad espiritual de las personas con DI, y los beneficios en su desarrollo, debemos reconocer que, en estas personas, cristalizan fácilmente ciertos elementos propios de la dimensión espiritual, en distintas formas de experiencias religiosas.

Con la expresión “**experiencia religiosa**” nos referimos a la relación de la persona o un grupo de personas con una realidad a la que se considera trascendente, pero que paradójicamente, para las personas con discapacidad es de lo más íntimamente humano.

Creemos que explorar el significado de la experiencia religiosa en estas personas, tiene el objetivo de acompañarlas en las implicaciones que pueda tener en sus vidas, ayudarles a interpretar sus situaciones, y humanizar sus experiencias, desde la propia religión, siendo ésta, un elemento que puede integrar sus vivencias, repercutiendo en sus sentimientos y conductas.

Es positivo vincularlo siempre a la felicidad, siendo necesario ofrecer los apoyos oportunos para que no sea una fuente de sufrimiento. Al contrario, debe ser siempre abordada en clave de sanación y ayuda, siempre dentro del respeto, naturalidad, libertad, y competencia por parte del adulto que acompaña.

“**Nuestra labor consiste fundamentalmente en acompañarlos en su camino de vida, respondiendo a sus necesidades religiosas, compartiendo sus alegrías**

y esperanzas, inquietudes y miedos, contribuyendo a su bienestar integral. Para ello, debemos crear un espacio donde puedan expresar sus experiencias de vida, sus vivencias cotidianas con su discapacidad, e interpretar a la luz del evangelio, todos sus interrogantes”¹.

Además de todo ello, lo religioso les aporta mucho porque les facilita la expresión a través de toda la simbología de la liturgia y signos de las celebraciones.

De forma clara, manifiestan una necesidad de sentirse vinculado a un TÚ (Dios) que le acerca a algo misterioso pero que al mismo tiempo les llena de alegría y esperanza.

Lo religioso es su referencia para crecer espiritualmente, porque les transmite sosiego y disfrute en la participación de las prácticas religiosas.

Es el lenguaje más asequible para su capacidad de expresarse a través de la afectividad y de las emociones, y de hacerlo a través de algo tan tangible, como los signos de nuestros sacramentos.

Por todo ello, determinamos el **acompañamiento espiritual** como:

- Un acercamiento a la persona desde un íntimo respeto, para facilitar y promover su crecimiento y desarrollo.
- Se facilita a través de los cuidados, presencia y relaciones con el adulto que acompaña a través de habilidades de empatía.
- Es un proceso que implica mantener una conexión profunda y significativa como preámbulo a la relación de ayuda propiamente dicha.
- Acompañar a personas con DI, supone crear espacios donde la persona se encuentre segura y en confianza para poder vivir sus crisis sintiéndose acompañada.

- Conectar espiritualmente con las personas con DI para acompañarlas, presupone mantener una actitud de apertura, madurez, autenticidad y compromiso, dando por asumidas, la hospitalidad y la compasión.
- Una llamada vocacional para acompañar y sentirte acompañada en el propio desarrollo personal.

1. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Comisión General. (2012). La pastoral según el estilo de San Juan de Dios. Madrid: Fundación Juan Ciudad, p.122.

05/3

El acompañamiento espiritual en el campo de la marginación

Tíscar Espigares,
Comunidad de Sant'Egidio.

Si algo caracteriza la vida de los pobres es que sus dificultades materiales van frecuentemente acompañadas por la falta de esperanza y por una gran soledad propias de esa “cultura del descarte” que deja de lado a todas aquellas personas en las que la fragilidad emerge con más evidencia, mostrando ese “rostro débil” que todos llevamos dentro pero que nuestra sociedad del bienestar individual procura evitar a toda costa.

Por ello, desde su comienzo en Roma hace 50 años, la Comunidad de Sant'Egidio siempre ha unido su solidaridad cotidiana con niños, ancianos, personas sin hogar, refugiados, etc. al anuncio del Evangelio como buena noticia para todos, especialmente para los que sufren.

En nuestro mundo, y a veces también en nuestra iglesia, a los pobres se les denomina “usuarios” o “beneficiarios”, y pocas veces se piensa en ellos como los hermanos pequeños de Jesús, como narra la parábola del Juicio Final:

“En verdad os digo que cada vez que lo hicisteis con uno de estos, mis hermanos más pequeños, conmigo lo hicisteis” (Mt 25, 40).

Cambiar el lenguaje del Evangelio por el de la asistencia social es un riesgo que aleja espiritualmente a los pobres de la comunidad cristiana, convirtiéndolos en objetos de evaluación y asesoramiento, en vez de en hermanos que hay que amar en primer lugar. Frente a la “cultura del descarte” es urgente promover una “cultura del acompañamiento”, según la cual cuidar del otro es tarea irrenunciable de toda persona humana.

El **Papa Francisco**, en su visita a Sant'Egidio con motivo del 50 aniversario el 11 de marzo de 2018, definió que participar del espíritu de esta comunidad es vivir plenamente la conciencia de las tres “p”: **Palabra de Dios, Pobres y Paz**.

Las tres “p” se funden en la vida cotidiana de toda persona que comparte este espíritu, de tal forma que no hay distinción entre los que “ayudan” y los que “son ayudados”.

Todos se confunden en un abrazo fraterno -el verdadero y único protagonista- que pone en evidencia que hay un único destino común, y que no es posible vivir el Evangelio sin que los pobres estén a nuestro lado, y no al otro lado de una mesa.

Aceptar la fragilidad como parte integrante de la vida de todos (tanto de los que están bien como de los que están mal) humaniza la sociedad, permite descubrir el valor de la escucha y de la atención a los demás, y crea una comunión extraordinaria entre quien ayuda y quien es ayudado.

De este modo, la oración y la Eucaristía son momentos comunes donde todos son bienvenidos, donde las puertas están siempre abiertas y se vive la alegría del Evangelio juntos, momentos donde se comprende que la parábola del buen samaritano es siempre actual, y que el salteador del camino se llama paro, separación, enfermedad, vejez, guerra...

Cada persona que se acerca a Sant'Egidio tiene la oportunidad de encontrar el Evangelio vivido de manera concreta, que no significa sólo material, sino conociendo y acompañando la debilidad de quien necesita más cariño, más esperanza, más palabras y gestos de los que estamos acostumbrados a dar y recibir en un mundo virtual.

Cuando se piensa en los pobres muchas veces se cree que sus dificultades son materiales o económicas, sin embargo la cercanía a sus vidas permite descubrir que la enfermedad propia o de un ser querido, la tristeza por la ausencia de la familia provocada por el exilio o la ancianidad, o la incertidumbre ante el futuro de los hijos cuando no se tiene trabajo o vivienda, son “heridas” que sólo se pueden acompañar y consolar desde la amistad.

Jesús llamó a sus seguidores precisamente así, amigos, y la amistad con el pobre es algo personal, que no se puede delegar en una institución.

Alejar la institucionalización de la vida espiritual de las comunidades cristianas nos ayuda a poner en el centro a la persona y a no tratar a los pobres como un caso social.

Otro aspecto importante es saber acompañar en la alegría. En nuestro mundo se piensa que acompañar a los pobres es motivo de tristeza. En la **Carta a los Romanos (12, 15)** Pablo nos exhorta:

“Alegraos con los que están alegres, llorad con los que lloran”.

Es importante saber acompañar en las alegrías y no sólo en las dificultades, más aún, es importante promover momentos de alegría y de fiesta.

Por eso, en Sant'Egidio hay muchos momentos en los que se comparte la alegría de estar juntos: la celebración de la Navidad cada 25 de diciembre, los cumpleaños, las vacaciones de verano, las fiestas familiares... son todas ocasiones en las que descubrimos que nos une algo que va mucho más allá de lo material.

Muchas veces se piensa que en la relación con los pobres sólo hay que estar presentes cuando se es útil, y preferimos sentirnos más “protagonistas” ayudando a solucionar las urgencias, olvidándonos de acompañar en la alegría.

Ser invitado a una fiesta por los pobres es un honor para cada uno de nosotros, y a la vez nos ayuda a comprender la importancia de la fiesta en el espíritu del Evangelio. De una fiesta inclusiva que no separa, sino que une y crea comunión.

Dice **Vincenzo Paglia** en su reciente libro **La hermana muerta**:

“Estrechar la mano de alguien en el último momento de la vida es una gracia que todos deberíamos tener, y que ni siquiera la muerte puede cancelar. Este es el secreto de la felicidad. Y no forma parte de la cultura ordinaria sino del Evangelio”.

Aprender a estrechar las manos de otros, no sólo en el último momento, sino a lo largo de toda la vida, es el secreto de esa “cultura del acompañamiento” que puede renovar y humanizar nuestra sociedad.



LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD

www.sanjuandedios.net

