



UCSC



**EDICIONES
UCSC**

**DINREG 04/2018.
Dirección de Investigación**

TE CUIDO

**Saberes prácticos del cuidado espiritual en el contexto de los cuidados
paliativos oncológicos de personas mayores**

Carmen Gloria Fraile Duvicq / Ángela Arenas Massa / Alejandra Nocetti de la Barra

Saberes prácticos del cuidado espiritual en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos de personas mayores

Derechos reservados ©

Proyecto DINREG 04/2018. Dirección de Investigación, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile.

Registro de Propiedad Intelectual: 2022-A-6381

ISBN Digital: 978-956-6068-36-5

Primera Edición: abril 2022

Autoras:

Carmen Gloria Fraile Ducviq - Profesora Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Ángela Arenas Massa - Profesora Facultad de Derecho, Universidad Finis Terrae.

Alejandra Nocetti de la Barra - Profesora Facultad de Educación, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Redacción y edición: Juan Marcelo Ibañez Campos - Coordinador de Vinculación con el Medio, Facultad de Derecho Universidad Finis Terrae.

Diseño e ilustraciones: Unidad de Apoyo Digital (UAD) / Facultad de Medicina UCSC - Fredy Díaz Aedo, Juan Moraga González

Presentación

Dr. Patricio Manzarraga V.
Decano Facultad de Medicina UCSC

La UCSC posee sólidos principios que emanan de la riqueza de la Antropología cristiana, los que conforman su sello identitario. Uno de los aspectos centrales de este sello, es el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, desde su concepción hasta la muerte natural. Esta premisa, es particularmente relevante para la Facultad de Medicina, que de acuerdo a la tradición cristiana ha visto en la persona del enfermo, no sólo un ser vulnerable, que induce al cuidado y protección de su dignidad, sino porque además, reconoce en él a un hermano en Cristo, hijo del mismo Padre.

Los cuidados paliativos nacen a la luz del reconocimiento de esa dignidad, que, ante los límites de una medicina curativa, ofrece acompañar integralmente a la persona que sufre en todas sus dimensiones, logrando que sea valorada, respetada y querida en su individualidad.

El bien común, la actuación ética y compromiso social, es otra característica del Sello Institucional, que valora la persona por sobre cualquier consideración de orden económico o social y a la que se le tiende asignar valor según su productividad. Así, los cuidados paliativos al acoger y acompañar a la persona que experimenta la merma de sus capacidades, generándole sufrimiento, son la expresión concreta del reconocimiento de una dignidad que se mantiene inalterable a pesar del deterioro y la dependencia y por ello se compromete en su cuidado, siendo una alternativa ante aquellas voces que sugieren su eliminación declarándolas inútiles o un peso para la sociedad.

El cuidado paliativo, por definición, asume a la persona como un ser corpóreo espiritual que supera los reduccionismos y avanza hacia el cuidado integral. Como modelo terapéutico el cuidado paliativo supera el paradigma del modelo biomédico y lo reemplaza por uno que asume la persona como un ser bio-psico-social y espiritual, lo que se evidencia

en el aumento de la producción científica con este enfoque, difundido en todos los continentes y en distintas lenguas.

Este relato ilustrado, “Te Cuido”, es reflejo de la realidad descrita, que resume algunos aspectos esenciales del cuidado espiritual, en los cuidados paliativos oncológicos de la persona mayor que, además, incorpora a la familia como protagonista del cuidado, acompañada del equipo de salud.

“Te Cuido”, es resultante del Proyecto – DINREG 04/2018 – de la Dirección de Investigación, “La espiritualidad de la persona mayor en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos, en el Hospital Las Higueras de Talcahuano. 2018-2019, realizado entre la Facultad de Medicina y Educación de la UCSC y la Facultad de Derecho de la Universidad Finis Terrae, en colaboración con la Unidad del Dolor del Hospital las Higueras de Talcahuano perteneciente al Servicio de Salud Talcahuano. “Te Cuido”, en cuanto relato ilustrado, ratifica la vocación de esta Casa de Estudios en la búsqueda de soluciones a necesidades en colaboración, contribuyendo en la generación de conocimientos y beneficios mutuos.



Introducción



El documento que usted tiene en sus manos es el resultado de un estudio liderado por la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, que indagó sobre la espiritualidad en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos dirigidos a las personas mayores en el Hospital Las Higueras, centro de salud público de alta complejidad perteneciente a la Red Asistencial del Servicio Salud Talcahuano.

Para ello, se realizó una revisión bibliográfica que resume y analiza la evidencia específica en forma estructurada, concluyendo entre otras cosas, que: el significado otorgado a la espiritualidad subraya la importancia de la dimensión personal; hace referencia al acto subjetivo de dar sentido a la vida, y contempla cuestiones relacionales de conexión consigo mismo, con los demás y con lo trascendente; la distinción entre “espiritualidad” y “religiosidad” está documentada en investigación. En la literatura, la espiritualidad se sitúa a nivel personal y la religión tiene un carácter más comunitario y con un marcado acento sociocultural, afectado por distintas corrientes antropológicas. Ahondar en los significados de estos vocablos facilitaría intervenciones que contengan una base conceptual común, lo que evitaría la exclusión de las creencias de las personas mayores. En ese sentido, se insiste en la importancia de no relativizar el concepto de “espiritualidad”, dado que estaría a la base de las prácticas de cuidado en salud. Por otro lado, desde la visión cristiana occidental, la espiritualidad y la religiosidad estarían vinculadas, dado que la religión asume la dimensión antropológica espiritual de la persona y la potencia hacia lo trascendente, por lo que invisibilizar el significado de la espiritualidad de la persona mayor tendría efectos en el modo en que se provee cuidado. Se destaca el valor que tiene prepararse para proveer cuidados espirituales a las personas mayores que reciben cuidados paliativos.

Esta investigación aplicó a su vez, como parte de su metodología, técnicas cualitativas de investigación desde un enfoque interpretativo, a través de entrevistas focalizadas e individuales a profesionales de la salud, respetando criterios éticos.

A partir de lo narrado, el objetivo del presente relato ilustrado es socializar con los equipos de salud resultados relevantes del saber práctico, en

atención al cuidado espiritual que prestan a los pacientes oncológicos mayores que reciben cuidados paliativos, colaborando en que su actuar tenga sentido para ellos mismos y para quienes cuidan. Por otro lado, se busca concienciar a los diversos estamentos de los centros de salud, sobre una temática sensible y que cada vez tendrá más relevancia en la política pública dado los requerimientos de las comunidades en materia de cuidados, lo que se ha reflejado recientemente con la entrada en vigencia de la Ley N°21.375 que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves.

Dentro de los resultados del estudio, se evidenció que cuando las personas mayores han tenido historias de vida difícil o sus familias rechazan la muerte, se obstaculiza implementar el cuidado espiritual. Por otro lado, los profesionales reportan a veces sentirse poco capaces de cuidar espiritualmente, o que disponen de tiempos limitados para la atención y que están insertos en una cultura biomédica que obstaculiza el cuidado espiritual. El personal construye saber práctico sobre el cuidado espiritual al reflexionar sobre lo vivido, experimentar con casos diversos y observar modelos profesionales. Todo ello, se aborda de manera amigable a continuación.

El llamado es a promover -en términos del Papa Francisco- planes de asistencia “con” proyectos de existencia, es decir, re-pensar la vejez y la finitud generando oportunidades de vivir en plenitud, de acuerdo a la condición en que se encuentre la persona (febrero 2022, Ciclo de catequesis del Papa Francisco sobre “El sentido y el valor de la vejez”). Trabajar por superar la cultura del descarte es un enorme desafío de la sociedad intergeneracional en la que estamos insertos.

1

En el contexto de los cuidados paliativos, el propósito del cuidado espiritual es acompañar al paciente en su proceso de morir

La única seguridad que tenemos en la vida es que algún día nos tocará morir. Nuestra mortalidad es nuestra única certeza. No sabemos ni el día ni la hora ni la forma en que ello sucederá. Solo sabemos con seguridad que, sin importar la vida que vivamos, algún día todos hemos de morir.

A pesar de esta certidumbre, en la cultura occidental actual la mayoría de las personas reflexiona poco y nada en torno a la muerte, a su propia finitud y a la de aquellos a quienes aman. Nadie nos enseña a morir y nadie nos enseña a acompañar a otros en el proceso de su muerte. La muerte suele ser, sino un tema tabú, al menos un tema incómodo al que la mayoría de las personas solo se enfrenta cuando ello les resulta inevitable.

La muerte es una certeza y también un misterio. Nadie sabe con seguridad qué sucederá luego de ella. La muerte es una interrogante. Una puerta que da paso a preguntas sobre nuestra propia trascendencia, el sentido de nuestra existencia y sobre aquello que creemos que pasará, o no, una vez que crucemos ese umbral invisible que separa a la vida de la muerte.

Las formas de morir son infinitas, muchas de ellas accidentales y repentinas. Solo quienes se encuentran viviendo un estado avanzado de vejez en posesión de sus capacidades intelectuales, o aquellas personas que viven una enfermedad terminal en condiciones similares, se ven enfrentados de manera consciente al proceso de su propio morir.

En ese contexto, resulta aún más deseable incorporar el cuidado espiritual a los cuidados paliativos que se entregan en un proceso de finalización de vida. Un proceso donde las necesidades espirituales de la persona resultan unas de las más acuciantes, debido al momento de fragilidad que el paciente vive ante el proceso de enfrentar su propia muerte.

Dado que Chile es un país con un envejecimiento avanzado (Huenchuan, 2014) y donde

actualmente el cáncer es la principal causa de muerte (Estadísticas Vitales del INE, 2019), el número de personas que se verá obligada a enfrentar el proceso de su propia finitud de manera consciente irá en aumento en los próximos años, produciendo un consiguiente incremento en la necesidad de que los profesionales de la salud entreguen cuidados espirituales, los que por su propia naturaleza son cuidados personalizados y centrados en la individualidad del paciente.

Para poder enfrentar este proceso, lo primero que los funcionarios de la salud deben tener claro es que en el contexto de los cuidados paliativos, la finalidad del cuidado espiritual implica, principalmente, acompañar al paciente en su proceso de morir de manera consciente.

El tener claridad sobre el propósito del cuidado espiritual en este contexto, es el primer paso que le permitirá al profesional de la salud involucrarse de manera adecuada en este proceso, donde las creencias e historia de vida del paciente, de su entorno familiar y del mismo profesional de la salud, así como el contexto institucional en el cual se da dicho cuidado, influyen de manera significativa en su desarrollo.

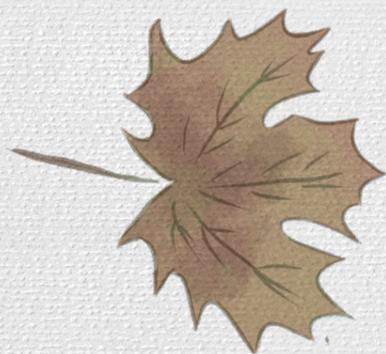


2

**En el proceso de morir dignamente,
el bienestar espiritual y emocional
del paciente es tan importante como
su bienestar físico**

Por razones derivadas de su formación profesional, el personal de salud suele priorizar los cuidados del bienestar físico por sobre otras necesidades de la persona humana. Ello crea una cultura profesional que obstaculiza la entrega de cuidado espiritual como elemento integral de los cuidados paliativos. El predominio del enfoque biomédico por sobre uno integral como el biopsicosocial y espiritual, explicaría que la centralidad del cuidado esté usualmente en el manejo del dolor y de las emociones, contribuyendo además a psicologizar las necesidades espirituales, proceso que a su vez invisibiliza su detección.

Si bien no hay acuerdo respecto a una definición “exacta” en la explicación del concepto de espiritualidad, si la hay en el concepto etimológico, el que hace referencia al aliento vital de los seres vivos, y que cesa o expira con la muerte. Sabemos que hacia el final de la vida comienzan a manifestarse interrogantes que resultan inherentes al ser humano como ser espiritual. Preguntas relacionadas al sentido de la vida, la trascendencia de la existencia y la muerte misma son interrogantes universales y profundamente humanas, inmanentes al proceso mismo de morir. Es por ello que en el contexto de los cuidados paliativos, el bienestar espiritual del paciente resulta tan importante como su bienestar físico y emocional.



3

El proceso requiere la aceptación de lo que está sucediendo por parte del paciente y de su familia

La aceptación de la propia muerte, el reconocimiento por parte del paciente y el de su entorno familiar de estar experimentando una enfermedad que implica una muerte próxima, es una situación que facilita el cuidado espiritual.

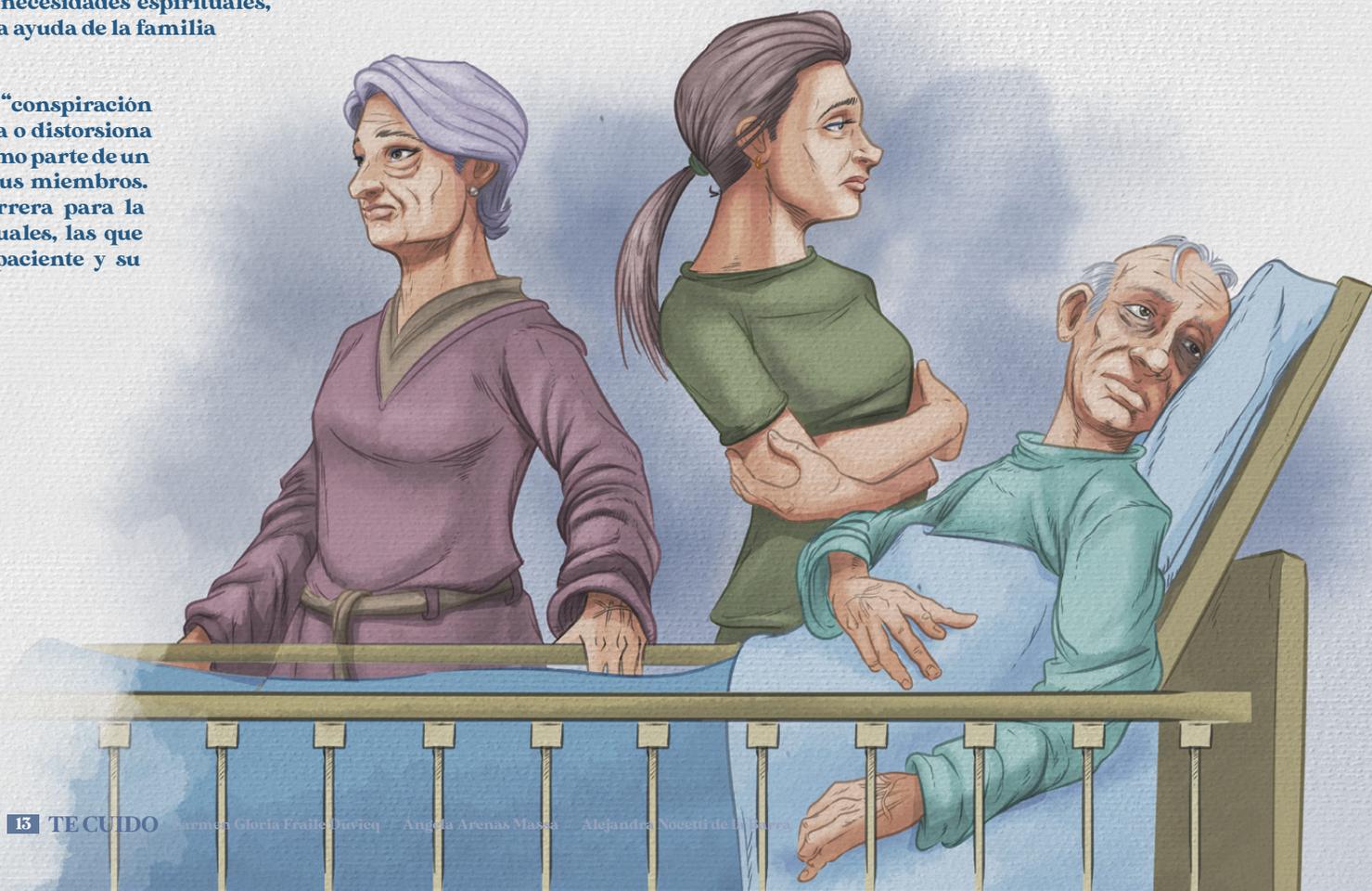
Asimismo, las creencias sobre la enfermedad facilitan el proceso de una experiencia de muerte digna, permitiendo una mayor aproximación a ella cuando se vivencia la enfermedad como un camino espiritual. El cáncer, a diferencia de otras enfermedades, posibilita a las personas tener un tiempo para revisar su vida y enfrentar sus necesidades espirituales, permitiéndole al personal de salud ayudar de mejor manera al paciente.

Por el contrario, la negación del proceso de muerte, tanto del mismo paciente como de su entorno familiar, dificulta de manera importante el cuidado espiritual. Esto sucede incluso cuando el paciente es consciente de su proceso y es capaz de expresar sus necesidades espirituales, pero su entorno familiar niega la realidad. Esta negación familiar dificulta que el paciente pueda expresar sus necesidades espirituales, las que podrían ser satisfechas con la ayuda de la familia o de su red de apoyo directa.

La negación familiar produce una “conspiración del silencio”, donde la familia oculta o distorsiona la información sobre la situación como parte de un acuerdo implícito o explícito entre sus miembros. Este “pacto de silencio” es una barrera para la atención de las necesidades espirituales, las que se expresan solamente cuando el paciente y su familia acepta la muerte.

Esta falta de sensibilidad familiar impide detectar necesidades espirituales del paciente en su proceso de morir, como hablar de temas pendientes o de reconciliación, necesidades que en este contexto forman parte importante del bienestar espiritual. Así, la negación del proceso genera que la finalización de la vida resulte ser más dolorosa, tanto en aspectos físicos como espirituales.

Por el contrario, cuando la familia acepta la muerte se le solicita apoyo para que la persona mayor revise su vida, restablezca relaciones familiares o realice un encuentro espiritual de acuerdo a sus creencias, que pueda darse a partir de expresiones o ritos religiosos.



4

**Creer en la trascendencia facilita
enfrentar el proceso de morir**

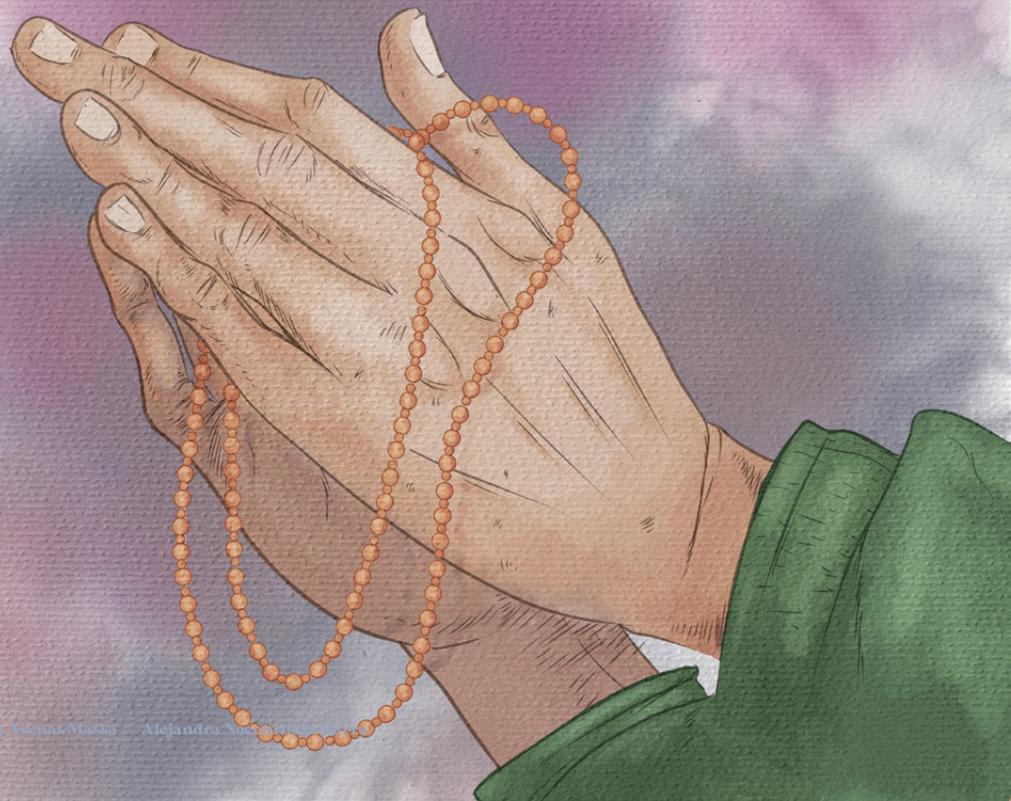
Las necesidades espirituales de los pacientes en el contexto de los cuidados paliativos no surgen ni dependen exclusivamente de sus creencias religiosas, sino que de la naturaleza misma del hombre. El ser humano es un ser dotado de alma y cuerpo. El alma contiene la dimensión espiritual y la pasa a todo el ser de la persona. Y las preguntas sobre el sentido de la vida, las trascendencia y la muerte son necesidades espirituales que surgen con mayor fuerza en dichas circunstancias, pero siempre están.

Dicho esto, la creencia o esperanza en algún tipo de trascendencia –tanto en el paciente como en su entorno familiar– facilita enormemente el reconocimiento del proceso, permitiendo que este se desarrolle con más tranquilidad y paz.

Por el contrario, según lo observado por el personal de salud, el rechazo de la existencia de Dios provoca mayor negación de la propia muerte, dificultando así el cuidado espiritual de la persona, quien a partir de su negación vive el proceso con mayor miedo y angustia.

Sin perjuicio de ello, el estudio en el que se basa esta lista de consejos para la entrega de cuidados espirituales muestra que, si bien las creencias del paciente pueden facilitar o dificultar la entrega de estos cuidados, la verdadera barrera para ello no es su religiosidad sino que, principalmente, la aceptación por parte del paciente de la finitud de la vida como una realidad inevitable.

Frente a pacientes y familias que niegan la muerte, se requiere que el personal de salud adopte una posición activa en torno a promover la esperanza en una realidad trascendente. La experiencia de los funcionarios de salud indica que cuando esto ocurre, el proceso de muerte se desarrolla con más tranquilidad y en paz. Para ello, hay que recalcar la importancia de ofrecer una atención personalizada en cuanto a los cuidados espirituales, lo que le permitirá al equipo de salud discernir el momento y las circunstancias adecuadas para impulsar los cambios actitudinales que le permitan proveer cuidado espiritual.



5

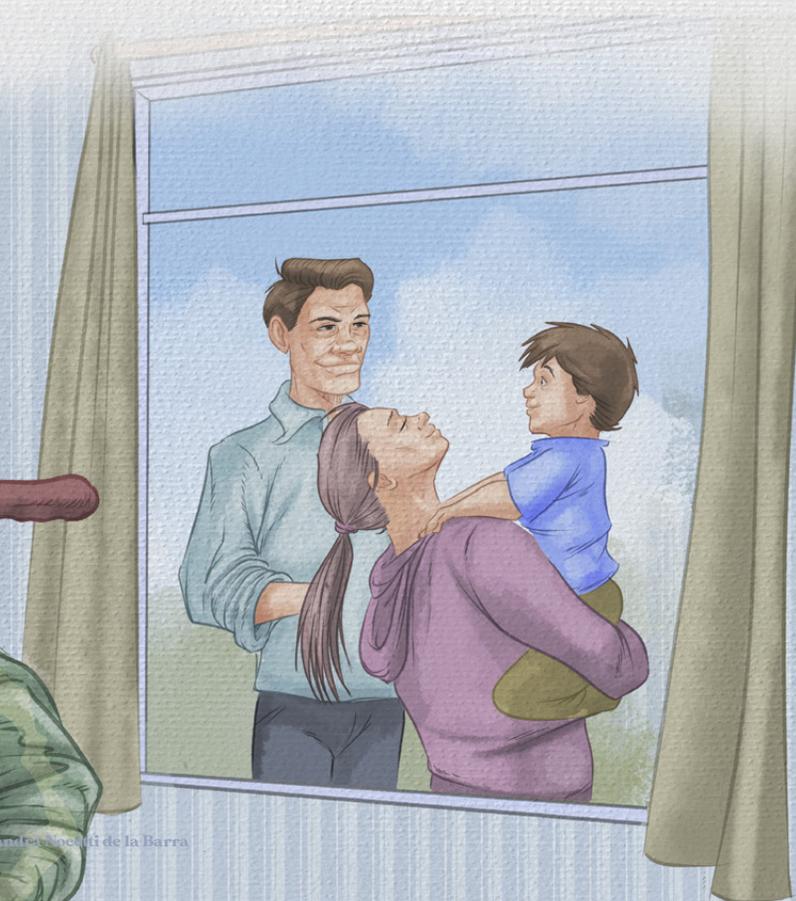
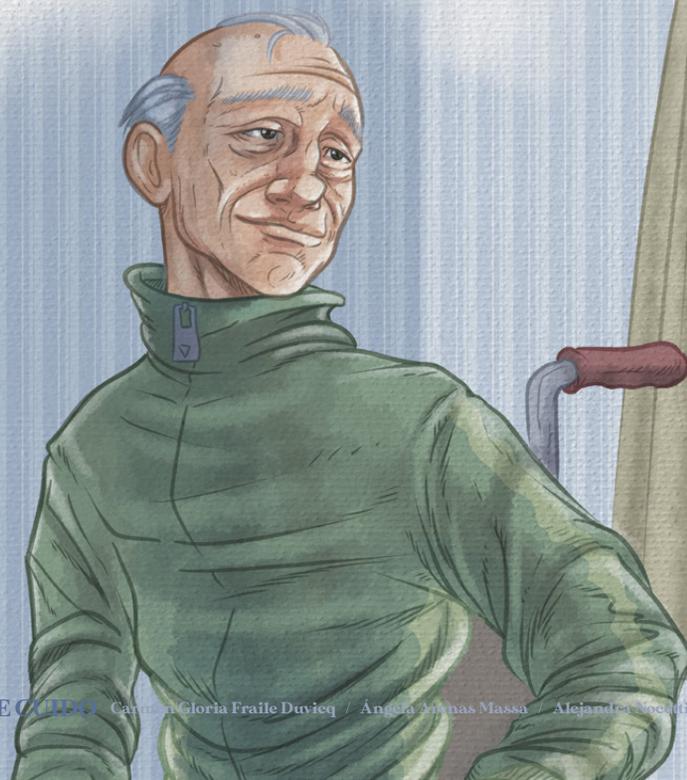
El proceso lleva a que el paciente se pregunte sobre el sentido de su vida y realice una autoevaluación de la misma

La aceptación de la finitud y del hecho de estar experimentando el proceso del propio morir lleva a que el paciente se enfrente a preguntas relacionadas al sentido de su vida, la trascendencia de su existencia y la muerte misma. Un conjunto de interrogantes que resultan inmanentes al proceso y la dimensión espiritual del ser humano. El enfrentar estos cuestionamientos existenciales hace que el paciente realice una revisión y autoevaluación de su existencia, como forma de encontrar el sentido de la misma.

Cuando el paciente siente/cree que vivió una vida con sentido, aumenta su bienestar espiritual. Asimismo, si el paciente se siente satisfecho con su propia vida, acepta más fácilmente el proceso de finalización de su

existencia. Por el contrario, cuando las historias de vida de los pacientes han estado marcadas por la carencia y el sufrimiento, en general les resulta más complejo, dificultando así el cuidado espiritual por parte del equipo de salud.

En este sentido los profesionales de la salud han observado que la entrega de cuidados espirituales se facilita cuando los pacientes viven la enfermedad como un camino espiritual, como una instancia que les permite contar con un tiempo para revisar su vida, sanar sus temas pendientes y enfrentar sus necesidades espirituales antes de morir.



6

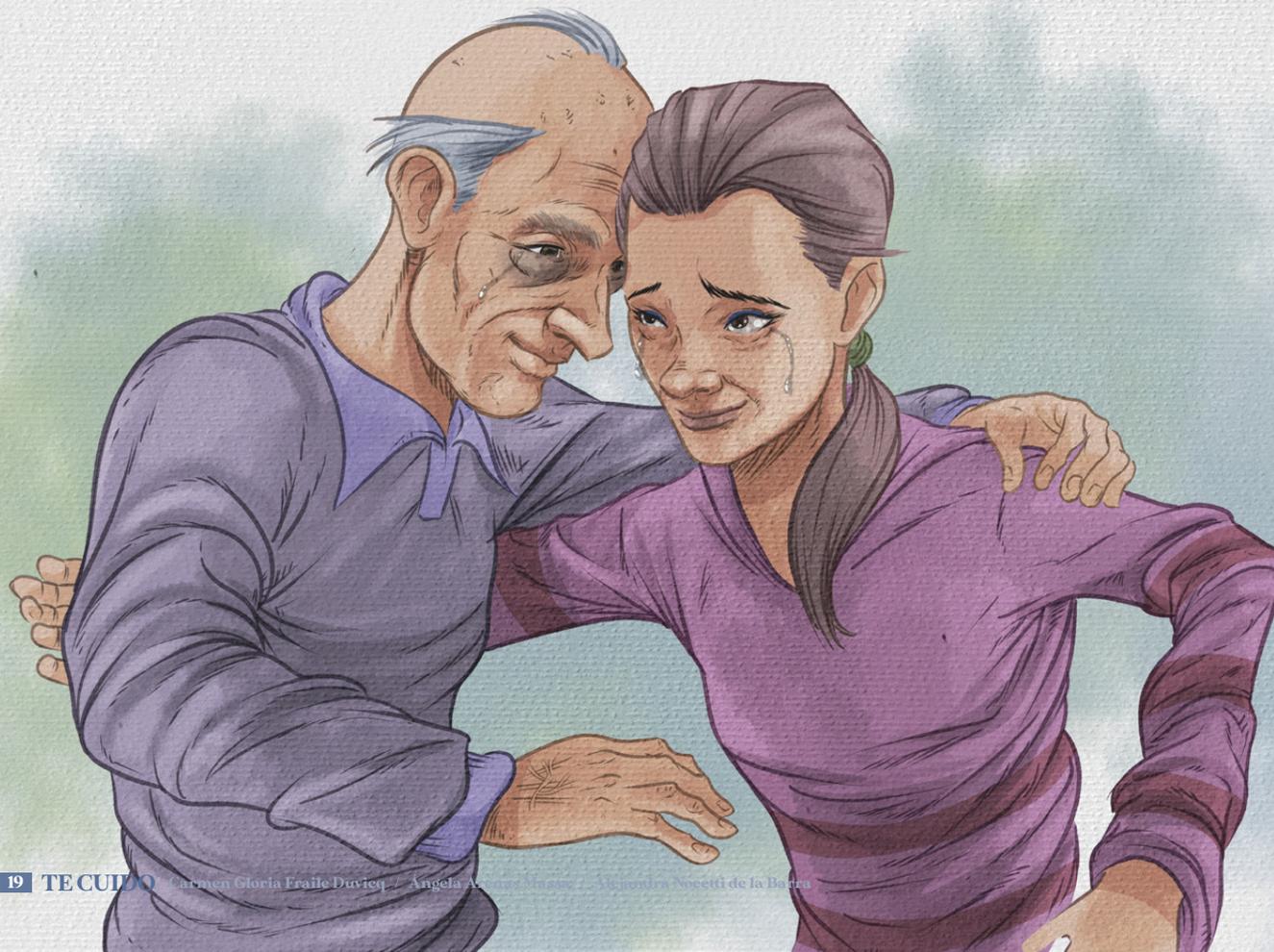
En el proceso surge la necesidad de que el paciente cierre temas pendientes, se reconcilie, pida perdón, agradezca y/o restablezca relaciones con seres queridos

En el proceso de revisar el sentido de la propia existencia resulta probable que surja en el paciente la necesidad de cerrar temas pendientes, reconciliarse con seres queridos, pedir perdón, restablecer relaciones o realizar cualquier otra acción de este tipo relacionada con su entorno familiar y afectivo.

Es por ello que la falta de una red de apoyo afectivo-familiar que facilite el proceso, se convierte en una barrera para atender sus necesidades espirituales.

La importancia y los beneficios del cierre de procesos vitales son tan importantes, que recientes estudios sugieren que cuando no se cuenta con una red de apoyo que concrete estas situaciones, incluso el simular procesos de reconciliación o pedir perdón tiene efectos positivos en el cuidado del paciente.

Debido a esto, la entrega de cuidados espirituales requiere de personas que posibiliten el cierre de procesos o que contribuyan a restablecer relaciones que requieren ser sanadas, como parte de la dimensión existencial del cuidado. En este sentido el personal de la salud está llamado a posibilitar espacios de reencuentro y reconciliación del paciente con su entorno afectivo, incluso simularlos de ser necesario.



7

**Acompañar al paciente en su proceso
del buen morir requiere establecer
un vínculo de confianza.
Y ello toma tiempo**

Entregar cuidados espirituales en el contexto de los cuidados paliativos implica la necesidad de establecer un vínculo de mayor profundidad humana con la persona que está viviendo el proceso de su propio morir, que aquel que los cuidados del bienestar físico del paciente requieren.

Generar un nivel importante de confianza y conocimiento mutuo entre el paciente y los profesionales de salud son condiciones necesarias para el cuidado espiritual, debido a la naturaleza íntima y personal del proceso que vive el paciente.

La creación de un vínculo basado en el conocimiento mutuo y en un nivel de confianza que permita abordar temáticas tan íntimas como las relacionadas a los cuidados espirituales requiere tiempo.

En un contexto institucional en que los centros de salud se ven obligados a establecer atenciones en tiempos determinados con criterios de eficacia, limitando de esta forma los tiempos de interacción entre el paciente y el personal de salud, la relación terapéutica necesaria para detectar y satisfacer necesidades espirituales se dificulta. Lo mismo sucede

con la rotación del personal, medida habitual en la Unidad que atiende a pacientes en cuidados paliativos. Ambos son factores institucionales que limitan el involucramiento del personal de salud con el paciente, en el contexto de la entrega de cuidados espirituales.

Es por ello que resulta necesario que las instituciones de salud, en la medida de sus posibilidades, tomen decisiones administrativas que le permita al personal de salud contar con un tiempo dedicado a la entrega de estos cuidados, así como políticas tendientes a disminuir la rotación del personal, para avanzar de esta forma al cumplimiento de la política pública en materia de atención a la persona mayor y la entrega de cuidados paliativos.



8

En el proceso de los cuidados espirituales resulta fundamental compartir experiencias y apoyarse con otros miembros del equipo de salud de la Unidad

La mayoría del personal de salud dice experimentar una baja autoeficacia para el cuidado espiritual. Ello debido a falencias en la enseñanza de estas materias que presenta el entorno formativo de pregrado en las profesiones del área de la salud.

A pesar de la insuficiente preparación en esta materia, se observa que la experiencia de pérdida de un ser querido, así como reflexionar sobre la trascendencia a nivel personal, actúan como condiciones que predisponen al personal de salud a proveer cuidados espirituales.

Estas experiencias personales llevan al profesional de la salud a experimentar un mayor nivel de autoeficacia en este tipo de cuidados. La autoeficacia, es decir, creer que se es capaz de dar cuidado espiritual, sumado a la vocación personal de cada profesional, son dos factores que influyen directamente en la entrega de cuidados espirituales y el aprendizaje a partir de la experiencia.

Asimismo, el personal de salud señala que disponer de modelos profesionales para el cuidado espiritual, es decir, poder observar a compañeros de trabajo entregar cuidados espirituales, facilita su aprendizaje. Así se va construyendo un saber a través de un aprendizaje social o vicario, basado en la experiencia de ser testigo del accionar de quien entrega cuidado espiritual y sus consecuencias positivas en el paciente.

En este contexto resulta fundamental compartir experiencias y apoyarse con otros miembros del equipo de salud de la Unidad, como una forma de potenciar ese tipo de aprendizaje en torno a los cuidados espirituales. Observar, compartir dudas y vivencias con los compañeros con mayor experiencia en el cuidado espiritual, facilita el aprendizaje y mejora su entrega.

Asimismo, el compartir las distintas historias de vida, experiencias personales y reflexiones de cada miembro del personal de salud y sus pacientes, ayuda a enfrentar en conjunto las diversas situaciones que surgen en el proceso de acompañar a una persona en el proceso de aceptar su propio morir, permitiendo empatizar de mejor manera con la dimensión profundamente humana de los cuidados espirituales, algo sumamente importante para aquellos funcionarios que no han vivido experiencias personales relacionadas a estas materias.

Junto a ello, resulta necesario a nivel institucional impulsar capacitaciones en torno a los cuidados espirituales, como forma de superar las barreras que las falencias en la formación de pregrado plantean a la entrega de los cuidados espirituales del paciente.



9 | **Los cuidados espirituales requieren una actitud de escucha activa por parte de los profesionales de la salud**

La naturaleza íntima y personal del proceso de aceptar la propia muerte exige desarrollar un cuidado espiritual personalizado, centrado en la individualidad del paciente, atento a sus tiempos, a su contexto social y sus problemáticas espirituales.

Es por ello que, los cuidados espirituales implican de parte del personal de salud desarrollar una actitud de escucha atenta de las necesidades espirituales del paciente.

Esta actitud de escucha activa es una condición insustituible que permite al profesional de la salud aproximarse al ser íntimo del paciente, acoger sus necesidades espirituales y facilitar su acompañamiento en el camino de enfrentar las interrogantes existenciales que resultan propias del proceso de morir.

Dentro de los saberes prácticos desarrollados por el personal de salud a través de la entrega de cuidados espirituales en el contexto de los cuidados paliativos, los profesionales destacan varios puntos a tomar en cuenta en el proceso:

°Poner atención a las señales que expresan la necesidad del paciente de hablar del proceso que está viviendo.

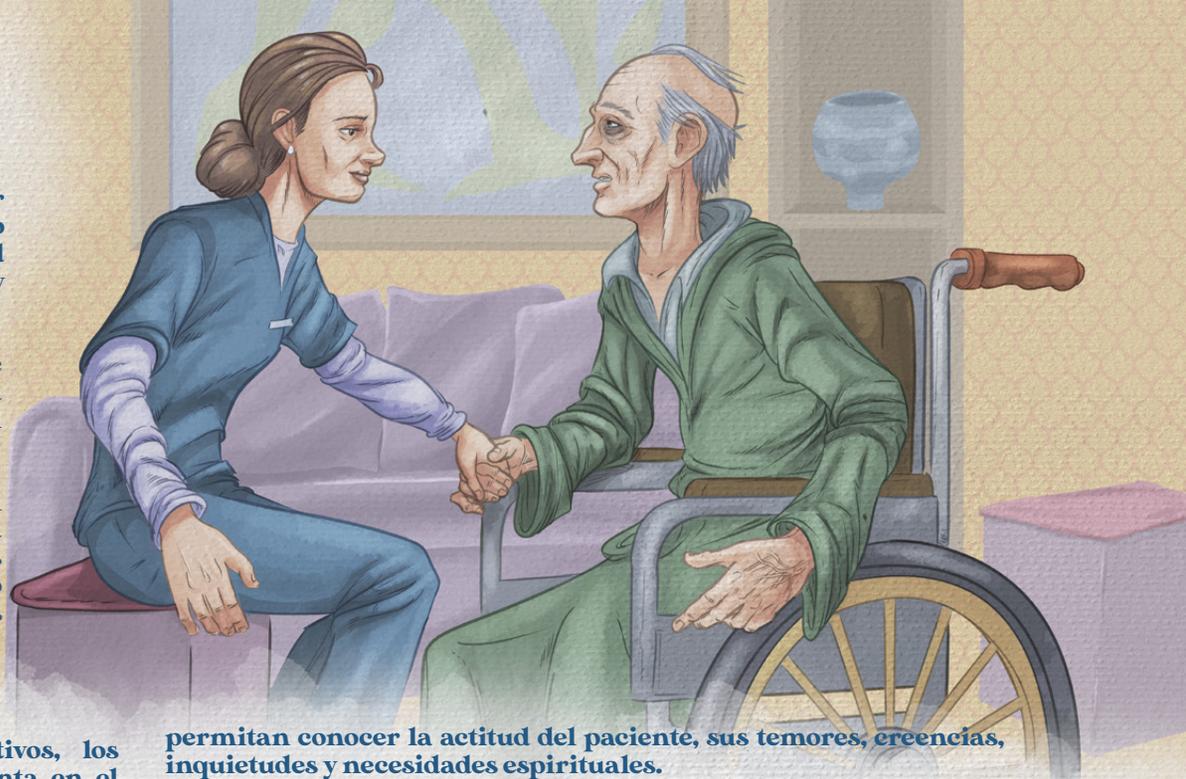
°La experiencia permite darse cuenta cuándo conviene escuchar al paciente y ofrecer tiempos para el silencio, momento en que la persona reconoce sus necesidades espirituales y las puede luego manifestar.

°Asimismo, en la experiencia se aprende a discernir en qué momento particular una persona necesita que se le dedique más tiempo a su atención espiritual.

° Intentar plantear el tema de la muerte cuando el paciente evita referirse a él.

°A partir de la experiencia del cuidado se reconoce cuándo indagar directamente sobre el tema de la muerte.

Cuando es el paciente quien lo aborda, se habla directamente. En cambio, cuando es el personal de salud quien propone el tema, resulta ser una buena estrategia el empleo de preguntas que



permitan conocer la actitud del paciente, sus temores, creencias, inquietudes y necesidades espirituales.

°Estar atento a las particularidades de cada paciente, ya que cada persona vive un proceso de morir único y personal.

Es por ello que, se recomienda enfrentar al personal de salud a la diversificación de situaciones de manera intencional, como forma de promover la construcción de conocimiento práctico sobre el cuidado espiritual. Al atender a una gran diversidad de personas se favorece la reflexión en torno a los cuidados espirituales, preparando a los funcionarios para enfrentar numerosas situaciones que pueden surgir en el proceso de acompañar en el morir digno. Ello debido a que cada paciente posee distintas creencias, tensiones y problemáticas espirituales, producto de la propia naturaleza íntima y personal del proceso de morir.

•Evitar “psicologizar” el cuidado espiritual.

Cuando en el contexto de los cuidados paliativos un paciente no responde a la terapia de dolor, el personal de salud comprende que no se trata de un dolor físico, sino de un dolor emocional. A veces ello implica que se puedan confundir las problemáticas de carácter espiritual con necesidades de carácter psicológico o emocional, lo cual puede invisibilizar la detección y atención de las necesidades espirituales.

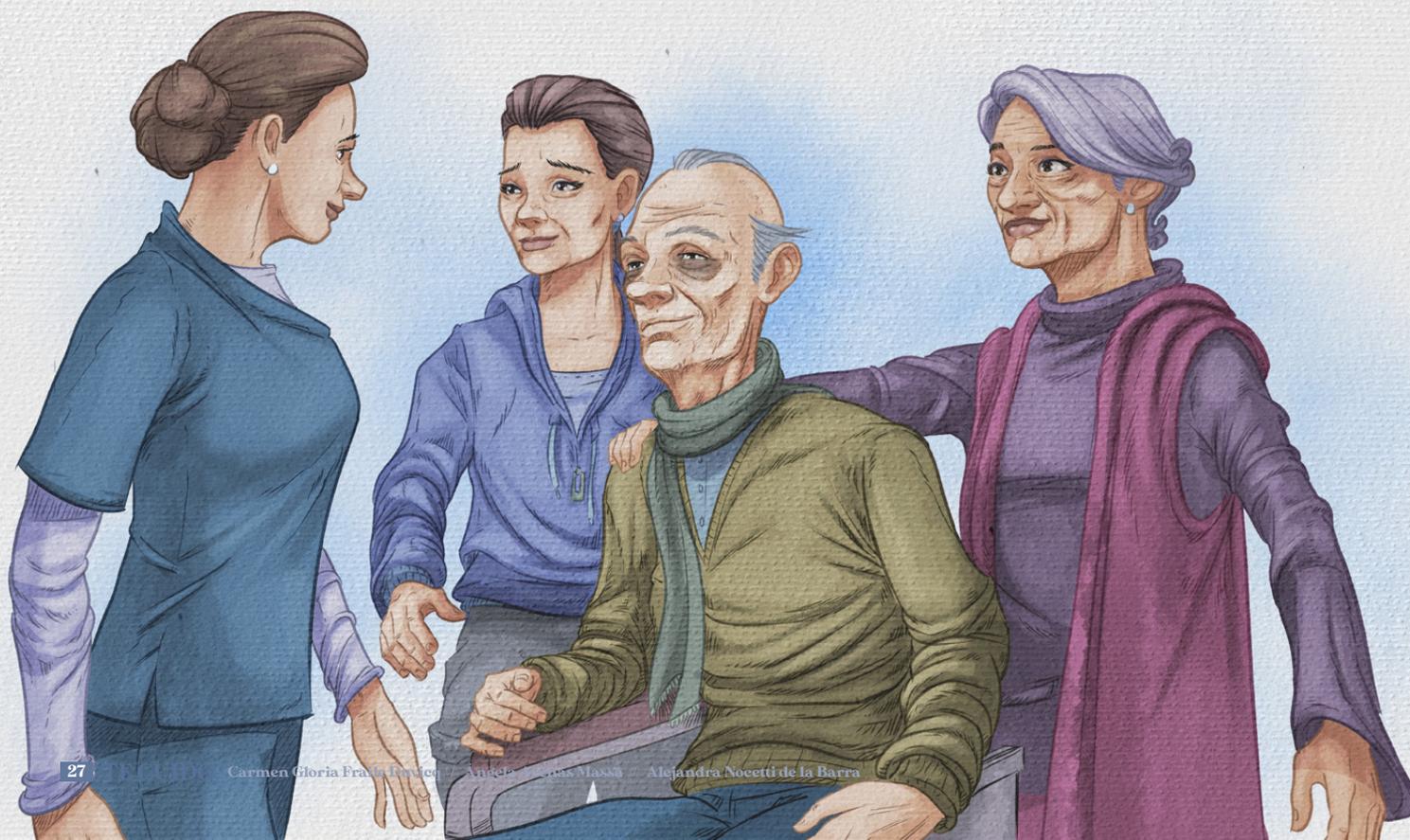
10

¿Por qué involucrarse en el cuidado espiritual de los pacientes en contexto de los cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos se reconocen como un derecho humano a la salud y deben proporcionarse por servicios de salud integrados centrados en la persona (OMS, 2015). A su vez, el cuidado espiritual es considerado un factor que permite gestionar mejor la enfermedad en el contexto de los cuidados paliativos. Es por ello que resulta deseable incorporar el cuidado espiritual como parte del proceso de finalización de la vida, instancia vital donde las necesidades espirituales están entre las más acuciantes, debido al momento de fragilidad que vive la persona ante el proceso de su propio morir.

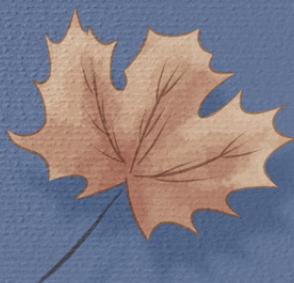
Para avanzar en el cumplimiento de la política pública en materia de atención a la persona mayor y la entrega de cuidados paliativos se requiere que las instituciones trabajen en superar las condiciones que actualmente actúan como barreras a la entrega de dichos cuidados –falta de tiempo, capacitación–.

En este contexto, la actitud vocacional y la calidad humana de los profesionales de la salud, y particularmente de aquellos que han experimentado la muerte de un ser cercano, ha resultado fundamental para la entrega de cuidados espirituales. Esta guía de saberes prácticos basada en la experiencia del personal de salud del equipo de cuidados paliativos del Hospital de Las Higueras de Talcahuano da cuenta de ello.



“Solo cuando realmente sabemos y entendemos que tenemos un tiempo limitado en la tierra, y que no tenemos manera de saber cuándo se acaba nuestro tiempo, entonces comenzamos a vivir cada día al máximo, como si fuera el único que tenemos”.

Elisabeth Kübler-Ross



Este relato ilustrado pretende animar a la comunidad a compartir experiencias en torno al sufrimiento y al acompañamiento mutuo.

Ha surgido gracias a la generosidad de pacientes y familiares quienes relataron sus vivencias de acompañamiento en el proceso de fin de vida, enseñándonos que el ser humano está siempre abierto al aprendizaje y la trascendencia. Vaya para ellos nuestro reconocimiento y agradecimiento.



Facultad de Medicina

Universidad Católica de la Santísima Concepción



Facultad de Educación

Universidad Católica de la Santísima Concepción



UNIVERSIDAD **Finis Terrae** | FACULTAD DE **DERECHO**

EDICIONES UCSC



UAD | UCSC

unidad de apoyo digital para las ciencias de la salud