



# Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



## CARTA AL DIRECTOR

## Conclusiones de la IX Jornada Nacional SECPAL Mallorca 2011

## Conclusions of the IX SECPAL National Conference Mallorca 2011

*Sra. Directora:*

El pasado mes de mayo, más de 650 profesionales y voluntarios celebramos en Palma de Mallorca la IX Jornada Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) bajo el lema "Espiritualidad en clínica", donde compartimos los frutos del esfuerzo de muchos profesionales en este campo y la experiencia de vivir como colectivo algunos momentos óptimos.

Desde el anhelo por dar una atención integral a nuestros pacientes, cada vez es más evidente nuestro interés por dotarnos de recursos, para explorar y atender lo que nuestra admirada Cicely Saunders llamaba "dolor total".

Los organizadores y la Junta Directiva de la SECPAL pretendimos reconocer que una atención integral implica la atención espiritual, como una competencia clínica de los equipos. La SECPAL lleva años en este camino y durante el último año ha contando con la colaboración de la Fundación la Caixa para introducir, con más energía y recursos, estos temas en el ámbito académico.

La organización se vio sorprendida por la avalancha de trabajos, más de 100 originales, y sobre todo de inscripciones que, excepcionalmente para evitar un colapso y sintiéndolo por los compañeros que no pudieron asistir, se vio obligada a cerrar la inscripción 15 días antes del inicio de la jornada.

La experiencia del encuentro, evaluada mediante la valoración posterior de más de 200 cuestionarios de los participantes, ha sido excelente.

Nos queda por compartir unas conclusiones de la jornada a las que queremos dar la máxima difusión, y por ello las adjuntamos para su publicación en nuestra renovada revista tal como se elaboraron, con el título de "Manifiesto SECPAL-Mallorca".

Estas conclusiones pretenden referenciar la posición de nuestra sociedad en este ámbito. Conscientes de que

tratamos un tema con escaso consenso y dado a equívocos, que puede acentuarse desde posiciones tanto abiertamente confesionales como sus opuestas (ambas situadas frecuentemente en el nivel de la creencia), queremos remarcar, como hace un maestro<sup>1</sup>, que "espiritualidad designa el camino a un plano de *experiencia* transpersonal, transracional y transconfesional de la realidad". Y por ello, como no podría ser de otra forma, en una sociedad científica plural y aconfesional, nuestro manifiesto se mueve en la perspectiva de la experiencia humana, clínica y transconfesional, que busca entender y atender el ámbito del sufrimiento y la capacidad del que lo vive de atravesar y trascender la experiencia, para adquirir un nuevo nivel de conciencia de la realidad, en forma de crecimiento y sanación<sup>2-4</sup>.

Agradecemos su publicación y la posibilidad de anunciar a los profesionales y voluntarios interesados, y a aquellos que no pudieron asistir a la jornada, el nuevo espacio en la página web de la SECPAL sobre "Espiritualidad en clínica", en el que encontrarán además del texto de las ponencias y los pósters, las sesiones y las conferencias en vídeo, así como el texto del libro *Velad conmigo*, cuya edición en castellano se hizo para esta jornada en colaboración con la Fundación la Caixa. También encontrarán la agenda de actividades (talleres) y textos referentes para los interesados.

Con el fin de facilitar el acceso a esta información relevante, el Grupo de Espiritualidad de la SECPAL aspira a aumentar nuestra comprensión, compasión, competencia y compromiso, para ayudar a transformar la experiencia de sufrimiento al final de la vida.

Enric Benito\*, Jacinto Batiz y Joan Santamaría  
*Organizadores IX Jornada Nacional SECPAL, España*

\*Autor para correspondencia.  
*Correo electrónico:* benitoenric@gmail.com (E. Benito).

## Bibliografía

1. Jäger W. Sabiduría eterna. El misterio que se esconde detrás de todos los caminos espirituales. Estella (Navarra): Ed. Verbo Divino; 2010. p. 113.
2. Block SD. Psychological considerations, growth, and transcendence at the end of life: The art of the possible. JAMA. 2001;285:2898-905.
3. Mount BM, Boston PH, Cohen SR. Healing connections: on moving from suffering to a sense of well-being. J Pain Symptom Manage. 2007;33:372-88.
4. Milstein JM. Introducing spirituality in medical care: transition from hopelessness to wholeness. JAMA. 2008;299:2440-1.

## ANEXO

### MANIFIESTO SECPAL-MALLORCA

#### Por una clínica que acoja la experiencia espiritual del ser humano, en el final de su vida

Entendiendo 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.

#### CREEMOS

1. En el **ser humano**, en su **dignidad** intrínseca y en su riqueza y complejidad. Un ser cuya **naturaleza biológica, psíquica, social, moral y espiritual**, le convierten en un regalo de la vida y para la vida.
2. Que la experiencia de **sufrimiento** es claramente universal y que puede intensificarse en las fronteras del final de la vida. Su existencia se convierte para los profesionales en un desafío técnico y en un imperativo moral, que exige no mirar para otro lado.
3. Que la **espiritualidad** es también otro **universal humano** y que negar en la práctica nuestra naturaleza espiritual para el trabajo clínico, se convierte en un claro factor de deshumanización.
4. Que las distintas **tradiciones espirituales** ofrecen un vademecum de excepción todavía infrautilizado. En todas ellas, compatible con su rica diversidad, aflora una manera de estar —**presencia**—, de acoger al otro —**hospitalidad**— y de acción comprometida para aliviar su sufrimiento —**compasión**—.
5. En la capacidad del ser humano de **afrentar** la experiencia de muerte, no sin dificultades, pudiendo abordarla desde la negación, la resignación o la rabia, pero también desde la **aceptación confiada** que conduce a un nuevo espacio de **conciencia trascendida** de la realidad.

#### CONSIDERAMOS

6. Que una concepción **integral** e **integradora** de la persona que reconoce su dignidad, **fundamenta** nuestra práctica desde sus inicios. No contemplar en nuestros pacientes sus **recursos** y **necesidades espirituales** supone también traicionar los fundamentos y la metodología de trabajo de los cuidados paliativos.
7. Que la atención a los recursos y necesidades espirituales **no es patrimonio de los cuidados paliativos** aunque debería ser especialmente cuidada en aquellos ámbitos en los que la **experiencia de sufrimiento** es muy significativa y en todos los escenarios de fragilidad, dependencia, cronicidad, pérdidas o la posible y cercana experiencia de muerte.
8. Que la experiencia **del morir es única** e idiosincrática en cada ser humano. No obstante, las tradiciones espirituales, la experiencia clínica y —hoy cada día más— la investigación, nos aportan **mapas** que facilitan conocer y atravesar el **territorio**, **itinerarios** posibles y comunes que el paciente pueda elegir y por los que nos pida, desde el más profundo respeto, ser acompañado.
9. Que como la buena voluntad no es suficiente, los profesionales tenemos el **apasionante reto** de vincular ciencia y espiritualidad, rigor metodológico y creatividad, metaanálisis e inspiración a fin de ir generando y **estrategias y herramientas de evaluación y acompañamiento** válidas, fiables y de utilidad clínica.
10. Que la **herramienta por excelencia** para la buena praxis es la propia **persona del profesional** y su competencia, compasión y compromiso para acoger la realidad del otro, bañada en desesperación o en esperanza. El calibrado de esta herramienta y su capacidad de mantener su ecuanimidad en el entorno del sufrimiento exige un

**compromiso con el autocuidado** en su personal dimensión espiritual.

## APOSTAMOS

11. Por una comprensión de la espiritualidad en **clave relacional**, lo que nos invita a profundizar en una **mirada intrapersonal, interpersonal y transpersonal** de la condición humana y en un desarrollo más elaborado de nuestra capacidad de **introspección**, de **comunicación/deliberación** y de **contemplación**.
12. Por una visión **amplia y plural** de la espiritualidad, que permita hacer presente las perspectivas **filosófica/existencial, axiológica, religiosa** o cualquier otra que respete la diferencia de cosmovisiones y el derecho a las mismas.
13. Por una **actitud clara de no huida** de la necesidad de prevenir y tratar el **sufrimiento** evitable y de acompañar aquel sufrimiento que —fruto de la condición humana o de la amenazante presencia de la muerte— no pueda ser evitado.
14. Por impulsar el **compromiso de** las instituciones, equipos y profesionales en incorporar **explícitamente** el abordaje de la dimensión espiritual **en el quehacer clínico** con las personas al final de la vida y sus familiares.
15. Por fomentar la **formación** de nuestros profesionales en evaluación y acompañamiento espiritual, lo que supone un replanteamiento de conocimientos, habilidades y actitudes y un **afrontamiento del miedo** —del paciente y del nuestro propio— para un mejor aprovechamiento del **encuentro clínico**, una de las puertas privilegiadas para acceder a la dimensión espiritual de aquel que sufre y del que le acompaña.