

Susana Martín Hernández

LOS SISTEMAS CONTRAHEGEMÓNICOS EN ENFERMERÍA Y LAS ESPIRITUALIDADES TERAPÉUTICAS

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por:

Elsa Gil Mateu

ENFERMERIA



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TORTOSA 2018

*"Quien estudia la existencia orgánica primero expulsa al alma con rígida persistencia,
después ya puede considerar partes y, clasificar las partes que quedan en sus manos,
pero, ¡ay!, el vínculo espiritual se pierde"*

J.W.Goethe

AGRADEZCO

a Elsa la confianza....

a Alfonso las alas...

RESUMEN

- **Objetivo:** Analizar la situación en los últimos 15 años del acompañamiento hacia lo anímico-espiritual de las personas que sufren un problema de salud desde la ciencia enfermera.
- **Introducción:** se aborda la espiritualidad como vertiente necesaria para la completa realización del acompañamiento del sufrimiento desde la ciencia enfermera y se analizan diferentes ámbitos donde la espiritualidad está presente dentro de algunos sistemas contrahegemónicos.
- **Método:** Revisión bibliográfica sistemática de 26 artículos: investigaciones, historias de vida, revisiones bibliográficas, descripciones conceptuales, entrevistas semiestructuradas cualitativas, observaciones participantes, estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo, análisis, análisis descriptivos, análisis de conceptos y encuestas exploratorias.
- **Resultados y Discusión:** Se observan diferentes ámbitos de estudio en los artículos analizados. Un primer ámbito abarca la posición de la enfermería frente a la espiritualidad desde diferentes enfoques: la comodidad en la práctica, la presencia o ausencia en los currículum académicos. Un segundo ámbito aborda algunas bases enfermeras y las teorías filosóficas actuales y su posición hacia la espiritualidad. Y finalmente un tercer bloque enlaza la antropología enfermera en su base más espiritual y la compara con espiritualidades terapéuticas.
- **Conclusiones:** Necesidad de incorporar la espiritualidad a los cuidados de enfermería, la espiritualidad como protector de la salud y amparar los sistemas contrahegemónicos como posibilidad de crecimiento tanto en la esfera profesional como en la personal.
- **Palabras clave:** “enfermería”, “espiritualidad”, “sanación”, “religión”, “cuidado”, “sufrimiento”, “terapias complementarias”, “ciencias sociales”, “antropología”, “new age”

SUMMARY

- **Objective:** To analyse the situation in the last 15 years of the accompaniment to the psychic-spiritual of the people who suffer a health problem from the nursing science.
- **Introduction:** spirituality is addressed as a necessary aspect for the complete realization of the accompaniment of suffering from nursing science, and different areas are analysed where spirituality is present within some counterhegemonic systems
- **Method:** Systematic bibliographic review of 26 articles: research, life histories, bibliographic reviews, conceptual descriptions, qualitative semi-structured interviews, participant observations, exploratory and descriptive study with qualitative approach, analysis, descriptive analysis, concept analysis and exploratory surveys.
- **Results and Discussion:** Different areas of study are observed in the articles analysed. A first area covers the position of nursing versus spirituality from different approaches: comfort in practice, presence or absence in academic curricula. A second area addresses some nurses' bases and current philosophical theories and their position towards spirituality. And finally a third block links the anthropology nurse in its more spiritual base and compares it with therapeutic spirituality.
- **Conclusions:** Need to incorporate spirituality into nursing care, spirituality as a protector of health and protect against counter-hegemonic systems as a possibility for growth in both the professional and personal spheres.
- **Keywords:** "Nursing", "spirituality", "healing", "religion", "care", "suffering", "complementary therapies", "social sciences", "anthropology", "new age"

ÍNDICE

ÍNDICE	5
JUSTIFICACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVO	9
SITUACIÓN ACTUAL DEMOGRAFIA SOBRE RELIGIÓN Y MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS (CAM)	9
MARCO TEÓRICO	12
MÉTODO	16
PALABRAS CLAVE SEGÚN LOS DESCRIPTORES DeSC	16
ESTRATÉGIAS DE BÚSQUEDA	16
RESULTADOS	18
LECTURA CRÍTICA Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	18
SÍNTESIS CUALITATIVA DE LOS HALLAZGOS	19
DISCUSIÓN Y RESULTADOS	26
CONCLUSIONES	30
PROPUESTA DE MEJORA	30
BIBLIOGRAFIA	33

JUSTIFICACIÓN

Las palabras de Goethe en su Fausto nos describen lo que /se ha llamado el paradigma biomédico en el que se anula por completo la posibilidad de alma y de espíritu en el ser humano. El alma, en el mejor de los casos, se ampara bajo las vestimentas de Psique y la Psicología es la ciencia que tratará con ella y el espíritu queda relegado a las esporádicas visitas que el Sr. Sacerdote pueda realizar al hospital o que el paciente mantenga en su iglesia.

A este paradigma, el biomédico, se le auguran pocos días, su muerte se anuncia desde hace tiempo. En realidad bajo la Ciencia Enfermera éste no debería haber aparecido nunca, ninguna de nuestras teóricas se encuentra bajo su paraguas, tal y como la Doctora Honoris Causa por la URV Jean Watson observó: *“Enfermería ha perdido su alma por servir ya sea a la medicina, la tecnología y a la práctica basada en la evidencia, las que por cierto se necesitan; pero sin la dimensión humana, esto puede ser destructivo. Es fundamental preservar la esencia humana y reposicionar el cuidado dentro de nuestros sistemas”* (Urra M, Jana A, & García V, 2011)

Cuando la Dra. Watson habla de esencia humana, creo entender, que se refiere al alma y al espíritu nombrados unas líneas antes. En el segundo de sus Factores del Cuidado, el llamado “Incorporación de la fe-esperanza”, Watson habla del sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado, la sanación o el mantenimiento de la salud (Urra M et al., 2011) La Dra. Watson no es la única, sino que diversos estudios antropológicos y médicos ya demuestran “ ... *los efectos positivos de considerar lo religioso como un factor activo y eficaz en la intervención de la salud..*” (Cornejo Valle & Blánquez Rodríguez, 2016).

Diferentes estudios antropológicos concluyen que el ser humano es un ser espiritual, en el que –puede ocurrir- durante un espacio/tiempo de su vida puede denominarse a sí mismo como ateo, pero que en la gran mayoría de las veces si sigue investigando, volverá a reconocerse como espiritual (Prat, 2012). Tenemos pues presente un factor protector de la salud de manera inherente en el ser humano: la espiritualidad. Tenemos también estudios que presentan lo que para cualquiera de nosotros resulta obvio, el crecimiento constante de nuevas espiritualidades o de espiritualidades importadas como el Budismo, Chamanismo, Cristianismo Pentecostal, Reiki, Angeología, etc.. que presentan como novedad una visión de salud y de cuidado en positivo a las que denominaremos Espiritualidades Terapéuticas (Cornejo Valle & Blánquez Rodríguez, 2016). Esto contrasta con nuestro antiguo catolicismo o el

calvinismo más nórdico en el que sufrimiento y dolor eran sinónimos de pecado y culpa.

Existe pues esta realidad, la de las “espiritualidades terapéuticas” que pueden pertenecer al sistema hegemónico reinante (catolicismo y sistema general de salud) o ser totalmente contrahegemónicas (por ejemplo el chamanismo) y quedarse al margen o salirse del sistema de salud general. A estas nuevas espiritualidades llegan personas de todo tipo y con toda clase de inquietudes, pero que se nutren en un tanto por ciento elevadísimo de personas con problemas de salud que pueden sentirse solas, mal atendidas, incomprendidas, etc...

Ante este escenario, los agentes de salud, en concreto enfermería, parece ser que ya hacen sus “pinitos” y muchas/os profesionales se acercan a las llamadas medicinas complementarias (Homeopatía, Acupuntura, Ayurveda...) o a técnicas herederas de la New Age (Reiki, Biodanza, Constelaciones Familiares...).

Lo que sí es cierto es que, volviendo a la Dra. Watson, en su Proceso de Cuidados número uno propone que *“... el día a día de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral...”*, en el Proceso de Cuidados número tres se fomenta *“ el cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vayan más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”* refiriéndose al profesional de enfermería. (Urra M et al., 2011)

Es por todo lo expuesto, y por nuevas ideas, preguntas, pensamientos, que irán surgiendo a medida que avance, que creo que el estudio de las espiritualidades terapéuticas contrahegemónicas debe observarse a través del cristal de la ciencia enfermera. Esta debe conocerlas para poder atender, cuidar, acompañar e incluso aconsejar con sano discernimiento a las personas usuarias de estas, que manifiesten interés o necesidad.

Tal y como manifestó el padre de la fisiología Claude Bernard:

“Persuadido estoy de que llegará el día en el que fisiólogo, el poeta y el filósofo, hablarán el mismo lenguaje y se entenderán todos”.

Esperemos que ese día no tarde en llegar.

INTRODUCCIÓN

Cuando un paciente llega con un problema de salud a un hospital, centro de asistencia primaria etc... llega con un *“conflicto, con un proceso a través del cual se hace evidente la pérdida o el debilitamiento, la alteración de la capacidad de decisión y ejecución personal, autónoma o colectiva, acompañada o no de desorden, sufrimiento o reconocimiento social; un proceso que conduce a una manera de vivir particular (personal). En pocas palabras, la enfermedad es la vida amenazada, vivida en tensión y soledad. Enfermar supone sentirlo, vivirlo así: es un riesgo frecuentemente evitable”*. (Martorell, Comelles, & Bernal, 2010)

Enfermamos, es inherente al ser humano. Cuando esto nos ocurre nos transformamos, soñamos con la salud perdida, con volver a estar “como antes”. Pero la enfermedad se pudiera entender desde todos los ángulos como un itinerario pedagógico que nos lleva a comprender lo que ocurre para poder, en la medida de lo posible, apostar por un nuevo bienestar (Martorell et al., 2010). El bienestar de haber aprendido y haber recuperado la salud anterior, o el bienestar de haber aprendido y aceptado el nuevo estado.

En el proceso de enfermar podemos sentir dolor, el *dolor* como algo medible y “controlable”, algo que llega del físico y desde lo físico podemos tratar. El sistema sanitario dispone de gran cantidad de medidas terapéuticas que son en gran medida efectivas. De otro lado tenemos el *sufrimiento*. Para estos estadios, lamentablemente, la medicina no tiene tecnología disponible. Para el dolor el ser humano es un sujeto pasivo, él viene y se va (Martorell et al., 2010) .Pero el sufrimiento se vive desde dentro, es inexplicable y no se puede medir en una escala, cada uno hará de esa vivencia una experiencia propia que le ayude en la elaboración de su vida venidera (resiliencia) sabiendo que la vida es fugaz, que va de la mano de la muerte y que la muerte se puede acelerar con un proceso de enfermedad. (Martorell et al., 2010)

El ser humano no es sólo un sistema orgánico de sistemas. El ser humano tiene muchas dimensiones y no es nada sencillo, es un ser altamente complicado y su malestar o enfermedad podrá llegar por cualquiera de las dimensiones que abarca y que generalmente se encuentran muy difusas (Alligood, 2015) . Un problema físico, si no se soluciona, se puede volver social, uno social en psicológico que acaba aflorando como físico (Lolas Stekpe, 1984). La Ciencia Médica tiene como especialidad atajar los problemas físicos con raíz en lo físico, pero no los otros problemas que llevarán

inexorablemente a reflejarse en el físico. El sufrimiento del que hablábamos antes procede del alma, no es físico, el alma duele y no tiene fácil consuelo (Gómez Sancho & Sancho, 1998).

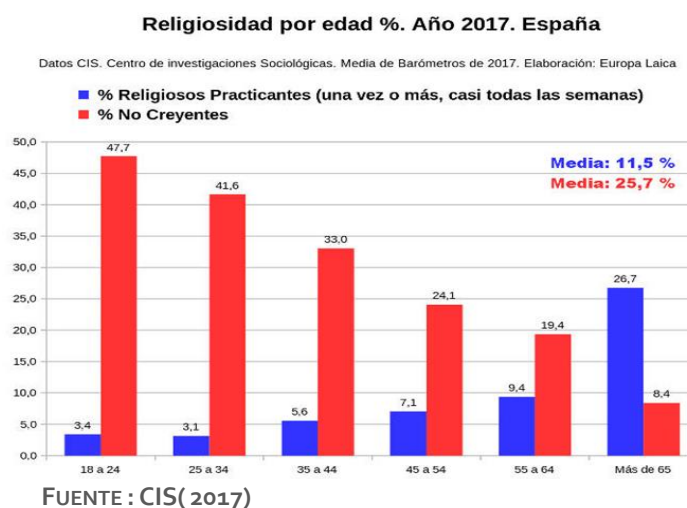
El presente trabajo analiza la gran masa de pacientes que al no encontrar consuelo en el sistema sanitario, porque no se le da solución a su problema anímico-espiritual, huye o se refugia en sistemas contrahegemónicos. Nos centraremos en dos grandes bloques: los pacientes-clientes que se refugian en la religión, en este caso el Pentecostalismo carismático, y los que se refugian en lo alternativo heredero de la New Age (Blocht, 1998).

Enfermería puede jugar un papel determinante si retoma la espiritualidad como posibilidad a todos estos problemas de salud descritos anteriormente, acompañando a los pacientes para situarlos ante el Umbral con herramientas para que, ellos mismos (los pacientes), sean artífices conscientes de su proceso de salud-enfermedad y para que, en la libertad que da la salud, puedan decidir si necesitan o no de sistemas contrahegemónicos.

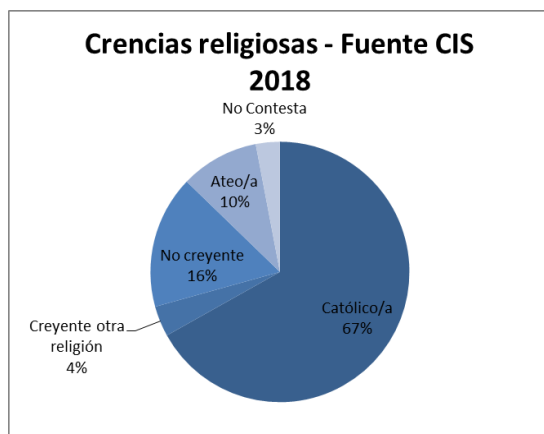
OBJETIVO

Analizar la situación en los últimos 15 años del acompañamiento hacia lo anímico-espiritual de las personas que sufren un problema de salud desde la ciencia enfermera.

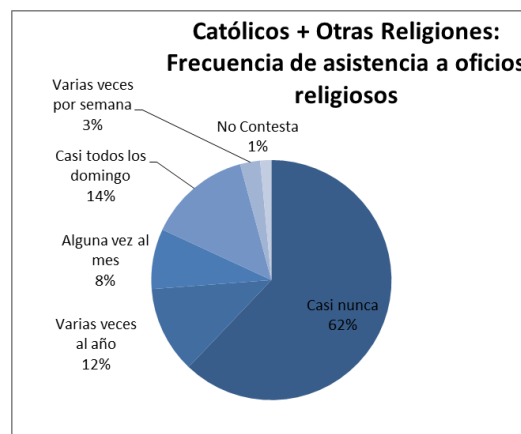
SITUACIÓN ACTUAL DEMOGRAFIA SOBRE RELIGIÓN Y MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS (CAM)



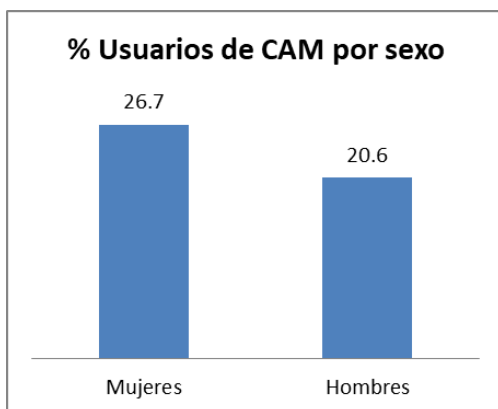
GRÁFICA 1



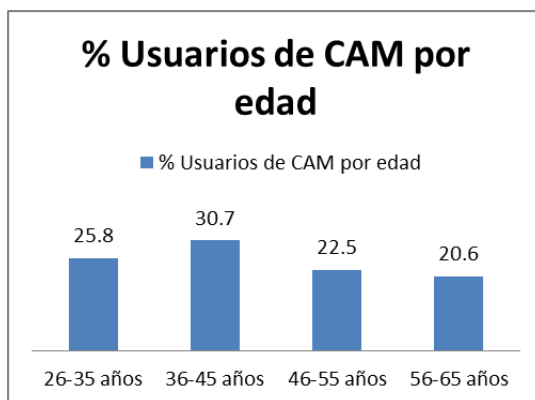
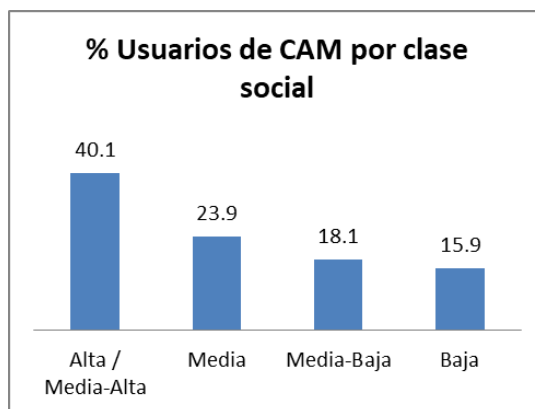
GRÁFICA 2
FUENTE : CIS(2017)



GRÁFICA 3
FUENTE : CIS(2017)



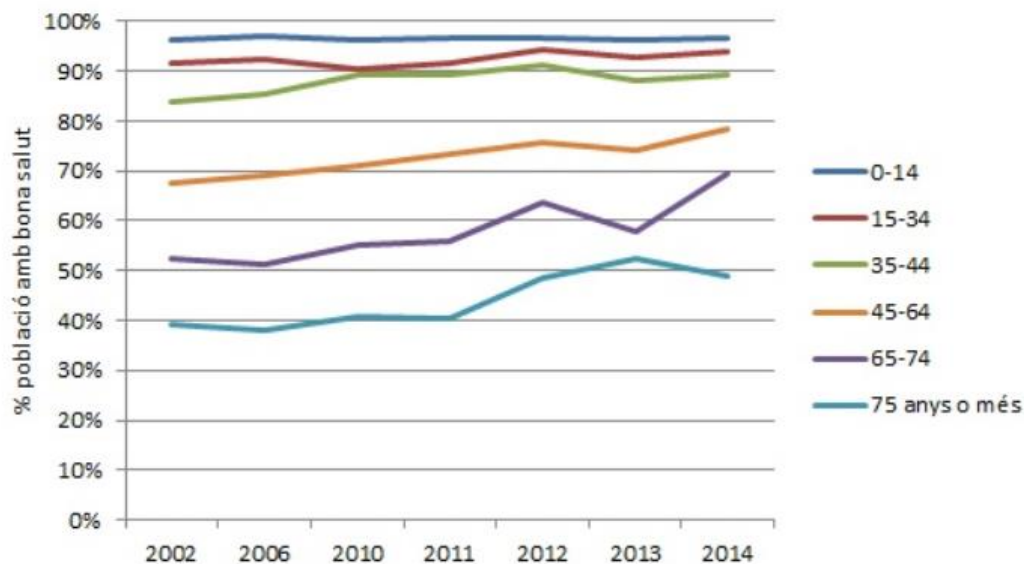
FUENTE : COFENAT 2008
GRÁFICA 3-4-5



En las gráficas adjuntas se puede observar que a medida que la edad aumenta la religiosidad también, los religiosos practicantes de más de 65 años son el 26,7% de la población, se pasa del 9,4% en la franja de 56 a 64 años en los que los problemas de salud son menores a casi triplicarse en edades superiores. Por otro lado el 85% de la población se considera creyente/religiosa y de este 85% un 25% acude mínimo dos veces al mes al oficio religioso. (Gráficas 1 y 2)

En lo referente a los usuarios de las CAM (Medicinas Complementarias y Alternativas) el Observatorio de las Terapias Naturales es el organismo de referencia y no dispone de datos de consumo tan detallados aunque sí disponemos de variables de consumo según edad, sexo y clase social. (Cofenat, 2008). De estos podemos concretar que las mujeres de clase social media/alta de edades comprendidas entre los 36 y 45 años son las mayor consumidoras de estas terapias. De modo contrario, los pertenecientes a clases sociales bajas a partir de 56 años son los menos consumidores.

Parece que se invierten las tendencias: en edades con mayor consumo religioso (edades avanzadas) hay menos de CAM y en edades más jóvenes se observa mayor interés por las CAM que por lo religioso. Si lo relacionamos con la curva de percepción de salud se ve claramente que *“La valoración del estado de salud empeora con la edad y a partir de los 45 años la diferencia entre sexos crece en perjuicio de las mujeres”*¹



Evolució de la població amb percepció de bona salut, 2002-2014. Per edat.

FUENTE: GENCAT

GRÁFICA 6

¹ Encuesta de Salud de Catalunya . Departamento de Salud 2014

MARCO TEÓRICO

Salud

Según la OMS (1948) «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (O.M.S., 1946)

Modelo Médico Hegemónico (MM)

“Instituido inicialmente en algunos países europeos a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX (...) Las principales características estructurales del MM son su biologismo, individualismo, ahistoricidad, a-sociabilidad, mercantilismo y eficiencia pragmática (...) el biologismo es el que posibilita proponer una historia natural de la enfermedad en la cual la historia social de los padecimientos queda excluida o convertida en variables bioecológicas.” (Menéndez, 2005)

Servicios de Salud

Se centran en los pacientes. Son efectivos, accesibles y equitativos, con buenos resultados de salud a un coste razonable, con la renovación permanente de cumplir el objetivo de ser satisfactorios, tanto para los usuarios como para los profesionales. Los servicios de salud del sistema catalán incluyen la prevención, la asistencia sanitaria y sociosanitaria, la rehabilitación, la atención y el apoyo al final de la vida, convirtiéndose en una red de valor para nuestro país. El trabajo en innovación e investigación ha dado como resultado que los centros sanitarios hayan alcanzado una alta especialización y hayan obtenido una alta valoración por parte de equipos internacionales (Gerència d'Atenció Ciutadana del CatSalut, 2015) .

En el apartado 4.1.4 CatSalut también declara: *“la persona tiene derecho a que se respeten sus valores morales y culturales y sus convicciones éticas, espirituales y religiosas. En todo momento, y haciendo especial énfasis en situación de ingreso, la persona tiene derecho a solicitar o rechazar tanto el soporte espiritual como atención religiosa según su creencia y tiene derecho a que se le facilite el acceso a quien le provea este soporte. La práctica que deriva de este derecho tiene que ser compatible con la práctica médica y respetuosa con las normas del centro y con las de otras personas.”*

Filosofía Enfermera

Es el marco conceptual y epistemológico que nos ofrece las directrices de trabajo teórico que una vez desarrollados hacen avanzar la disciplina hacia la aplicación profesional (Alligood, 2015). En este caso se propone a Jean Watson (1940-presente) y a Katie Eriksson (1943-presente) como teóricas que incluyen vivamente los cuidados espirituales tanto hacia el paciente como hacia el propio profesional.

Jean Watson propone sus diez factores de cuidado originales (Alligood, 2015):

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores
2. Inculcación en la fe-esperanza
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas
10. Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas.

Katie Eriksson elabora los siguientes axiomas y tesis, que son el fundamento de su epistemología (Alligood, 2015). Se exponen los axiomas:

- El ser humano es fundamentalmente una entidad formada por cuerpo, alma y esp3ritu.
- El ser humano es fundamentalmente un ser religioso
- El ser humano es fundamentalmente sagrado. La dignidad humana implica aceptar la obligaci3n humana de servir con amor, de existir para los otros.
- La comuni3n es la base de toda humanidad. Los seres humanos est3n fundamentalmente interrelacionados con un ser abstracto y/o con un ser concreto formando una comuni3n.
- El cuidado es algo humano por naturaleza, una invitaci3n a servir con amor.
- El sufrimiento es una parte inseparable de la vida. El sufrimiento y la salud son prerrequisitos relacionados mutuamente.

- La salud es algo más que la ausencia de enfermedad. La salud implica totalidad y santidad.
- El ser humano vive en una realidad caracterizada por el misterio, la infinitud y la eternidad.

Los factores socioculturales tienen un papel básico en las percepciones de Dolor y de Sufrimiento. El dolor tiene un sentido físico y el sufrimiento un sentido metafísico. El dolor se suprime con analgésicos, el sufrimiento no. El primero nos invita a reflexionar sobre el cuerpo; el segundo suscita preguntas más profundas y existenciales; sólo el sufrimiento nos abre las puertas del conocimiento profundo de la vida (Gómez Sancho & Sancho, 1998).

Holístico – Holismo

“En filosofía, la preocupación por el holismo aparece tradicionalmente en la filosofía de la biología, en la filosofía de la psicología y especialmente en la filosofía de las ciencias humanas. En el contexto de descripción, el holismo mantiene que el todo tiene algunas propiedades de la que carecen sus partes (...) la tesis de la emergencia descriptiva según la cual esas propiedades del todo no pueden ser definidas a través de las propiedades de las partes “ (Audi, Marraud, & Alonso, 2004).

Sistema Contrahegemónico

Aquel que no sigue los caminos habituales descritos en la literatura más ortodoxa:

En la Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 se proponen como futuras medicinas integradas en los sistemas públicos de salud una serie que actualmente se las considera como contrahegemónicas (O.M.S., 2013).

Medicina tradicional

La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.

Medicina complementaria

El término “medicina complementaria” alude a aquellas medicinas que pueden pertenecer a la tradición o a nuevas terapias con larga trayectoria, que se practican junto con la medicina alopática sumando con ella.

Medicina alternativa

Son aquel amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional y que como su nombre indica son una alternativa a lo existente

En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional.

Medicina tradicional y complementaria (MTC)

Medicina tradicional y complementaria fusiona los términos “medicina tradicional” y “medicina complementaria”, y abarca productos, prácticas y profesionales.

Terapeuta – Curación Esotérica

Al valorar el concepto Terapeuta que nos enlaza con la curación esotérica nos remontamos a la antigüedad *“había en los tiempos de los Evangelios una gran cantidad de médicos que podían sanar desde lo espiritual; (...) se los llamaba “terapeutas.(...) Ellos limpiaban el alma y la compenetraban de sanas sensaciones, impulsos y fuerzas volitivas, mediante influencias anímico-espirituales , lo que a su vez obraba ordenando la irritada situación corporal de los enfermos”* (Selg, 2013). La definición que ofrece Levin (2008) sobre curación esotérica apoya la dada por Selg : *“ sistema de creencias, prácticas y enseñanzas sobre salud, curación y medicina que están asociados con caminos espirituales antiguos, ocultos, iniciáticos ...”*

Fe

“Máxima preocupación, un equilibrio perfecto entre la razón, la emoción y la voluntad” (Levin, 2009).

Sistemas Religiosos – Pentecostalismo carismático

Hablaremos aquí de “la curación por la fe” o “la curación milagrosa” en el “protestantismo pentecostal”. La curación por la fe o la imposición de manos constituye una experiencia religiosa muy importante, tanto como el bautismo, la profecía o la

glosolalia. Estas conversiones se dan en zonas rurales marginales o en los suburbios de las grandes ciudades por población mayoritariamente de origen latino con problemas de adicción o enfermedades, pobreza y/o marginación. (Martorell et al., 2010)

La base está en que Dios está aquí y ahora y el pastor o la comunidad son los vehículos con los que el Espíritu Santo podrá obrar su milagro.

Terapias herederas de la New Age

Se consideran un grupo de movimientos espirituales que comparten ciertos principios objetivos y formas de acción, pero que con importantes diferencias entre ellos. Podría caracterizarse como una amalgama de sabidurías y tradiciones tanto orientalistas, como también las no institucionalizadas de occidente. Enriquecida por el discurso científico de las clases media y alta. Esta amalgama se crea y se disemina a partir de cursos, talleres, programas de televisión, libros... (Gutierrez-Zuñiga, 1996).

MÉTODO

Revisión bibliográfica sistemática de: investigaciones, historias de vida, revisiones bibliográficas, descripciones conceptuales, entrevistas semiestructuradas cualitativas, observaciones participantes, estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo, análisis, análisis descriptivos, análisis de conceptos y encuestas exploratorias.

PALABRAS CLAVE SEGÚN LOS DESCRIPTORES DeSC

“Nursing”, “Spirituality”, “Healing”, “Religion”, “Care”, “Suffering”, “Complementary therapies”, “Ciencias sociales”, “Antropología”

La palabra clave “new age” se utiliza en la base de datos Dialnet, no concuerda con ningún descriptor DeSC

ESTRATÉGIAS DE BÚSQUEDA

Entre los meses de diciembre, enero y febrero del 2018 se realiza una búsqueda bibliográfica sistemática de artículos originales que toquen la temática del presente trabajo. Las bases de datos utilizadas y criterios de búsqueda han sido los siguientes: (tabla 1)

Los criterios de inclusión: artículos originales de temática relacionada con el tema del presente trabajo tanto desde la vertiente antropológica de la ciencia enfermera como

viceversa, la antropología de la salud concretamente en lo referente a los cuidados y al sufrimiento.

Los criterios de exclusión: sin acceso al texto íntegro, de idioma diferente al español, catalán, portugués o inglés. También se han desestimado artículos que hablaran de patologías concretas (excepto Vancini RL), grupos étnicos, terapias concretas (excepto Teut, M) y situaciones vitales especiales. Así como los artículos fuera del periodo de 2001 al 2017.

RESULTADOS

Se encuentran 879 citas con los términos de búsqueda a las que se les aplica los criterios de inclusión/exclusión, resultan entonces 292 artículos de los que se seleccionan 20 y se añaden 6 más a través de una selección libre. (Tabla 1)

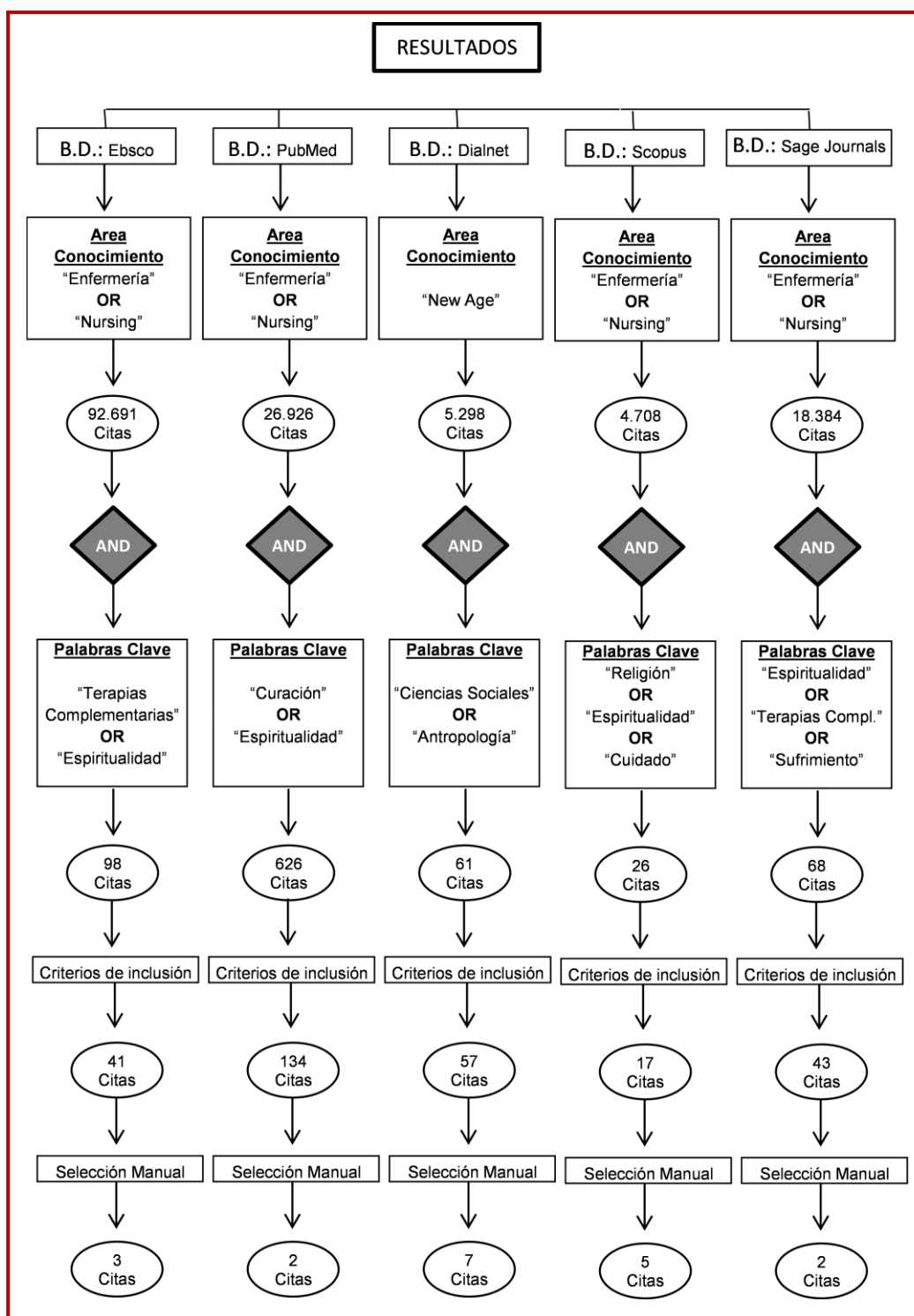


TABLA 1

LECTURA CRÍTICA Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

Tras aplicar los criterios de inclusión y los de exclusión se realiza una lectura crítica con el fin de abarcar al máximo diferentes opciones, opiniones y posturas. A fin de asegurar la discusión se amplían los años de búsqueda (2000-2018) ya que estos primeros años de la nueva década fueron más prolíferos en la temática elegida. Así mismo se da cabida a dos citas, Cassell EJ. y Paley J., ya que son referentes bibliográficos en el resto de citas elegidas.

SÍNTESIS CUALITATIVA DE LOS HALLAZGOS

Se realiza una investigación secundaria que implica la revisión sistemática de los resultados de la investigación. Con esta nueva revisión se añaden más resultados que se suman a los anteriores. Tal y como muestra la figura 1, de los hallazgos encontrados se derivan varias subtemáticas

- Enfermería y Espiritualidad :
 1. Situación de la enfermería respecto a la espiritualidad / religión.
 2. Situación de la enfermería con respecto a la “New Age” y/o CAM.
 3. Creencias espirituales y resiliencia.
- Bases Teóricas y Filosóficas
 1. El sufrimiento como tema transversal.
 2. Descripción Teorías enfermeras (Watson y Eriksson).
 3. La Curación esotérica.
- Antropología y Espiritualidades Terapéuticas
 1. “New Age” como sanación
 2. Mercantilización de las espiritualidades terapéuticas
 3. Carismáticos y Pentecostalismo como sanación

• Enfermería y espiritualidad	Situación enfermería y espiritualidad/religión Situación enfermería y "new age" / CAM Creencia y resiliencia
• Bases teóricas y filosóficas	El Sufrimiento Terorías Enfermeras : Watson y Eriksson La sanación y Curación Esotérica
• Antropología y espiritualidades terapeuticas	Mercantilización de las espiritualidades terapeuticas Carismáticos y Pentecostalismo como sanación New Age como sanación

Tabla 2

CAT	ESTUDIO ORIGEN	TÍTULO	OBJECTIVO	MÉTODO	SÍNTESIS RESULTADOS
ENFERMERIA Y ESPIRITUALIDAD Situación enfermería y espiritualidad	(Paley, 2007) Reino Unido	Spirituality and Nursing: a reductionist approach	Rechazar afirmaciones sobre la espiritualidad en enfermería en el ámbito naturalista y las reformula en el ámbito de la neuropsicología y la farmacología.	Revisión Bibliográfica	Da cabida a ateos, agnósticos, humanistas, etc. y su contribución clínica
	(Timmins & McSherry, 2012) Irlanda	Spirituality: the Holy Grail of contemporary nursing practice	Enriquecer los conceptos de espiritualidad y cuidado espiritual para apoyar y comprometerse con esta dimensión	Análisis situacional	Se aporta evidencia que garantiza que enfermería y profesionales salud se comprometen con el potencial de espiritualidad.
	(Borges, Santos, & Pinheiro, 2015) Brasilia	Representações sociais sobre religião e espiritualidade	Identificar las representaciones sociales sobre los conceptos de espiritualidad y religión de los docentes de salud	Estudio exploratorio y descriptivo N=25 participantes	Existen barreras a superar para una atención integral. Es esencial incorporar la espiritualidad en el currículo de los cursos de salud
	(Ramezani, & Kazemnejad, 2014) EEUU	Spiritual care in nursing: a concept analysis	Analizar el concepto de atención espiritual en enfermería, ya que se asimila generalmente espiritualidad a religión	Análisis de conceptos de ocho pasos W.A. y Revisión Bibliográfica	La percepción de enfermería sobre cuidado espiritual afecta a la calidad de la atención espiritual. El estudio ofrece la posibilidad de corrección de conceptos erróneos
	(Veloza-Gómez, et al 2017) EEUU	The importance of Spiritual Care in Nursing Practice	Explorar lo que la atención espiritual significa para las enfermeras que trabajan en unidades de atención de emergencia	Estudio cualitativo descriptivo N=9 participantes	Se identificaron tres temas y sus correspondientes subtemas con respecto a la importancia del cuidado espiritual : interpretación del cuidado espiritual, paciente – familia y cuidado espiritual, enfermera y cuidado espiritual

ENFERMERIA Y ESPIRITUALIDAD "New Age" y CAM	(Pesut, 2016) Canadá	There be dragons: effects of unexplored religion on nurses' competence in spiritual care	Verificar que una de las razones para que aún las enfermeras no se sientan competentes para dedicarse a la atención espiritual es la brecha entre religión y espiritualidad aún después de 30 años de trabajo teórico	Revisión bibliográfica	La teorización religiosas en el desarrollo del conocimiento puede construir puentes hacia una práctica más efectiva
	(Cone & Giske, 2017) Oslo	Nurses' comfort level with spiritual assessment: a study among nurses working in diverse healthcare setting	Obtener conocimiento sobre el nivel de comodidad de las enfermeras al evaluar asuntos espirituales y aprender qué preguntas para utilizar en la práctica con la evaluación espiritual	Análisis cuantitativo (SPSS) N=172 participantes	Se informa un alto nivel de comodidad con la mayoría de las respuestas. Se encuentran correlaciones con la evaluación espiritual y la preparación y sentido de la importancia espiritual. A más años de experiencia, grado de espiritualidad y religiosidad mayor comodidad
	(Echevarria, 2010) España	Formas de integración, mecanismos de articulación y conflictos derivados de la introducción de las CAM	Describir modelos de integración de las CAM en la oferta asistencial, legitimación y normativa. Analizar conflictos y estrategias en la introducción CAM en España	Estudio cualitativo	Apreciación optimista pero a largo plazo de la introducción de las CAM a causa de las altas resistencias.
	(Wiklund-Gustin, 2011) Finlandia	To intend to but Not Being Able to	Describir cómo los asistentes frecuentes de sistemas sanitarios experimentan su sufrimiento y su encuentro con el sistema de salud	Estudio hermenéutico inductivo	La atención holística como medio de aliviar el sufrimiento y como consecuencia reducir la asistencia a los servicios sanitarios
	(Zuess, 2005) EEUU	Social Turbulence and the Safety of	Hacer una revisión histórica de la división de los conceptos mente y cuerpo.	Revisión bibliográfica	Cuerpo y alma son partes indivisibles lo que rechaza la visión de muchos enfoques que niegan el cuerpo

		the Soul: CAM Response to the Mind-Body Problem	Reunirlos como indivisibles.		
ENFERMERIA Y ESPIRITUALIDAD Creencias y resiliencia	(Vancini et al., 2016) Sao Paulo	The Spiritism as therapy in the health care in the epilepsy	Realizar una visión de la epilepsia por el espiritismo y el potencial de la espiritualidad como tratamientos complementarios en epilepsia	Revisión bibliográfica	La religiosidad y espiritualidad como estrategias de afrontamiento de tto neurológicos. Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad entre los implicados.
	(Araújo & Reis, 2017) Salvador - BA	Religiosidade e espiritualidade nas estrategias de resiliencia do idoso longo vivo no cotidiano	Desvelar la religiosidad y la espiritualidad como estrategias de resiliencia del anciano en la vida diaria	Investigación cualitativa fenomenológica N=14 participantes	Dios y la biblia como estrategias de resiliencia para enfrentar situaciones desfavorables y para alcanzar bienestar y enfrentar problemas sociales y de salud
	(Teut et al., 2014) Berlin	Perceived outcomes of spiritual healing and explanations: a qualitative study on the perspectives of German healers and their clients	Recopilar datos sobre las experiencias subjetivas, biografías, conceptos y motivaciones de curanderos y sus clientes (Software MAXQDA)	Entrevistas semiestructuradas y observación participativa N=31 participantes	Se detectan mejoras sensibles entorno al bienestar de los pacientes entrevistados aunque, la curación espiritual puede ajustarse sólo a ciertos clientes y problemas
	(Reis & Menezes, 2017) Oporto	Religiosidade e espiritualidade nas estrategias de resiliencia do idoso longo vivo no cotidiano	Explorar el papel de las creencias en la mediación de la influencia de la salud en el bienestar de los centenarios	Entrevista participativa y de cuestionarios N=80 participantes	Cada vez es mayor la probabilidad de que los centenarios se vuelvan más comunes, por lo tanto es crucial no olvidar que los problemas existenciales pueden representar recursos energéticos para enfrentar factores estresantes.



B.TEORICAS- FILOSÓFICAS Sufrimiento	(Cassell, 2009) N. Inglaterra	La naturaleza del sufrimiento i els fins de la medicina	Analizar el término sufrimiento y su relación con la medicina	Análisis de terminología con enfoque de historias de vida	Falta de conocimientos y comprensión de todas la dimensiones de la persona y su relación con la enfermedad y el sufrimiento
B. TEORICAS-FILOSOFICAS Watson - Eriksson	(Urra M et al., 2011) Chile	Algunos aspectos esenc. del pensamiento de J.Watson...	Analizar los fundamentos filosóficos del cuidado y de los 10 factores de cuidado	Análisis de Teoría. Síntesis de pensamiento.	Dada la importancia del cuidado humanista se muestra la necesidad de incluir ciencias humanas en las formaciones de pre y postgrado
	(Ekedahl & Wengström, 2009) Suecia	Caritas, spirituality and religiosity in nurses coping	Investigar procesos de afrontamiento de enfermeras en pacientes moribundos y los recursos religiosos para sobrellevarlos.	Estudio cualitativo con enfoque en historias de vida N=15 participantes	Conocimiento limitado en cuestiones religiosas, espirituales y existenciales. Se necesita más investigación sobre estos aspectos en diferentes contextos culturales.
BASES TEORICAS Y FILOSOFICAS Curación Esotérica	(Levin, 2008)	Esoteric Healing Traditions: A Conceptual Overview	Proporcionar visión general de las principales tradiciones curativas esotéricas y cómo se entretienen con las CAM	Análisis situacional	Reconocer la importancia de los sistemas de curación esotérica, también propone comprenderlos para identificar los recursos que los pacientes utilizan para mejorar su salud
	(Levin, 2009) EEUU	How Faith Heals: A Theoretical Model	Resumir las teorías de cómo sana la fe, presentar pruebas para que se pueda acomodar el poder curativo de la fe	Resumen perspectiva s teóricas	Propone explorar la conexión de curación de fe de manera desprejuiciada y así poder adaptarse a los desafíos de la enfermedad y la vida

ANTROPOLOGÍA Y ESPIRITUALIDADES TERAPEUTICAS Mercantilización esp. terapéuticas	(Valle & Rodrigue z, 2014) Madrid	La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Tep.Alter : constitución del ambiente holístico	Trazar las líneas teóricas básicas que permiten identificar la constitución del “ambiente holístico”	Revisión bibliográfica	Evidenciar la metamorfosis que está ocurriendo para poder desplazar la mirada científica y dar paso a la convergencia de salud y espiritualidad como signo de transformación
	(Cornejo & Blánquez 2016) Madrid	Mortificación a la New age: Genealogía y política de las espiritualidades terapéuticas contemporáneas	Evidenciar el complejo haz de factores en cuya convergencia histórica se ha gestado la espiritualidad terapéutica contemporánea como producto de modernidad y su desenvolvimiento	Revisión bibliográfica	Se verifican las propuestas de objetivos y se desarrollan y evidencian los diferentes acontecimientos históricos para amparar a las terapias derivadas de la “new age” como terapéuticas
	(Prat J, 2012) Tarragona	Hacia una arqueología de los nuevos imaginarios culturales. Autores, temas e ideas	Abordar el entramado teórico llamado “new age” y evaluación de la literatura antropológica sobre el tema	Revisión bibliográfica	Se verifica la “new age” como imaginario cultural y terapéutico así como se insta a la ampliación de la investigación
	(Reche Navarro, 2013) Tarragona	Los nuevos imaginarios culturales en la ciudad de Tarragona: análisis de la distribución de sus locales	Realizar una descripción y análisis de las actividades y locales en torno a la “new age”. Análisis de la distribución de la ciudad	Estudio descriptivo	Se confirma que la base es los nuevos imaginarios se fundamenta en una base terapéutica espiritual de base corporal. Nos hallamos ante espiritualidades “místico-terapéuticas”

ANTROPOLOGIA Y ESPIRITUALIDADES TERAPEUTICAS New Age	(Vallverdú, 2001) Barcelona	Mercado religioso y movimientos carismáticos en la modernidad	Presentar la pluralidad y diversificación religiosa de la modernidad. De su construcción como identidad colectiva y su eficacia terapéutica	Estudio cualitativo	Existencia de diversas versiones religiosas que se distribuyen la oferta de estructuras de imágenes de identidad y de bienes de salvación
	(Hernández, 2005) México	Entre las emergencias espirituales en una época axial y la mercantilización contemporánea de los bienes de sanación	Rastrear la biografía cultural de la sanación espiritual en diferentes entornos históricos	Revisión bibliográfica	La sanación espiritual practicada y representada en diversos ámbitos socioculturales, combina la búsqueda y el encuentro de la experiencia y el conocimiento con el valor de uso.
ANTROPOLOGIA Y ESP. TERAPEUTICAS	(Vallverdú, J 2007) Tarragona	"Mi cuerpo es un templo de Dios" Carisma y emoción en los sistemas religiosos	Proponer un esquema comparativo sobre los movimientos carismáticos y extáticos	Estudio cualitativo	El mensaje del carisma y de su líder que hacen posible la efervescencia carismática va entorno a la solución de la angustia, del sufrimiento y de la confusión.

TABLA3: RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS REVISADOS

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Enfermería y Espiritualidad

Los artículos analizados ponen de manifiesto la capacidad terapéutica de la espiritualidad, abarque la dimensión que abarque: CAM o Religión. Aunque Paley (2007) discrepa y argumenta que para conseguir los resultados esperados en la llamada curación esotérica o por la fe o espiritual no se tiene por qué entrar en temas religiosos o místicos. Paley (2007), como referente enfermero propone que con psicología de la salud, psicología social, la neuropsicología y la farmacopsicología los pacientes pueden conseguir efectos equiparables a las experiencias religiosas o trascendentales. Añade además, que el sufrimiento espiritual no existe pero que sí hay dolor emocional y psicológico que los profesionales de la salud pueden aliviar. Así mismo, critica firmemente los programas de capacitación del Reino Unido donde se obliga a emprender educación espiritual como parte necesaria de la capacitación de enfermeras/os.

Totalmente contraria se muestra Timmins (2012) que aunque se remonta a Nightingale para defender la dimensión espiritual de la enfermería, no sólo se queda en el pasado, también alude al presente cuando habla de religión civil como entidad independiente de las instituciones religiosas y políticas pero en la que hay representaciones no tradicionales sagradas, rituales, experiencias emocionales, etc.. por lo que defiende la espiritualidad como aquello que aún le queda por conquistar en los tiempos actuales a la ciencia enfermera. Otra visión la ofrece Pesut (2016), ella pone en jaque la gran paradoja actual: aumento de la intolerancia social hacia la religión por un lado y enfermeras que deben lidiar con problemas éticos relacionados con la atención espiritual, y como la religión es un factor importante en las decisiones durante una enfermedad crítica y como los profesionales de enfermería carecen de los conocimientos para con ello. Para ello, Borges (2015) cree esencial incorporar la espiritualidad en el currículum de los cursos de salud y así además de normalizarla, se podrán aclarar conceptos, los que según Ramenazi (2014), llevan a confundir espiritualidad con religión.

Y así a medida que los/as profesionales se sientan más seguros y competentes en el tema se conseguirá una práctica más eficiente, mejor resolución de conflictos y mayor capacidad de escucha. (Borges et al., 2015), (Ramezani et al., 2014), (Pesut, 2016), (Cone & Giske, 2017).

Al analizar a Levin (2008) nos damos cuenta que las llamadas CAM no son una moda actual, son la cola de las antiguas tradiciones curativas esotéricas, en las que fisiología y alquimia iban de la mano. Por otro lado Cornejo (2014) diferencia claramente las CAM de la “New Age” aunque sí encuentra un punto de inserción entre las dos corrientes: el holismo. A este concepto –totalmente contrahegemónico– también se le atribuyen propiedades curativas, bajo un ambiente holístico el paciente recibe mejor atención y se empodera de su situación (Valle & Rodríguez, 2014). Lena (2011) propone la atención holística en enfermería como medio para aliviar el sufrimiento y, como consecuencia rebajar los gastos sanitarios.

El Ayurveda, la medicina kabbalista, el chamanismo son vigentes hoy en día y en, muchas ocasiones, el profesional que las ejerce también está formado en la medicina alopática. A la acción de aplicar las dos corrientes, la esotérica y la exotérica se denomina CAM. A estas se les augura un futuro optimista en enfermería. Según Echevarría (2010) la eficacia de las CAM en determinadas patologías relacionadas con el sufrimiento y su demanda pueden ayudar a la regulación de las mismas por la autoridades. En cuanto a las resistencias en contra, Echevarría (2010) culpa al sistema hegemónico reinante. En este punto Zvess (2005) ayuda a concretar y recalca la importancia del cuerpo o soma en pro de una medicina mente-cuerpo equilibrada y propone alejarse de lo que llama “propósitos de grandeza que niegan el cuerpo” igual que un par de décadas antes se ignoraba al alma y el espíritu.

Apoyando a favor de la espiritualidad como valor a explorar y potenciar, nos encontramos la experiencia de Vancini (2016) entre el espiritismo y la epilepsia, en su trabajo encontramos normalizada la interacción entre medicina-enfermería alopática y el espiritismo. Así mismo Teut (2014) investiga sobre los curanderos y su clientela detectando cambios a positivo en los problemas de salud atendidos. En otros estudios con población anciana se continúa evidenciando la importancia de la religiosidad y espiritualidad aunque Araújo (2017) (2016) no aporta diferenciación entre ellas. En los dos diferentes estudios la Biblia, la religión, la trascendencia son pilares en los que se sustentan octogenarios para seguir adelante con buena percepción de salud.

En los resultados que ofrece este primer bloque del análisis de 14 artículos: sólo se posiciona el artículo de Paley (2007) como escéptico a la hora de trabajar, investigar, promover, normalizar, etc... la espiritualidad dentro de la ciencia enfermera. Otros 6 artículos, aunque totalmente de acuerdo con la gran importancia de la espiritualidad en

todas sus vertientes, reconocen la falta de conocimiento, formación, etc. para poder normalizarla.

Bases teóricas y filosóficas

En nuestra búsqueda aparece también el concepto del sufrimiento que, aunque muy desconocido por los profesionales médicos (Cassell, 2009). se asocia a la trascendencia y al conocimiento de todas las dimensiones del ser humano. En este aspecto, entre los profesionales de la salud, los que reúnen las características idóneas para abordarlo es enfermería. Con ello se enfatiza en la evidencia de la importancia que tiene la espiritualidad dentro de la profesión de enfermería, la formación e información son fundamentales para romper barreras y prejuicios.

La fe como sanación no es un tema nuevo, Levin (2009) ya explica como en 1910 en un artículo del British Medical se ensalza las virtudes de la fe especialmente con papel principal en la curación, la salud y la medicina. Entonces no nos debe extrañar cuando Ekedahl (2009) nos orienta hacia la faceta de la vida de las enfermeras donde la espiritualidad es un factor protector hacia ellas mismas cuando las situaciones vividas las sobrepasan y están sometidas a stress. Así mismo Urra (2011) que desgana los factores del cuidado de Watson acoge la fe y la esperanza, el cultivo de prácticas espirituales, tanto para el paciente como para la/el propio profesional. Volvemos en este punto al factor protector nombrado en el apartado anterior, a la resiliencia aportada por la espiritualidad y los beneficios que comporta.

En este apartado encontramos en los 5 artículos analizados un tema transversal: El sufrimiento y como tanto desde las bases teóricas hay herramientas para acompañarlo, como desde los principios de la curación esotérica.

Antropología y espiritualidades terapéuticas

En este apartado encontramos exámenes eruditos de cómo las tradiciones curativas esotéricas son el fundamento de nuestra medicina y enfermería. Levin (2008) normaliza y da un hilo conductor para que a día de hoy no nos extrañe la inclusión de las espiritualidades esotéricas en los sistemas médicos, ya que en ellas no se obviaba ni la fisiología ni la patología, lo que refuerza la propuesta del primer apartado de Zveiss (2005). Y aunque el “movimiento del holismo” nace fuera de la consulta de enfermería, crece en las calles, en zonas de máxima concentración humana y se vende como bien de sanación y causa efecto y se mezcla con diferentes consultas

terapéuticas (masajes, flores de Bach...) no podemos pensar que es ajeno a la gran tradición curativa de los misterios de la antigüedad (Reche Navarro, 2013). La sanación como mercancía que alude a veces a una nebulosa esotérica en donde, y vuelvo a Echevarría (2010) enfermeras/os deben encontrar un nuevo lugar para ayudar con el sufrimiento en un sistema reglado y regulado pero abierto a la diversidad (esotérica y exotérica) (Hernández, 2005).

Fuera de la consulta también nace el Carisma cuya mayor expresión “in crescendo” es el Pentecostalismo, mucha gente se acerca a ello en busca de la sanación y del sosiego. En Europa, América Latina crece día a día y es que, como explica Vallverdú (2007) las personas se acercan a ellos con una petición : sanar una enfermedad, adicción, desasosiego, etc.. y a través del carisma de sus pastores o de la comunidad sanan, la sanación por la fe, como explicaba Levin (2009) y como se describía en el British Medical, no nos es de extrañar. Hay un terreno socioemocional y terapéutico que se vuelve atractivo en estos grupos carismáticos y es simplemente solventar en la práctica vivida y directa procesos que interfieren en el estado de ánimo o en la salud de la persona, entonces el convertirse se vuelve inevitable (Vallverdú, 2001).

En este último apartado los diferentes artículos (7 en total) coinciden en lo terapéutico de las espiritualidades ya sean procedentes de un sistema religioso como el Pentecostalismo o el Carisma, del comercio de los bienes terapéuticos, del holismo o de las terapias derivadas de la “new age”.

Limitaciones y dificultades en nuestra revisión

Dado lo ecléctico de nuestra búsqueda, no ha sido fácil la generalización. Cada base de datos tiene unas áreas de influencia determinadas y los criterios de búsqueda no han podido ser los mismos. Por ejemplo: Cinahl-EBSCO y Dialnet como contrapuestas. Enfermería es el enlace entre el mundo científico y el humanismo y esto tiene grandes ventajas e inconvenientes.

Por otro lado decir que hay pocos artículos en castellano, el inglés es la lengua vehicular sobre todo en lo referente a la espiritualidad ya que la mayor parte de investigaciones se llevan a cabo en EEUU y países nórdicos.

También muestras poblacionales han sido una limitación al no conocerse con detalle, no se sabe a día de hoy la población consumidora de bienes de sanación contrahegemónicos, tampoco se conoce con exactitud la población que acude a

servicios religiosos y en qué grado lo hacen por propia convicción o por un convencionalismo.

CONCLUSIONES

Tras haber desgranado cada uno de los artículos más la lectura de otros tantos, que finalmente se desestimaron, se puede concluir que:

- Se afirma la necesidad de incorporación, formación, actualización y sobre todo la comprensión de la espiritualidad en los cuidados de enfermería ya sea en su modalidad puramente de interiorización, amparo y autoconocimiento como ampliándola incorporando técnicas y procedimientos derivados de las CAM.
- Queda evidenciado que la vivencia espiritual es un factor protector de la salud así como la atención y el ambiente holístico tanto para pacientes como para profesionales. También que se necesita más conocimiento (información y formación) para sentir un nivel de confort en el que el/la profesional de enfermería pueda ofrecer esta cualidad con comodidad y seguridad.
- En lo referente a los sistemas carismáticos o pentecostales concluir, que son sistemas de salud que ofrecen la curación al sufrimiento a través de la fe, la escucha y el acompañamiento. Enfermería pertenece también a un sistema de salud y enfermería ha de escuchar activamente para poder, por lo menos, entender el sufrimiento y acompañar a quien lo padezca.

PROPUESTA DE MEJORA

Se ha de volver a la justificación para poder argumentar la propuesta:

“Enfermería ha perdido su alma por servir ya sea a la medicina, la tecnología y a la práctica basada en la evidencia, las que por cierto se necesitan; pero sin la dimensión humana, esto puede ser destructivo. Es fundamental preservar la esencia humana y reposicionar el cuidado dentro de nuestros sistemas” (Urra M et al., 2011)

Se puede hacer difícil reconocer que Jean Watson tiene toda la razón al pronunciarse de esta manera. En mi poca experiencia en el ámbito sanitario lo he podido constatar,

pero también se puede apreciar la predisposición existente para que esto llegue a cambiar porque ya no creo que hablemos teorías y filosofías intangibles.

Existe una necesidad reinante desde los pacientes y desde los profesionales de enfermería de poder conectar más y mejor con la necesidad del paciente y con la propia. Pero tan sólo el hecho de que no haya bibliografía creada por autores españoles da pie a pensar que aún estamos lejos de los niveles de los países en los que la enfermería es pionera y referente tanto a nivel práctico como teórico y que se debería hacer un esfuerzo para poner la enfermería holística (bio-psico-social-espiritual) al mismo nivel.

La propuesta se basa en retomar los diez factores de cuidado originales de Jean Watson, sobre todo los que hablan del camino del propio profesional, porque *“Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros”*. (Urra M et al., 2011).

Que estos factores del cuidado estén presentes no sólo como teoría de una materia a estudiar en la facultad sino como experiencia vivible en los diferentes procesos por los que los futuros profesionales pasan en sus años de aprendizaje, es fundamental para incorporar poco a poco la espiritualidad en la profesión.

Una de las grandes herramientas de que dispone enfermería: Los diagnósticos enfermeros (NANDA-NIC-NOC) no nos ayudan en este ámbito, quedan lejos de la realidad en las necesidades espirituales. Tal y como se evidencia en la tesis: *Validación de los diagnósticos enfermeros de espiritualidad y religiosidad en pacientes con cáncer en contexto español: “los cambios socioculturales y la secularización, plantean nuevos retos de cómo abordar las necesidades espirituales y religiosas que están experimentando un proceso de transformación. El primero de estos retos será la valoración de esta dimensión por los profesionales, que tiende a recluirse en el ámbito de lo privado. El segundo conocer los efectos que la secularización y desespiritualización tendrán sobre la salud de la población en el futuro”* (Muñoz Jiménez & Paloma Echevarría Pérez, 2017:47)

Apoyándonos en Muñoz, las herramientas propias del lenguaje de enfermería quedan lejos de lo que se pretende con la espiritualidad. Según Muñoz se debe volver a la diagnosis clínica relacionada con la espiritualidad y religiosidad y una interpretación discursiva apoyada en herramientas que faciliten su identificación.



Seguramente la ciencia enfermera se desorientó en algún momento de su historia. Se ha llegado a un gran nivel de eficacia y eficiencia pero ha pagado el gran coste de perder su esencia. No creemos que sean enemigas eficiencia y humanidad, creemos que tan solo hay que apelar al alma de la enfermería para que se reúnan.

BIBLIOGRAFIA

- Alligood, M. R. (2015). *Modelos y teorías en enfermería*. (Elsevier, Ed.) (8a. ed. El). Barcelona: Elsevier. Retrieved from http://www.worldcat.org/title/modelos-y-teorias-en-enfermeria/oclc/928601473&referer=brief_results
- Araújo, L., & Reis, D. (2017). Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano. *Rev Bras Enferm*, 70(4), 794–9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
- Audi, R., Marraud, H., & Alonso, E. (2004). *Diccionario Akal de filosofía*. Akal Ediciones. Retrieved from https://www.akal.com/libro/diccionario-akal-de-filosofia_31853/
- Blocht, J. P. (1998). Individualism and Community in Alternative Spiritual , quot, Magic". *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 286–302. Retrieved from https://www.unil.ch/files/live/sites/issr/files/shared/8._Telechargement/Bloch__Individualism_and_Community_.pdf
- Borges, M., Santos, M., & Pinheiro, T. (2015). Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 609–616. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>
- Cassell, E. J. (2009). La naturalesa del sofriment i els fins de la medicina. *Annals de Medicina*, 92(4), 192–198. Retrieved from <http://webs.academia.cat/pages/academ/vidaacad/publica/annals/2009/A4/sense2.pdf>
- Cofenat, C. y T. (2008). Observatorio de las Terapias Naturales. Presentación del Primer Estudio sobre uso y hábito de consumo de las terapias naturales en España, 1, 31. Retrieved from http://www.rnoweb.com/data/5_SintesisTN.pdf
- Cone, P. H., & Giske, T. (2017). Nurses' comfort level with spiritual assessment: a study among nurses working in diverse healthcare settings. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19–20), 3125–3136. <https://doi.org/10.1111/jocn.13660>
- Cornejo Valle, M., & Blázquez Rodríguez, M. (2016). De la mortificación a la New Age: Genealogía y política de las espiritualidades terapéuticas contemporáneas. *Rev. Ciencias Sociales Y Jurídicas*, 49. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/181/18153282013.pdf>
- Echevarria, P. (2010). Formas de integración, mecanismos de la articulación y conflictos derivados de la introducción de terapias complementarias en España. *Index de Enfermería*, 19(2–3), 101–105. Retrieved from http://scielo.isciii.es.sabidi.urv.cat/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Ekedahl, M., & Wensgstoms, Y. (2009). Caritas, spirituality and religiosity in nurses' coping. *European Journal of Cancer Care*, 19(4), 530–537. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2009.01089.x>
- Gerència d'Atenció Ciutadana del CatSalut. (2015). Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Retrieved January 21, 2018, from

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciudadania/drets_i_deures/destacats/carta-drets-deures.pdf

- Gómez Sancho, M., & Sancho, G. M. (1998). Dolor y Sufrimiento. *Rev Soc Esp Dolor*, 5(2). Retrieved from http://revista.sedolor.es/pdf/1998_02_07.pdf
- Gutierrez-Zuñiga, C. (1996). El New Age: lo heterogéneo en la cultura global. *Int Tecnológico Est Sup Occidente, Revista Re*. Retrieved from https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/1683/36_renglones36eltemacristinagutierrezzuniga.pdf?sequence=2
- Hernández, M. J. (2005). Entre las emergencias espirituales en una época axial y la mercantilización contemporánea de los bienes de sanación. *Revista de Ciencias Sociales*, 18(ISSN-e 2448-5144), 15–28. Retrieved from <https://dialnet-unirioja.es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=5863574>
- Levin, J. (2008). Esoteric Healing Traditions: A Conceptual Overview. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 4(2), 101–112. <https://doi.org/10.1016/J.EXPLORE.2007.12.003>
- Levin, J. (2009). How Faith Heals: A Theoretical Model. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 5(2), 77–96. <https://doi.org/10.1016/J.EXPLORE.2008.12.003>
- Lolas Stepke, F. (1984). La Perspectiva Psicomatica in Medicina. Retrieved January 21, 2018, from [https://books.google.es/books?id=YLdGZAalMS8C&pg=PA25&lpg=PA25&dq=felix+deutsch+psicosomatica&source=bl&ots=QsqbD4Jcjh&sig=R-ZapN-SU_mAneipKSTUUUmLIGM&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjgmb65nOnYAhWC1hQKHx74DWAQ6AEIUTAH#v=onepage&q=felix deutsch psicosomatica&f=false](https://books.google.es/books?id=YLdGZAalMS8C&pg=PA25&lpg=PA25&dq=felix+deutsch+psicosomatica&source=bl&ots=QsqbD4Jcjh&sig=R-ZapN-SU_mAneipKSTUUUmLIGM&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjgmb65nOnYAhWC1hQKHx74DWAQ6AEIUTAH#v=onepage&q=felix%20deutsch%20psicosomatica&f=false)
- Martorell, M. A., Comelles, J. M., & Bernal, M. (2010). Antropología y enfermería por Publicacions Universitat Rovira i Virgili - issuu. Retrieved January 16, 2018, from https://issuu.com/publicacions-urv/docs/antropologia_enfermeria
- Menéndez, E. L. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*, ISSN 1669-2381, Vol. 1, Nº. 1, 2005, Págs. 9-32, 1(1), 9–32. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2511250>
- Muñoz, D., & Echevarría, P. (2017). *Validación de los diagnósticos enfermeros de espiritualidad y religiosidad en pacientes con cáncer en contexto español*. UCAM. Retrieved from <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2561/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- O.M.S. (1946). *Summary report on Proceedings Minutes and Final Acts. Who-Interin Commision* (Vol. II). Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf
- O.M.S. (2013). Estrategia de la OMS sobre M Tradicional 2014-2023, 72. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- Paley, J. (2007). Spirituality and nursing: a reductionist approach. *Nursing Philosophy*, 9(1), 3–18. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2007.00330.x>

- Pesut, B. (2016). There be dragons: effects of unexplored religion on nurses' competence in spiritual care. *Nursing Inquiry*, 23(3), 191–199. <https://doi.org/10.1111/nin.12135>
- Prat, J. (2012). *Hacia una arqueología de los nuevos imaginarios culturales*. *Gazeta de Antropología* (Vol. 28). Grupo de Investigación Antropología y Filosofía, Departamento de Filosofía, Universidad de Granada. Retrieved from <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=1515>
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review*, 61(2), 211–219. <https://doi.org/10.1111/inr.12099>
- Reche Navarro, J. (2013). *Arxiu d'etnografia de Catalunya. Arxiu d'etnografia de Catalunya: revista d'antropologia social*, ISSN 0212-0372, ISSN-e 2014-3885, N°. 13, 2013, págs. 63-89. Departament d'Antropologia de la Facultat de Filosofia i Lletres de Tarragona. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4961473>
- Reis, L. A. dos, & Menezes, T. M. de O. (2017). Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo no cotidiano. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 794–799. Retrieved from <http://www.redalyc.org/exportar/cita.oa?id=267052023014>
- Selg, P. (2013). *Krankheit und Christus-Erkenntnis* (Dorothea E). Argentinia.
- Teut, M., Stöckigt, B., Holmberg, C., Besch, F., Witt, C. M., & Jeserich, F. (2014). Perceived outcomes of spiritual healing and explanations--a qualitative study on the perspectives of German healers and their clients. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14, 240. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-240>
- Timmins, F., & McSherry, W. (2012). Spirituality: the Holy Grail of contemporary nursing practice. *Journal of Nursing Management*, 20(8), 951–957. <https://doi.org/10.1111/jonm.12038>
- Urra M, E., Jana A, A., & García V, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia Y Enfermería*, 17(3), 11–22. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Valle, M., & Rodriguez, M. (2014). La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico. *Revista de Antropología Experimental*, 0(13). Retrieved from <http://revistaselectronicas.ujaen.es/sabidi.urv.cat/index.php/rae/article/view/1813/1569>
- Vallverdú, J. (2001). *Mercado religioso y movimientos carismáticos en la modernidad*. *Gazeta de antropología*, ISSN 0214-7564, ISSN-e 2340-2792, N°. 17, 2001. Grupo de Investigación Antropología y Filosofía, Departamento de Filosofía, Universidad de Granada. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1223248>
- Vallverdú Vallverdú, J. (2007). *Mi cuerpo es un templo de Dios; Carisma y emoción en los sistemas religiosos*. *Iztapalapa: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, ISSN-e 0185-4259, N°. 63-62, 2007 (Ejemplar dedicado a: Conflictos locales y religiones globales), págs. 135-154. División de ciencias sociales y humanidades.

Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6092365>

- Vancini, R., Vancini-Campanharo, C., Barbosa, C., Arida, D., Vancini, R., & Lira, R. (2016). The Spiritism as therapy in the health care in the epilepsy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 804–810. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690425i>
- Veloza-Gómez, M., Muñoz de Rodríguez, L., Guevara-Armenta, C., & Mesa-Rodríguez, S. (2017). The Importance of Spiritual Care in Nursing Practice. *Journal of Holistic Nursing*, 35(2), 118–131. <https://doi.org/10.1177/0898010115626777>
- Wiklund-Gustin, L. (2011). To Intend to but Not Being Able to. *Journal of Holistic Nursing*, 29(3), 211–220. <https://doi.org/10.1177/0898010110386957>
- Zuess, J. (2005). Social Turbulence and the Safety of the Soul: Complementary and Alternative Medicine's Response to the Mind-Body Problem. *Complementary Health Practice Review*, 10(1), 73–84. <https://doi.org/10.1177/1533210104273383>