



FORMACIÓN CONTINUADA



El acompañamiento espiritual en la clínica (I): bases para su integración en cuidados paliativos

Enric Benito^{*1}, M. Dones¹⁻³, E. Jiménez^{1,2,4}, H. Fornells^{1,5} y M. Nabal^{1,6}

¹Foro Iberoamericano de Espiritualidad en Clínica (FIEC). ²Grupo de Espiritualidad SECPAL (GES). ³Equipo de soporte hospitalario cuidados paliativos. Hospital Ramón y Cajal. Madrid, España. ⁴Equipo soporte cuidados paliativos domiciliario Granollers / Mollet. Barcelona, España. ⁵Jefe de Oncología y Cuidados Paliativos. Grupo Gamma. Universidad de Rosario. Santa Fe, Argentina. ⁶Equipo de soporte hospitalario cuidados paliativos. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida, España.

Recibido el 14 de diciembre de 2024

Aceptado el 18 de agosto de 2025

PALABRAS CLAVE

Acompañamiento espiritual, cuidados paliativos.

Resumen

Este artículo inaugura una serie formativa dedicada a la espiritualidad en el ámbito clínico, con especial foco en los cuidados paliativos. A partir de la experiencia desarrollada por la SECPAL en las últimas 2 décadas, los autores reflexionan sobre la necesidad de integrar de forma sistemática el acompañamiento espiritual como parte esencial del cuidado integral de las personas en el final de la vida.

Se subraya que la atención paliativa no puede limitarse al control de síntomas físicos o al abordaje psicosocial, ya que el proceso de morir constituye una crisis existencial que interpela la totalidad del ser. Inspirándose en autores como Cicely Saunders, Eric Cassell y Edmund Pellegrino, se plantea que comprender el sufrimiento humano exige una visión antropológica que reconozca la dimensión espiritual como núcleo de la persona y fuente de su dignidad.

El texto revisa las principales definiciones contemporáneas de espiritualidad —SECPAL, EAPC y la Conferencia de Consenso de Ginebra—, todas coincidentes en concebirla como una dimensión

*Autor para correspondencia:

Enric Benito

Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario La Princesa. c/ Diego de León, n.º 62. Madrid, España

Correo electrónico: benitoenric@gmail.com

<https://dx.doi.org/10.20986/medpal.2025.1637/2025>

e-ISSN: 2340-3292/© 2025 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

dinámica que impulsa la búsqueda de sentido, conexión y trascendencia, y propone un modelo antropológico inspirado en la *Philosophia Perennis* que concibe a la persona como una red de relaciones intrapersonales, interpersonales y transpersonales que articulan nuestra espiritualidad.

Finalmente, se diferencian espiritualidad y religión: mientras la primera es una capacidad humana universal y dinámica, orientada a la búsqueda de sentido y plenitud, la religión constituye un marco institucional y doctrinal concreto a través del cual puede expresarse la experiencia espiritual.

Spiritual support in clinical practice (i): foundations for its integration into palliative care

KEYWORDS

Spiritual support,
palliative care.

Abstract

This article inaugurates a training series devoted to spirituality in the clinical setting, with a particular focus on palliative care. Drawing on the experience developed by SECPAL over the past 2 decades, the authors reflect on the need to systematically integrate spiritual support as an essential component of comprehensive care for people at the end of life.

It emphasizes that palliative care cannot be limited to physical symptom management or psychosocial interventions, since the dying process constitutes an existential crisis that engages the whole person. Inspired by authors such as Cicely Saunders, Eric Cassell, and Edmund Pellegrino, the article argues that understanding human suffering requires an anthropological perspective that recognizes the spiritual dimension as the core of the person and the source of human dignity.

The text reviews the main contemporary definitions of spirituality—from SECPAL, the EAPC, and the Geneva Consensus Conference—all of which agree in understanding it as a dynamic dimension that drives the search for meaning, connection, and transcendence. It also proposes an anthropological model inspired by the *Philosophia Perennis*, which conceives the person as a network of intrapersonal, interpersonal, and transpersonal relationships that shape our spirituality.

Finally, the article distinguishes between spirituality and religion: while the former is a universal and dynamic human capacity oriented toward the search for meaning and fulfilment, religion is an institutional and doctrinal framework through which spiritual experience may be expressed.

Enric Benito, M. Dones, E. Jiménez, H. Fornells y M. Nabal. *El acompañamiento espiritual en la clínica (I): bases para su integración en cuidados paliativos*. 2025;32:39-44.

“Más allá del control de los síntomas empecé a darme cuenta de que mientras escuchaba a los pacientes, descubría aspectos de su potencial para enfrentarse y obtener logros de esta parte de sus vidas.”

Cicely Saunders

INTRODUCCIÓN

Hace más de 20 años, algunos profesionales movidos por la necesidad de ampliar la perspectiva con la que trabajamos en cuidados paliativos, desde la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)¹ comenzamos a explorar, entender e integrar el sufrimiento y la espiritualidad en el entorno

clínico y académico. Un reciente artículo² muestra cómo actualmente en nuestro país el acompañamiento espiritual no constituye una práctica sistematizada. Pese a que la espiritualidad es considerada como un área importante, pocos equipos disponen de una figura específica para esta tarea y son menos los que comparten un lenguaje común y una sistemática para la evaluación y atención de las necesi-

dades espirituales de los pacientes y sus familias. Además, parece que seguimos equiparando espiritualidad y religión.

Ante este panorama, parece conveniente profundizar en la comprensión de este ámbito. Para ello ofrecemos una serie de 3 artículos de formación.

¿QUÉ LUGAR DEBE OCUPAR LA ESPIRITUALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS?

En el preámbulo del “Oxford Text Book of Spirituality in Health Care”, Edmund Pellegrino³ afirma: *“Tradicionalmente, los buenos clínicos han sabido que la verdadera sanación va mucho más allá de la aplicación clínica de los conocimientos científicos. Intuyeron que una enfermedad grave o fatal es una agresión ontológica, un asalto existencial a la totalidad del mundo vivido por el paciente, el médico debe reconocer la crudeza del encuentro del paciente con su propia finitud, es decir, con su mortalidad y limitaciones inherentes.*

En este territorio, la atención a la persona en su integridad supera el simple control de síntomas o el cuidado de los aspectos psicosociales como objetivo terapéutico, ya que la situación demanda una aproximación a los aspectos que emergen de esta crisis existencial única, la que nos confronta el proceso de morir. Aquí se requiere entender y atender el sufrimiento, nuestra fragilidad y también nuestros recursos y nuestras capacidades de afrontamiento, y ello solo es posible reconociendo las raíces espirituales de este sufrimiento y de nuestro potencial para trascenderlo”.

Acompañar esta experiencia existencial requiere conocer las raíces espirituales del sufrimiento, tal como propone Pellegrino, y para ello necesitamos dotarnos de un modelo que trascienda la limitada visión del paradigma propio de la aproximación científica.

Eric Casell⁴ en su artículo seminal sobre diagnosticar el sufrimiento y su aforismo “Los cuerpos duelen, los que sufren son las personas” nos plantea la necesidad de centrar la atención en la persona y, para ello, es imprescindible entender qué es una persona y a qué nos referimos al hablar de espiritualidad.

Entendemos la espiritualidad no como una dimensión humana, sino como el núcleo de lo que nos hace humanos. Como la fuente de nuestra dignidad que, en nuestra fragilidad y vulnerabilidad como humanos, nos hace merecedores de respeto y cuidado.

Desde la perspectiva del paradigma científico-materialista, que no reconoce nuestra dimensión sagrada o trascendente, no podemos ni entender ni atender, adecuadamente, el sufrimiento ni el proceso de morir. Para cuidar a los pacientes como personas, es necesaria una cosmovisión que incluya la espiritualidad.

¿QUÉ ENTENDEMOS POR ESPIRITUALIDAD EN CLÍNICA?

Existen diversas definiciones de espiritualidad en clínica; la más próxima a nosotros es la propuesta por el grupo de trabajo de la SECPAL⁵ que señala que “La espiritualidad es nuestra naturaleza esencial de la que surge un anhelo inagotable de plenitud, es un dinamismo que se manifiesta a

través de la red de relaciones que establecemos con nosotros mismos, en busca de sentido, con los demás, en busca de conexión, y con lo demás buscando la trascendencia. Es un universal humano que nos caracteriza a todas las personas, seamos o no conscientes de él, y que puede estar vivida y/o expresada o no a través de la religión”.

Para la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC)⁶: “La espiritualidad es la dimensión dinámica de la vida humana que relaciona la forma en que las personas (individuos o comunidades) experimentan, expresan y/o buscan un significado, propósito y trascendencia, con la forma en que conectan con el momento, consigo mismos, con los demás, con la naturaleza, con lo significativo y/o con lo sagrado”.

Ante la necesidad de profundizar en este ámbito, en 2014 se celebró en Ginebra una Conferencia de Consenso de Expertos⁷. Entre las conclusiones se señala que: “La espiritualidad es un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad a través del cual las personas buscan un significado, un propósito y una trascendencia últimas y experimentan una relación consigo mismos, con la familia, con los demás, con la comunidad, con la sociedad, con la naturaleza, con lo significativo y con lo sagrado. La espiritualidad se expresa a través de las creencias, los valores, las tradiciones y las prácticas”.

Todas estas definiciones comparten la referencia al dinamismo de la espiritualidad, así como la conceptualización de la persona como un ser en relación con 3 niveles: intrapersonal, interpersonal y transpersonal integrando las aportaciones de Balfour Mount⁸ que afirma que “Los humanos son intrínsecamente espirituales, puesto que todas las personas están en relación consigo mismos, con los otros, la naturaleza y el significativo o sagrado”.

¿QUÉ MODELO ANTROPOLÓGICO SUBYACE EN ÉSTAS DEFINICIONES?

Bajo estas definiciones subyace un modelo de entender la persona. En el caso de la primera definición, el grupo de trabajo de la SECPAL lo hizo explícito¹ y se basa en las aportaciones de la *Philosophia Perennis*, término acuñado por Leibniz y recuperado por Aldoux Huxley⁹ que recoge el espacio compartido por todas las teologías, desde los Upanishad hasta nuestros días considerando que la persona, cada “yo” o “sí mismo” se establece a 3 niveles:

- El primer nivel corresponde a lo que denominaremos “Yo universal”. Este “Yo universal” es el único y radical “Sí mismo”, la base y la realidad íntima de todos los yoes individualizados. Es idéntico al Tao, al Ser, a la Esencia de toda cosa, a Dios si no se entiende como un objeto sino como el sujeto absoluto que subyace debajo de toda experiencia subjetiva. Es el “Ser común” al que accedemos ahondando en nosotros mismos, en la entraña de nuestra propia subjetividad.
- El segundo nivel corresponde al “Yo particular” o “Sí mismo individual”. El sentido del yo con que aludimos a nuestra individualidad psicofísica, a este organismo concreto, a nuestra persona particular. Este yo particular no es esencialmente diverso del “Yo universal”, de un modo análogo a como una ola no es distinta del océano, a como un color no es distinto de la luz. Equivaldría al “self” de Jung y de la psicología transpersonal.

- c. El tercer nivel es el “Ego” o “Yo superficial”. Es el sentido del yo que resulta de la identificación exclusiva con aquello que hay de estrictamente particular en nosotros: nuestro cuerpo y nuestros pensamientos. Responde a una idea o una imagen del yo. En la medida que nos identificamos exclusivamente con esta imagen, podemos perder la conciencia de nuestra realidad, de nuestra pertenencia al Ser y quedamos atrapados en la superficie de lo que somos. De algún modo, tiene que ver con el personaje que construimos a lo largo de nuestra historia para presentarnos o relacionarnos en sociedad.

Desde esta perspectiva, las personas somos una expresión humanizada de la vida y nuestra dignidad surge de nuestra conexión con la fuente de la vida. Las personas también somos vulnerables, expuestas al sufrimiento y, a la vez, estamos conectadas formando parte de la misma realidad que nos sostiene. Estas condiciones de vulnerabilidad, dignidad y conexión son las bases sobre las que se construye la noción del cuidado.

En este modelo, la muerte no se entiende como un final definitivo o un fracaso contra lo que se tenga que luchar, sino que constituye un cambio de nivel de conciencia, en el que se abandona el cuerpo para acceder a otro nivel de realidad.

Ello supone superar el modelo científico materialista imperante en el ámbito sanitario y que tiene limitaciones para explorar la parte de la realidad relacionada con nuestra subjetividad, nuestro mundo interior, nuestras vivencias, pensamientos y emociones. Hasta la fecha, la ciencia no ha sido capaz de ofrecer pruebas que expliquen la complejidad del fenómeno de la conciencia y asume, sin tener evidencia, que la conciencia no es más que una consecuencia de una disposición compleja de la materia o un fenómeno emergente de la actividad cerebral.

Este modelo trasciende la dimensión física, social y emocional de la persona e integra la espiritualidad como la naturaleza esencial del ser humano de la que surge su anhelo inagotable de plenitud. De esta forma nos ayuda a entender mejor la verdadera dimensión del sufrimiento y la manera de acompañarlo en la enfermedad incurable, mientras cuidamos a la persona gravemente enferma.

De manera similar, Francesc Torralba nos recuerda que la persona es una estructura plurirrelacional¹⁰. La persona se relaciona con el mundo natural (la naturaleza), el mundo afectivo (los demás hombres), el mundo noético (el mundo de las ideas), el mundo reflexivo (el hombre con su propia mismidad) y el mundo trascendente (la relación del hombre con el misterio). Esta perspectiva de la persona como conciencia estructurada cuya integridad depende en buena parte de la integridad de su red de relaciones, nos puede ser muy útil a la hora de entender, explorar y acompañar el sufrimiento de los pacientes y de sus familias.

De forma esquemática, esta red de relaciones podemos resumirla siguiendo a Balfour Mount¹¹ en:

1. Las relaciones que establecemos con nosotros mismos (nivel intrapersonal),
2. Las relaciones con los demás (nivel interpersonal),
3. Las relaciones que establecemos con lo demás, lo trascendente o lo sagrado (nivel transpersonal).

En cada uno de estos niveles de relación, cada uno de nosotros tenemos nuestras fortalezas y recursos, así como

nuestras debilidades y necesidades. Todas ellas pueden resumirse en:

- Dimensión intrapersonal:
 - Sentimiento de INTEGRIDAD (coherencia, armonía).
 - De encontrar SENTIDO a la existencia y el devenir.
- Dimensión interpersonal:
 - Ser reconocido como persona, respeto a su DIGNIDAD.
 - Sentirse amado y amar. CONEXIÓN.
 - Armonía en las relaciones pasadas: RECONCILIACIÓN.
- Dimensión transpersonal:
 - Posibilidad de vivir en sus obras, ser recordado y dejar una herencia: LEGADO.
 - Confianza, esperanza: en el cosmos, la historia, un Ser Superior, Dios etc.: TRASCENDENCIA.

En la medida que la biografía de cada uno haya permitido construir una sana red de relaciones en estas 3 dimensiones, puede -como nos muestra Balfour Mount¹¹- ser menos difícil afrontar el proceso de morir ya que disponemos de más recursos, fundamentados en una experiencia de vida con mayor plenitud. Lo contrario también parece ser cierto: la ausencia de integridad, sentido, conexión armónica con las personas queridas, la falta de confianza suele asociarse con la sensación de absurdo, vacío existencial, miedo y ansiedad ante la muerte. Aunque también debemos tener en cuenta que la biografía de una persona se sigue construyendo durante el proceso de enfermedad y hasta el último latido de su existencia. No podemos saber a ciencia cierta cómo cierra una persona su vida en lo más profundo.

En base a todo ello, podemos entender el proceso de morir, no como una enfermedad sino como una experiencia límite que nos confronta con nuestra forma de entender y estar en la vida. Por ello, el cuidado de esta etapa requiere de una aproximación que integre nuestra dimensión existencial y trascendente, incorporando la espiritualidad en el cuidado y acompañamiento¹².

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ESPIRITUALIDAD?

- La forma más simple de definirla es: “humanidad en plenitud”. La persona adquiere su plenitud cuando conecta con la profundidad del SER que le sostiene, fuente de paz, y sabiduría y se vive conectado consigo mismo, con los demás y Lo trascendente.
- Se experimenta como aspiración profunda e íntima del ser humano a una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y dé sentido a la existencia.
- Se asocia al desarrollo de unas cualidades y valores que fomenten el amor, el bien, la bondad, la justicia, la belleza y la paz.
- Es generadora de interrogantes existenciales y experiencias que trascienden los límites habituales de nuestros sentidos, nos conectan con la fuente de todo Ser y nos acercan al descubrimiento del verdadero potencial de nosotros mismos.
- Aun siendo una capacidad evolutiva innata y una parte fundante de nuestra existencia, su desarrollo y nuestro grado de consciencia sobre ella es individual.

- Es un movimiento de búsqueda personal en 3 direcciones:
 - Hacia el interior de uno mismo en búsqueda de SENTIDO.
 - Hacia el entorno en búsqueda de CONEXIÓN.
 - Hacia un más allá en búsqueda de TRASCENDENCIA.
- Forma parte de todas las culturas y tradiciones, y muchas sociedades han desarrollado rituales y prácticas meditativas como formas de acoger y alentar el crecimiento espiritual.
- Es una experiencia de conexión con la profundidad del SER que somos y nos sostiene al que podemos llamar energía, naturaleza, universo, Dios, Espíritu Santo, Atman, Tao..., de la que brota toda la realidad.
- Invita al individuo a interiorizarse: a percibir el entorno con una mirada nueva, y a reconocerse a sí mismo como partícipe de la realidad.
- Es una aspiración fundamental, cimiento del ser humano. Contribuye a la salud de muchas personas y es especialmente acuciante en la etapa final de la vida.
- Constituye, una experiencia de transformación interior, tanto en sus capacidades y nivel de conciencia, como en sus comportamientos y actitudes.
- Incrementa los recursos internos de la persona y se refuerza el Yo (Self). Ofrece sentido de pertenencia a un todo superior y la conexión con esta fuente de vida nos da consistencia interna, nos motiva, nos capacita, nos da energía y nos genera confianza y esperanza y, mayor capacidad de afrontar dificultades y problemas. Lo cual repercute en un mayor bienestar psicológico y buena salud mental.
- Se manifiesta de una forma profunda y sencilla a la vez, sin artificios porque constituye la esencia profunda de la que nada nos puede separar, ni siquiera la enfermedad o la muerte, seamos conscientes o no de ello.

ESPIRITUALIDAD Y RELIGIÓN

¿Y qué lugar ocupa la religión en este tema? Aún muchas personas identifican espiritualidad y religión, por lo que interesa detenernos en sus diferencias, antes de adentrarnos en el acompañamiento espiritual.

El diccionario de la Real Academia Española¹³ define a la religión como: «Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto».

Entendemos por “religión” el sistema de creencias estructuradas que tratan aspectos espirituales, a menudo con un código de comportamiento ético y una filosofía.

Según Melloni¹⁴ “religión” es todo lo que nos religa, todo lo que nos posibilita percibir que estamos en relación, es más, en comunión, que no estamos en ningún momento solos ni vivimos aislados.

La mayoría de las religiones tienen como aspecto central la creencia en -y la vinculación con- un dios o ser supremo, así como la esperanza en una salvación. Al leer estas definiciones y las previas sobre espiritualidad observamos que entre ambas existen claras diferencias.

La espiritualidad se establece como una capacidad humana universal, inherente al ser humano, de búsqueda de sen-

tido, pero no necesariamente relacionada y expresada en la práctica religiosa, ni necesariamente vinculada a la relación con un ser superior. La religión, en cambio, está asociada en mayor medida a una forma concreta de vivir la espiritualidad, la experiencia; se asocia además al hábito, a la costumbre y al dogma e incluye creencias, prácticas y rituales relacionados con lo sagrado.

Los constructos de religión y espiritualidad se diferencian en que, donde la religión es vista como sustantiva, estática, institucional y objetiva, la espiritualidad es evaluada como funcional, dinámica, personal, subjetiva, basada en la experiencia.

Mientras que la religión supone la pertenencia a una comunidad concreta -con su núcleo de creencias, textos sagrados de referencia, ritos, moral y oraciones-, la espiritualidad se refiere a la capacidad íntima del ser humano de buscar el propósito y sentido de su existencia, y es parte de la esencia humana que lucha por alcanzar valores trascendentales.

Son propias de la espiritualidad, las preguntas sobre el porqué de la existencia y del sufrimiento, la capacidad de amar, perdonar, así como la capacidad de ver más allá de las circunstancias presentes que permite a la persona orientar su vida y sobreponerse a las dificultades. Mientras que las religiones ofrecen un marco de referencia para dar respuesta a esas cuestiones.

En palabras del Dalai Lama¹⁵: “La espiritualidad está relacionada con aquellas cualidades del espíritu humano -tales como el amor y la compasión, la paciencia y la tolerancia, la capacidad de perdonar, la alegría, las nociones de responsabilidad y armonía- que proporcionan felicidad tanto a la propia persona como a los demás. Ritos y oración, así como nirvana y salvación, guardan una relación directa con la fe religiosa; pero aquellas cualidades interiores no tienen por qué guardar tal relación. No hay ninguna razón por la que un individuo no pueda desarrollarlas, sin recurrir a sistemas religiosos o metafísicos alguno”.

Tradicionalmente, las religiones han ofrecido rituales a través de los cuales acceder y expresar la espiritualidad, pero esta no tiene por qué expresarse, obligatoriamente, a través de una religión. La espiritualidad pertenece a un aspecto universal del ser humano que se desarrolla y evoluciona en lo íntimo del vivir de cada uno y afecta a su modo de ser en el mundo.

Tras la revisión de estos conceptos fundamentales, en los próximos artículos revisaremos el sufrimiento como síndrome y las actitudes de acompañamiento espiritual en clínica.

REFERENCIAS

1. Barbero J, Benito E, Nabal M, Specos M, Dones M. en representación del Foro Iberoamericano de Espiritualidad en Clínica (FIEC). Espiritualidad y SECPAL: 20 años explorando, trazando mapas y tejiendo redes de nuestro fascinante territorio interior. *Med Paliat.* 2024;31(2):61-2.
2. Donés Sánchez M, Sansó Martínez N, Fernández I, Gomis-Bofill C, Collette Bimbaum N, Busquets Durán X, et al. El acompañamiento espiritual en los equipos de cuidados paliativos de España: ¿cuál es la percepción de los profesionales? *Med Paliat.* 2024;31(2):63-71.
3. Cobb MR, Puchalski CM, Rumbold B. Oxford textbook of spirituality in healthcare. Oxford University Press; 2012.

4. Cassel EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med.* 1982;306(11):639-45.
5. Benito E, Barbero J, Dones M. Monografía SECPAL n° 6. Espiritualidad en Clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Editorial SioSi; 2014.
6. Nolan S, Saltmarsh P, Leget CJW. Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC Task Force. *Eur J Pall Care.* 2011;18(2):86-9.
7. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *J Palliat Med.* 2014;17(6):642-56.
8. Mount BM. Whole person care: Beyond psychosocial and physical needs. *Am J Hosp Palliat Care.* 1993;10(1): 28-37.
9. Huxley A. La filosofía perenne. 4.a ed. Buenos Aires: Editorial Sudamericana Libera los Libros; 1999.
10. Torralba F. Hacia una antropología de la persona. *Revista forma.* 2010;2.
11. Mount BM, Boston PM, Cohen SR. Healing connections: On moving from suffering to a sense of well-being. *J Pain Symptom Manage.* 2007;33(4):372-88.
12. Benito E, Barbero J, Dones M, Gómez J. Modelo de acompañamiento espiritual: Propuesta del grupo de trabajo de espiritualidad SECPAL. En: Benito E, Barbero J, Dones M, editores. *Espiritualidad en clínica. Una propuesta de Evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos.* Madrid: SECPAL; 2014.
13. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española Edición XXIII.* 2014.
14. Melloni X. La espiritualidad como universal humano. Capítulo 3: 39-43. En: Benito E, Barbero J, Dones M, editores. *Espiritualidad en clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos.* Madrid: SECPAL; 2014.
15. Dalai Lama. *The heart of understanding: Commentaries on the Prajnaparamita Heart Sutra.* Boston, MA: Shambhala Publications; 1999.