

Alejandro Parra

EL ÚLTIMO
ABRAZO
DE DESPEDIDA

Experiencias paranormales
de enfermeras

Luciérnaga

Alejandro Parra

EL ÚLTIMO
ABRAZO
DE DESPEDIDA

Experiencias paranormales
de enfermeras



Ediciones
Luciérnaga

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).
Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© del texto: Alejandro Parra, 2018.

Diseño de la cubierta: Planeta Arte & Diseño

Primera edición: marzo de 2019

© Edicions 62, S.A, 2019
Ediciones Luciérnaga
Av. Diagonal 662-664
08034 Barcelona
www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-17371-65-4

Depósito legal: B. 27.526-2018

Impreso en España – *Printed in Spain*

El papel utilizado para la impresión de este libro es cien por cien libre de cloro y está calificado como **papel ecológico**.

Índice

<i>Introducción</i>	9
Capítulo 1. La salud espiritual en las prácticas de enfermería ..	19
Espiritualidad y salud espiritual	19
Distinguir entre espiritualidad y religión	23
Espiritualidad, religión y salud	25
Capítulo 2. Cuando el fin es solo el principio: experiencias extraordinarias observadas en cuidados paliativos	27
Primeras observaciones	27
Fenómenos físicos	32
Experiencias de enfermeras en cuidados paliativos	37
Impacto de las experiencias en las enfermeras	38
Comunicar las experiencias	39
Experiencias relacionadas con la muerte	40
Visiones en el lecho de muerte	42
Capítulo 3. Experiencias transformadoras de las enfermeras «sensitivas»	51
Encuesta a enfermeras «sensitivas»	51
Relatos de terceros	54
Experiencia cercana a la muerte (ECM) y «fuera del cuerpo» (EFC) en pacientes	57
Experiencias en niños	59
Sensación de presencia y apariciones	63
Oír ruidos extraños, voces o diálogos	68
Recuperación religiosa anómala	69
Funcionamiento anómalo de equipos	71

Experiencias extrasensoriales o de «conexión»	73
Ver campos de energía, luces y vapores	76
Capítulo 4. Ventanas al más allá: los sueños y las visiones	
del fin de la vida	81
Las experiencias del fin de la vida	81
<i>Presencia consoladora</i>	84
<i>Prepararse para partir</i>	84
<i>Conexión con los «visitantes»</i>	85
<i>Seres queridos esperando</i>	86
<i>Asuntos pendientes por resolver</i>	87
Estados mentales de los murientes	89
Capítulo 5. Experiencias del fin de la vida en hogares de ancianos	97
Experiencias anómalas del fin de la vida	97
Visiones de niños	101
Cambios térmicos	102
Momentos de lucidez	103
Necesidad de reconciliación	106
Animales que anticipan la muerte	107
Capítulo 6. La experiencia cercana a la muerte como	
un evento del fin de la vida	111
Experiencias cercanas a la muerte	111
Las experiencias cercanas a la muerte en enfermeras	114
Capítulo 7. Espiritualidad en las visiones de los murientes	123
¿Dimensión extrahumana o meras alucinaciones?	123
El argumento de la hipótesis espiritual	125
El argumento de la hipótesis psicológica	129
Capítulo 8. La muerte y el morir: cuidados paliativos	
y espiritualidad	141
Cuidados paliativos y espiritualidad	141
Intervenciones espirituales en el cuidado paliativo	149
El cuidado espiritual de los dolientes	153
La enfermera en el cuidado paliativo	153
<i>Epílogo</i>	157
<i>Notas</i>	163

Capítulo 1

La salud espiritual en las prácticas de enfermería

Espiritualidad y salud espiritual

La espiritualidad es una dimensión del ser humano que incluye lo sagrado, el sentido de la vida, la trascendencia, la relación con los otros y diversas creencias y valores de tipo ético y religioso. Actualmente se evidencia un interés de las ciencias de la salud por investigar las implicaciones que tiene la espiritualidad en la salud en general y en la psicoterapia en particular. Si bien disciplinas tales como la parapsicología, la psicología transpersonal y la espiritualidad continúan siendo temas cuestionados y controvertidos en el contexto de la psicología clínica, la psiquiatría y el psicoanálisis, sería absurdo —y peligroso— ignorar, subestimar e incluso ridiculizar estas experiencias con el pretexto de que no pueden ser claramente comprendidas en nuestro actual paradigma científico o bien de que son resultado de la fantasía, la alucinación, el engaño y el autoengaño.

La espiritualidad es un tema muy actual dentro de la psiquiatría, de la psicología e incluso dentro de la medicina. Cada vez son más las investigaciones, artículos, libros, congresos, etc., al respecto. En estos ámbitos de conocimiento, se tocan aspectos relacionados con la espiritualidad o con la religiosidad, para tratar de dilucidar si estas pueden ser o no fuente de beneficios o de perjuicios para la salud mental de las personas. El interés en estos temas parece ser creciente y

hay una mayor inquietud por la búsqueda de una salud integral que incluya lo espiritual, para alcanzar un modelo de salud que tenga una antropología más global y adaptada a la auténtica realidad humana.

También parece que la demanda de tocar estos temas, por parte de los pacientes, va en aumento en el ámbito de la psicoterapia. ¿Debemos los psicoterapeutas dejar este tema aparte? ¿Hay que abordarlo en una psicoterapia? ¿Estamos capacitados para ello? ¿Por qué hay un interés creciente en estas cuestiones? Estas son algunas de las muchas preguntas que trataremos de contestar o al menos proponer para la reflexión, haciendo una revisión del estado de la cuestión en la actualidad, en publicaciones científicas actuales y en autores relevantes que han estudiado sobre ello en otros tiempos.

La espiritualidad —así como las creencias y prácticas religiosas— es un elemento importante para la salud y el bienestar físico y psicológico. Pero proporcionar atención espiritual es un componente vital, a menudo descuidado en la práctica profesional. La espiritualidad contribuye a la construcción intuitiva de la atención médica y la asistencia en enfermería, y potencia las relaciones interpersonales con los pacientes que reflejan una realidad religioso-espiritual. El impacto de la espiritualidad, como componente del bienestar psicológico, es cada vez más reconocido por los profesionales de la salud, así como por las organizaciones gubernamentales.

En la enfermería de otros países, sin embargo, hay diagnósticos aceptados de perturbación espiritual o riesgo de sufrimiento espiritual.¹ Las escuelas de enfermería deben estar preparadas para entrenar en cuidados espirituales. De acuerdo con los Fundamentos de la Educación para la Práctica de la Enfermería Profesional de la American Association of Colleges of Nursing² en Estados Unidos, por ejemplo, el generalista debe llevar a cabo prácticas de posgrado bajo un

marco holístico de cuidado integral centrado en el cuerpo, la mente y el espíritu.

Muchos profesionales de la salud están disconformes o no se sienten preparados para atender las necesidades espirituales de sus pacientes debido a la falta de preparación y educación en esta área.³ Aunque las enfermeras reconocen la necesidad de atención integral, algunas se sienten incómodas recibiendo preguntas sobre espiritualidad o religión. El conocimiento de la espiritualidad no es materia para la mayoría de las escuelas de enfermería. La educación específica en el territorio de lo espiritual puede enseñar a los estudiantes de enfermería la importancia de las necesidades espirituales de los pacientes, así como la forma de evaluar y satisfacer estas necesidades. Además, las enfermeras también deben explorar su propia espiritualidad en relación con el cuidado, ya que esto puede tener un impacto importante en la conciencia de la enfermera y la sensibilidad a las necesidades espirituales de los pacientes. La profesión de enfermería debería desarrollar agentes más competentes para evaluarlas y responder a ellas.

El cuidado espiritual es esencial en todas las áreas clínicas, pero particularmente en los hogares de ancianos y hospicios. Los médicos pueden sentirse no capacitados para responder a las necesidades espirituales debido a una educación inadecuada o falta de entrenamiento, o a suponer que estas deben ser atendidas por sacerdotes, capellanes u otros agentes. En realidad, los médicos de los hogares deben estar en mejor posición para ofrecer apoyo espiritual al cuidar a los pacientes al final de la vida. Ruder⁴ examinó la espiritualidad en la práctica de la enfermería trabajando en dos grandes organizaciones de salud y encontró diferencias entre las enfermeras cuyos programas de enfermería estaban adecuadamente preparados para satisfacer las necesidades espirituales y enseñar maneras de incorporar la atención espiritual

en la práctica y programas de enfermería que no incorporaban tales saberes. Algunos profesionales de la salud cuestionan incluso si alguien puede enseñar a brindar cuidados espirituales.⁵

Satisfacer las necesidades espirituales no está bien definido en el papel que desempeñan las enfermeras y no siempre se enseña plenamente en las escuelas de enfermería. De hecho, en Argentina, ocasionalmente se presenta si algún docente discute el tema por propio interés de los estudiantes, o en programas o congresos de cuidados paliativos que han integrado la unidad como parte de un espacio de discusión acerca de las competencias de la enfermera o para advertir sobre su utilidad en la práctica, pero estos esfuerzos no reciben claramente estímulo por parte de las autoridades o directivos de los centros de salud o de educación.

Pese a todo, la relación entre la espiritualidad y las capacidades de afrontamiento es relativamente nueva en la enfermería, aunque el número de estudios que abordan la espiritualidad y la salud ha aumentado durante la última década.⁶ El promedio de publicaciones sobre espiritualidad y salud ha aumentado en un 688 por ciento en los últimos treinta años. Una búsqueda en Medline indicó que el 88 por ciento de los artículos sobre necesidades espirituales se publicaron en la década de los noventa.⁷ Sin embargo, las enfermeras en la práctica confunden la naturaleza del cuidado espiritual y algunas pueden sentirse incómodas con sus propias creencias.⁸

Esto no es sorprendente. En las primeras escuelas de enfermería hospitalaria de fines del siglo XIX, se les enseñaba a los estudiantes a cuidar el cuerpo, la mente y el espíritu, pero el cuidado espiritual consistía en la lectura de la Biblia a un paciente, o solo en orar. A medida que la enfermería cambiaba hacia un modelo más científico, las enfermeras comenzaron a cuidar al paciente desde una perspectiva biopsicosocial donde todo está sujeto a criterios científicos.

Hubo muy pocas escuelas de enfermería asociadas con organizaciones religiosas y las escuelas públicas de enfermería a veces se distanciaban del concepto de Dios.⁹ El reconocimiento de las necesidades espirituales de un paciente puede ser más aceptado como parte de la práctica en algunas especialidades, como los cuidados paliativos. El cuidado espiritual de los pacientes es particularmente importante en los domicilios y en los cuidados paliativos, donde la atención se centra no solo en sus necesidades espirituales, sino también en las de sus familias y en su calidad de vida.¹⁰ La práctica de la enfermería comunitaria se enfoca en el cuidado espiritual como parte integral de la promoción de la salud.¹¹ Las enfermeras religiosas usualmente tienen preparación formal y educación continua que tiene un enfoque en la salud espiritual y el bienestar.¹²

Distincuir entre espiritualidad y religión

Es importante distinguir entre *espiritualidad* y *religión*. La *religión* se define como prácticas y creencias específicas que pueden estar asociadas con un grupo organizado; la *espiritualidad*, en cambio, es la búsqueda de una persona o la expresión de su conexión con un contexto más amplio y significativo.⁹

La espiritualidad es parte natural de la existencia humana y puede significar cosas diferentes para cada persona. Ser espiritual es una parte de la condición humana, ya que forma la raíz de la propia identidad y da sentido a la vida.¹³ Todas las personas son espirituales independientemente de sus creencias religiosas, aunque la espiritualidad puede ser expresada a través de prácticas religiosas y/o una creencia en Dios o en un ser superior.

Kruse, Ruder y Martin¹⁴ identificaron la relación entre bienestar espiritual y factores tales como el bienestar psico-

lógico para comprender mejor los efectos de la espiritualidad sobre la salud de las personas al final de la vida. Para las enfermeras, es importante reconocer las necesidades espirituales y religiosas, porque tanto la espiritualidad como la religión pueden ayudar a las personas a lidiar con la enfermedad o con otros desafíos de la vida y encontrar consuelo. También es importante reconocer que cada persona es diferente, y el cuidado religioso y espiritual debe reflejar la realidad individualizada de cada paciente.

Hay pocos estudios que evalúen la espiritualidad en las enfermeras. Varias teorías intentan describir la espiritualidad; una de las más significativas se encuentra en el libro *Stages of Faith Development* de James Fowler,¹⁵ que identificó siete etapas y sus categorías de edad correspondientes a lo largo de la vida. Fowler considera que la fe es más profunda que la religión organizada, ya que tiene que ver con encontrar un significado y un propósito compartidos en la vida. En la práctica, los profesionales en la atención médica pueden usar la teoría de Fowler como una guía para evaluar la espiritualidad del paciente. Es vital que las enfermeras evalúen las necesidades espirituales de los pacientes y respondan a ellas de una manera competente y sensible. Explorar el significado y el propósito espiritual puede ser el primer paso para tomar conciencia de las necesidades espirituales de los otros.

Por ejemplo, en un estudio con enfermeras británicas, Narayanasamy¹⁶ encontró que las enfermeras percibían el cuidado espiritual como la práctica religiosa de un sacerdote y que la formación en enfermería era la responsable de la inadecuada preparación para el cuidado espiritual. En otra encuesta a 132 centros de enfermería en Estados Unidos, Lemmer¹⁷ encontró que la mayoría de los programas incluían el concepto de dimensión espiritual en su currículo, pero pocos definían la espiritualidad o el cuidado espiritual en enfer-

mería. Además, había poco conocimiento de la enseñanza de la espiritualidad, lo que sugiere que las enfermeras no están profesionalmente preparadas para el cuidado espiritual. Además, las escuelas de enfermería deben saber identificar cómo abordar la dimensión espiritual en sus programas de formación.

Espiritualidad, religión y salud

En una encuesta reciente de Gallup, el 55 por ciento de los estadounidenses respondió que la religión era «muy importante» en su vida y el 26 por ciento respondió que era «importante». ¹⁸ En el estudio realizado por Kruse, Ruder y Martin, se encontró una relación positiva y muy significativa entre el bienestar espiritual y el bienestar psicológico en los pacientes que estaban al final de su vida. En este estudio, para el 73 por ciento la enfermedad había fortalecido su vida espiritual y aumentado sus prácticas religiosas, como la oración, la lectura de la Biblia, la asistencia a una iglesia o culto, las visitas del sacerdote o pastor y el apoyo de la comunidad de la iglesia. ¹⁴

En un estudio de McMillan, ¹⁹ los pacientes identificaron varias necesidades espirituales, como por ejemplo estar con la familia, ver sonreír a los demás, reírse y hablar de cosas cotidianas, y estar con amigos. Un estudio de Kaufman *et al.* ²⁰ descubrió que los individuos con niveles más altos de espiritualidad y prácticas religiosas tenían menor tasa de deterioro cognitivo. Otro estudio de Oxman, Freeman y Manheimer ²¹ encontró que los pacientes que recibían consuelo y ayuda religiosa habían reducido la tasa de mortalidad posquirúrgica. Pargament ²² también encontró que el conflicto religioso era un fuerte predictor de riesgo de mortalidad.

Está claro que las enfermeras deben atender las necesidades espirituales de los pacientes como una poderosa fuerza interna que permite afrontar y encontrar consuelo y paz al final de la vida.²³ En síntesis, los estudios en general definen la relación positiva entre espiritualidad y salud, la relación entre la espiritualidad y la religión con la salud, esencial para proporcionar atención al final de la vida.