



SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

HIPÓCRATES XXI: METODOLOGÍA Y REFLEXIONES DE UN PROYECTO SOBRE EL SENTIDO Y LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA

1

Blay Pueyo C.

PENSAMIENTO ACTUAL

INCORPORANDO LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN LA CONSULTA. DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA A LA PRÁCTICA CLÍNICA PASANDO POR LA EXPERIENCIA VIVENCIAL

36

Bimbela Pedrola JL.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

HISTORIAS EN PAPEL

60

Torres Jiménez JI.

EL CINE DE CLINT EASTWOOD: ILUMINANDO VALORES QUE FORJAN LA PERSONALIDAD Y CONTRIBUYEN EN LA FORMACIÓN MÉDICA

66

González Blasco P, Moreto G, Levites MR.



Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacció

Beatriz Gutiérrez Muñoz

Consejo Editorial

Francesc Borrell-Carrió
Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<https://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

<https://www.fundacionletamendi.com/revista-fofia-humanistica/envio-de-manuscritos/>

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento “derechos de autor” que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<https://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en “Tema del día”, (artículos para el debate), “Pensamiento actual”, (artículos críticos de novedades editoriales), y “Arte, Salud y Sociedad”, la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: “main focus” (article for debate), “Contemporary thought” (critical reviews of new Publications) and “Arts, Health and Society” which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

INCORPORANDO LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN LA CONSULTA. DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA A LA PRÁCTICA CLÍNICA PASANDO POR LA EXPERIENCIA VIVENCIAL

Bimbela Pedrola JL.

Resumen: La dimensión espiritual de la salud ha estado tradicionalmente vinculada con la búsqueda de sentido vital en las últimas etapas de la vida. Afortunadamente, desde la segunda década del siglo XXI, han surgido iniciativas innovadoras y socialmente valientes que, desde el ámbito de la Salud Pública, han ampliado el foco de aplicación y han ofrecido proyectos de investigación, intervención y formación muy interesantes en el espacio de la Promoción de la Salud. En este caso, de la promoción de la salud espiritual, interrelacionándola con el resto de las dimensiones: física, emocional, social y ética.

La propuesta de incorporación de la dimensión espiritual en la consulta que aquí se presenta, se estructura en dos fases sucesivas e interdependientes: la primera, la revisión consciente y profunda de la propia espiritualidad por parte del profesional sociosanitario; y la segunda, el acompañamiento facilitador de la espiritualidad de la ciudadanía.

También el formato de este artículo pretende ser algo atrevido e innovador, convirtiendo en texto, espero que motivador y estimulante, un taller formativo desarrollado en los últimos años, tanto en modalidad presencial como en modalidad virtual. Es mi propósito que la aportación de preguntas, herramientas y casos concretos permita al lector poner en práctica las propuestas sugeridas.

Palabras clave: *Salud espiritual, Sentido vital, Propósito, Promover, Grietas, Heridas, Identificar, Acompañar.*

Abstract: **INCORPORATING THE SPIRITUAL DIMENSION INTO CONSULTATION PRACTICE. FROM SCIENTIFIC EVIDENCE TO CLINICAL PRACTICE THROUGH LIVED EXPERIENCE**

The spiritual dimension of health has traditionally been linked to the search for meaning in life in the later stages of life. Fortunately, since the second decade of the 21st century, innovative and socially courageous initiatives have emerged within the field of Public Health, broadening the scope of application and offering highly interesting research, intervention and training projects in the field of Health Promotion. In this case, the promotion of spiritual health, interrelating it with the rest of the dimensions: physical, emotional, social and ethical.

The proposal for incorporating the spiritual dimension into the consultation presented here, is structured in two successive and interdependent phases: the first, a conscious and in-depth review of one's own spirituality by the healthcare professional; and the second, the facilitative support for the spirituality of the citizenry.

The format of this article also aims to be somewhat bold and innovative, transforming a training workshop developed over the past few years, both in person and online, into a hopefully motivating and stimulating text. It is my purpose that the questions, tools and specific cases will allow the reader to put the suggested proposals into practice.

Key words: *Spiritual health, Meaning of life, Purpose, Promote, Cracks, Wounds, Identify, Accompany.*

Artículo recibido: 3 agosto 2025; aceptado: 14 agosto 2025.

ANTES DE LEER ESTE ARTÍCULO

Me voy a permitir cierta heterodoxia. En el qué y en el cómo. En el contenido y en la metodología. Creo que el escenario sanitario y formativo actual lo permite. Incluso diría que lo exige. Es más, creo que la publicación que me acoge (Folia Humanística, la revista Iberoamericana de debate pluridisciplinar al servicio de la sociedad) lo aceptará con interés y quizás hasta con cierto entusiasmo.

Por primera vez, en mis treinta años de articulista, voy a “traducir” un taller práctico, llevado a cabo el pasado mes de marzo en Girona, en el marco del XXXIV Congreso Nacional de Comunicación y Salud semFYC, en un artículo que pueda promover también la participación, espero que apasionada, de las lectoras y los lectores. Con este objetivo motivador, les propongo que antes de leer este artículo respondan a tres cuestiones previas, para ir “calentando motores” y, muy especialmente, para empezar a pensar sobre el tema que nos va a ocupar en las próximas páginas.

Si pensamos en la “salud espiritual”...

1. ¿Qué tres IDEAS le vienen a la mente?
2. ¿Qué dos PREGUNTAS le sugiere dicho concepto?
3. ¿Qué METÁFORA asociaría al binomio “salud espiritual”?

Recuerdo en este punto que, cuando hablamos de metáfora, hablamos (según la Real Academia Española) de “Aplicación de una palabra o de una expresión a un objeto o a un concepto, al cual no denota literalmente, con el fin de sugerir una comparación (con otro objeto o concepto) y facilitar su comprensión”. Y si hablamos de metáforas inspiradoras, permítanme recordar el precioso y motivador lema “ARRAUN*. Remando en equipo” del XLIII Congreso de la semFYC celebrado en Donostia en mayo de 2023, en el que tuve el honor de impartir, junto a Ana María

Rodríguez Cuesta, enfermera de urgencias y experta en bioética, la conferencia-taller “Autocuidado ético y emocional. Profesionales y equipos”.

Aclarado, espero, el tema “metáfora”, ruego al lector que, tras escribir las respuestas solicitadas, las ponga a buen recaudo. Dentro de un rato las recuperaremos. Muchas gracias. Y ahora sí, ahora entramos de lleno en el tema central de este artículo: la incorporación de la dimensión espiritual (ligada a la búsqueda de sentido vital) en la consulta. Mi objetivo final es facilitar una serie de reflexiones, sugerencias, propuestas, recursos, instrumentos y casos a resolver, que ayuden, y animen, al lector a pasar a la acción en un tema tan crucial y necesario como el que nos ocupa.

Y una última sugerencia: la lectura en voz alta de este escrito. A fin de sumar la lectura visual con la auditiva y así fortalecer la memoria, mejorar la comprensión del texto y, muy probablemente, aumentar la conexión emocional y espiritual con los contenidos presentados.

**ARRAUN= acción de remar juntos con esfuerzo colectivo (en euskera).*

INTRODUCCIÓN: LOS ORÍGENES

¿Qué te sostiene por dentro cuando se derrumba todo lo demás?

Oriah, anciano nativo americano.

Si en España hablamos de Espiritualidad, habrá que empezar con un emotivo y muy agradecido homenaje a la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos) por sus innumerables y muy significativas aportaciones teóricas y prácticas en el ámbito de los cuidados paliativos y el final de la vida. Varias promociones de profesionales sociosanitarios han aprendido mucho y bien en sus jornadas, talleres y publicaciones (1). Y también habrá que reconocer aquí la capital aportación del filósofo

Francesc Torralba con su magnífica obra (en calidad y cantidad) “Inteligencia Espiritual” (2).

A partir de 2016, empezamos ya a hablar en el ámbito de la Salud Pública, muy inspirados en las reflexiones y propuestas de Viktor Frankl (3), de una cuarta dimensión de la salud (la dimensión espiritual) que debería incorporarse a la clásica, ya superada por la evidencia científica, la práctica clínica, y la experiencia vivencial, triada “bio-psico-social” (4). Para ayudar a dicha incorporación, en los dichos y en los hechos, se celebró en 2017 en la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), la Jornada “*Salud Espiritual. Teoría y práctica*”, cuya capacidad de convocatoria sorprendió a propios y a extraños y confirmó la pertinencia de la iniciativa. De hecho, esa Jornada fue el origen y motor tanto de los cursos y talleres formativos recuperados ahora en el citado Congreso de Girona, como de un buen número de iniciativas prácticas llevadas a cabo en distintas comunidades autónomas españolas.

Por otro lado, en los últimos años una cantidad creciente de investigaciones, especialmente de la mano de la enfermera y doctora en sociología Rocío de Diego desde la Universidad de Sevilla, han ido confirmando la relevancia de los aspectos espirituales a la hora de promover la adherencia terapéutica de la ciudadanía, ya sea a los tratamientos farmacológicos o a los conductuales (5,6). A todo ello se sumó, en mi caso, el descubrimiento de las interesantes aportaciones de Amezcua desde el coaching espiritual (7). Finalmente, a ese lúcido conjunto de hallazgos y propuestas le hemos ido sumando las enseñanzas (teóricas, prácticas y éticas) provenientes del enfoque educativo del *counselling* y sus habilidades para la relación de ayuda.

En este artículo hablaré con frecuencia en primera persona del plural, dado que la doctora en Antropología Médica Mariola Bernal me ha acompañado en este maravilloso y estimulante viaje espiritual y formativo desde la citada Jornada de 2017. Juntos creamos el curso de “Promoción de la salud espiritual” de la EASP origen de este artículo y juntos estuvimos impartiendo a lo largo de varios años. Sus ideas y su compromiso (personal y profesional) impregnan todos y cada uno de sus epígrafes;

y sus valiosas aportaciones (eudemonía, salud biográfica, sentidos de vida) constituyen una parte esencial del mismo (8). Es más, la frase de Oriah, anciano nativo americano, que encabeza este epígrafe ha sido también uno de sus magníficos y esclarecedores regalos. Gracias, Mariola.

Me gustaría señalar también que en el documento que el lector tiene entre sus manos se habla de promoción de la salud espiritual no solamente en situaciones de malestar vital, de sensación de sinsentido o de falta de rumbo; sino también de la promoción de la salud espiritual (ligada al sentido de la vida y a vivir una vida con propósito) precisamente para prevenir y gestionar las grietas, las heridas, los dolores y malestares físicos, emocionales, sociales, éticos y espirituales que dificultan esa búsqueda de sentido vital. Y también, desde luego, para potenciar una búsqueda exitosa de sentidos de vida sólidos y sostenibles (incluso en los momentos más tormentosos y oscuros). Y puesto que, en este caso como en tantos otros, el orden de los factores sí altera el producto final, empezaré abordando la revisión de la espiritualidad propia, para poder realizar posteriormente, y con posibilidades reales de éxito más allá de las buenas intenciones, el acompañamiento de la espiritualidad ajena (pacientes, familiares, ciudadanía).

REVISANDO LA ESPIRITUALIDAD PROPIA

Primero conecta con tus carencias, con tu herida; y eso generará más humildad.

Oliver Laxe.

Cuando en el curso EASP ya citado realizábamos la indispensable y utilísima presentación de los asistentes (mayoritariamente mujeres, cabe señalar) y les preguntábamos sobre las razones por las que se habían matriculado en el mismo, todas las presentes (incluyendo los docentes Mariola y José Luis, por cierto) acabábamos “confesando” que nuestra llegada a la espiritualidad se había producido tras diversas “roturas, dolores y sufrimientos”: físicos y/o emocionales y/o sociales y/o éticos y/o espirituales (9). Grietas, heridas... sufrimientos diversos derivados de

dolores físicos percibidos como insoportables, interminables, intratables; y que generaban sufrimientos emocionales asociados a incertidumbres y miedos; ansiedades anticipatorias que acababan provocando, a su vez, aislamientos y soledades no deseadas. Y, con frecuencia, un cúmulo de “dolores y malestares” que cristalizaban en severos y desesperanzadores cuestionamientos de la propia valía (personal y profesional) y del propio sentido vital.

En 2025 ya tenemos, afortunadamente, herramientas útiles y de contrastada eficacia para prevenir, tratar y paliar este conjunto diverso de dolores y sufrimientos; y para facilitar un acompañamiento espiritual (posterior al trabajo previo del profesional consigo mismo) realmente sanador y sostenible. Veamos a continuación, y con cierto detalle, algunas de las herramientas que con mayor éxito hemos ido aplicando en distintos ámbitos de la salud pública española; y aprovechemos la ocasión para reordenar las dimensiones claves de la salud, el bienestar y la felicidad, a fin de garantizar la máxima eficacia posible de las intervenciones que se lleven a cabo.

Empezamos con la salud ética, vinculada a la pregunta fundamental que nos regaló en su momento Adela Cortina “¿Para qué?” (esto es, ¿cuál es honestamente, nuestro objetivo?). Pregunta a la que la Salud Pública responde de forma clara y contundente: nuestro para qué, nuestro objetivo innegociable es doble, el bienestar propio y el bienestar ajeno (individual y colectivo). Respuesta que, de forma no tan sorprendente, coincide tanto con la definición de felicidad (humana) de José Antonio Marina (10), como con la propuesta bíblica de Mateo “*Amarás a tu prójimo como a ti mismo*” (11).

De ahí que podamos hablar del sufrimiento ético que padecen, como nos recuerda el psiquiatra Cristophe Dejours, algunos profesionales sociosanitarios, cuando aplican ciertas estandarizaciones a través de protocolos que saben que tendrán repercusiones nefastas para el paciente, o cuando experimentan la traición de sí mismos, de sus valores y principios (12). También podemos hablar del sufrimiento ético derivado del “síndrome del mártir” que, según sintetiza la mal llamada

Inteligencia Artificial (IA), se refiere a una persona que, en su trabajo, se sacrifica constantemente, poniendo las necesidades de los demás por encima de las propias. Por cierto, hablando de IA y de ética, aplaudo con entusiasmo la aparición de diversas propuestas de “reflexión para la acción” dirigidas a incorporar los valores éticos en la atención a la salud (en sus distintas dimensiones) y en la formación correspondiente, tanto para profesionales y pacientes en particular, como para la ciudadanía en general (13).

Finalmente, y para redondear los párrafos dedicados a la salud ética (una dimensión fundamental cuando hablamos de dotar de sentido, de sentidos, a una vida), unas palabras del filósofo Eduardo Infante que me llenan de fuerza y también precisamente de sentido: *“¿Se puede vivir sin ética? Claro que sí, igual que se puede vivir sin arte, sin justicia, sin amor, sin belleza, sin amistad o sin verdad. La pregunta es si esa vida es digna de ser vivida”* (14). Aclarado de qué hablamos cuando hablamos de salud, recordemos y reafirmemos cuál es el ¿para qué? ético irrenunciable de los profesionales salubristas (sociosanitarios, educadores, directivos y responsables, cuidadores varios): el bienestar (físico, emocional, social, espiritual y ético) mutuo (el de los propios profesionales y el de la ciudadanía).

Después de la dimensión ética, abordamos la dimensión emocional con la esperanza de dar (y consolidar) ese salto cualitativo que, en la evolución del ser humano, representará la regulación emocional. Llamémosle “diálogo socrático con uno mismo”, o “diálogo interno” o “debatir con nuestra propia mente”, o “debate cognitivo” o “tabla de gimnasia emocional” (15). En definitiva, estamos hablando de aprender a pensar de la forma más objetiva, justa (para nosotros y para los demás) y realista posible; poniendo en revisión constante y con autocrítica (amorosa) tenaz los pensamientos automáticos, irreflexivos y primitivos que surgen cual tsunamis, desencadenados por miedos, egos y angustias varias. Tablas de Gimnasia Emocional (TGE) que nos sirven para prevenir y gestionar situaciones estresantes (vivir una situación como amenaza y sentirse con insuficientes recursos para afrontarla), y para crear / construir interpretaciones que promuevan situaciones optimistas, proactivas y

empoderadoras. Y que, desde luego, nos son también de gran utilidad para mantener a raya (y bajo nuestro control) a ese energúmeno (*“persona que se comporta de manera airada o violenta de forma habitual”* según la RAE) que todos y todas llevamos dentro.

Tras las dimensiones ética y emocional, nos acercamos a la dimensión física de la salud. Y cuando pienso en la salud física me gusta recordar lo que dicen que dijo San Ignacio a una monja que le pedía asesoramiento espiritual: *“Con el cuerpo sano podréis hacer mucho. Con el cuerpo enfermo, no sé qué podréis”* (16). Y también aquellas palabras que Antonio González, psiquiatra ilustre, pronunció en la inauguración de la primera Jornada para la Prevención del suicidio celebrada en Granada en 2020: *“A veces, los fármacos son necesarios. Nunca suficientes”*. Por eso me encanta (como sexólogo y como ciudadano) que en el mismísimo prospecto del Tadalafilo se lea: *“Es importante advertirle de que tadalafilo no es efectivo si no existe estimulación sexual. Por lo tanto, usted y su pareja deberán estimularse del mismo modo en el que lo harían si no estuviese tomando un medicamento para la disfunción eréctil”*. Deseo, visualización, imaginación, recreación... Por cierto, si no hay pareja, la advertencia sigue siendo válida (habrá que mejorar ese prospecto a la luz de los avances sexológicos, culturales y liberadores del siglo XXI).

Decía Punset que *“la felicidad está en la sala de espera de la felicidad”*. Será quizás por ello que salivo de placer al imaginarme el olor, el color y el sabor de ese potente café que voy a disfrutar en unos minutos (aunque luego, a lo mejor, le pida al camarero, en el último segundo y después de tanto goce logrado, un descafeinado). Gracias también a esa imaginación tengo una magnífica erección visualizando en mi mente A o B, aunque luego resulte, después de tanto placer imaginado, quizás Y o Z (Lole y Manuel lo cantaban muy bien: *“Las caricias soñadas son las mejores”*). Sí, la imaginación (y la gestión saludable de emociones y de expectativas, de deseos y de miedos) al poder. Retomando el control de la batuta para dirigir a ese cerebro hipocondriaco y exagerado que tantas veces se comporta, como nos recuerda con una brillante y lúcida metáfora el neurocientífico Wolf Singer, como una orquesta sin

director. Y para acabar, mencionemos la importancia de dosificar diagnósticos y tratamientos (sean farmacológicos y/o conductuales) y atendamos la sabia apelación del insigne médico salubrista, y compañero en la EASP, Sergio Minué, cuando nos habla de los riesgos del exceso de intervención. En esta misma línea, por cierto, la médica y escritora Iona Heath reflexionaba, muy recientemente, sobre “*la prevención excesiva que pone en riesgo la atención*” (17).

Después de las dimensiones ética, emocional y física, dediquemos unas líneas a la dimensión social. Cuando hablamos de salud social, estamos pensando en aquellas habilidades que nos ayudan a prevenir y gestionar dolores y sufrimientos sociales como soledades no deseadas, marginaciones individuales y grupales, o invisibilizaciones profesionales y personales; y cuya gestión podemos realizar a través de nueve maravillosos verbos que generan confianza mutua, acuerdos sanadores, y empoderamientos recíprocos, y que veremos con más detalle en el epígrafe siguiente (el del acompañamiento a la espiritualidad ajena). Y para redondear ese epígrafe (que podríamos rebautizar como “yo conmigo, la espiritualidad propia”) mencionemos que es precisamente la salud espiritual, motivo de este escrito, la que nos permite revisar las anteriores dimensiones citadas y completar un precioso círculo virtuoso, bondadoso (con nosotros mismos y con los demás) y saludable.

ACOMPAÑANDO Y FACILITANDO LA ESPIRITUALIDAD DE LA CIUDADANÍA

Uno de los encuentros más desafortunados de la medicina moderna es el de un anciano débil e indefenso con un médico joven y dinámico que comienza su carrera.

Iona Heath.

Precisamente para prevenir encuentros tan desafortunados y frecuentes como los que nos comenta Iona Heath y también para lograr que las buenas intenciones se conviertan por fin (también en el ámbito del acompañamiento espiritual)

en intervenciones inspiradoras, provocadoras de cambios sostenibles y beneficiosas para todos los participantes, proponemos la aplicación habitual y constante (en lo verbal y en lo no verbal, en las letras y en las músicas, en el qué y en el cómo) de 9 verbos fundamentales: acoger, preguntar, escuchar, validar, empatizar, facilitar, resumir, reforzar y retroalimentar. Nueve verbos que nos permitirán pasar satisfactoriamente del “yo conmigo” previo, analizado en el epígrafe anterior, al “yo contigo” actual, y generar un vínculo con la otra persona basado en el respeto, la confianza y el reconocimiento mutuos (18).

Comunicándonos, relacionándonos “de vulnerable a vulnerable”, desde las luces (capacidades, logros e intentos incluidos) y desde las sombras (dolores, heridas y grietas incluidas), con presencias auténticas y puras (19) en el aquí y el ahora, y con ritmos armonizados. Creando un lugar amable, seguro y acogedor. Con la ayuda de magníficas preguntas como las de McSherry y Ross (20) para abrir y concretar: “¿Qué es lo más importante para ti ahora?”, “¿Cómo podemos ayudarte?”; y sumando las operativas aportaciones del *counselling* (21) para evaluar la propia intervención profesional y para ayudar al “otro” (paciente, familiar, ciudadano) a reflexionar y revisarse: “Y ahora ¿cómo te sientes?”.

Rescatando propuestas tan sanadoras (y poco practicadas en nuestro entorno) como ejercer de “Abogado del ángel” (Goleman dixit) que podríamos traducir, de forma práctica y motivadora (para ambas partes: sujeto reforzador y sujeto reforzado), como “búsqueda activa de elementos positivos a reforzar en el ciudadano y en nosotros mismos” (intentos incluidos, por supuesto). Y también utilizando metáforas tan sugerentes como las que algunos colegas y algunas culturas nos han ido legando: ese “corazón roto” que es también un “corazón abierto” (que permite que entre la luz, el aire, el otro, la vida...); o ese “fango” que es el caldo de cultivo para que florezca la bellísima flor de loto; o esa “ave fénix” que renace de las propias cenizas; o esa “travesía del desierto” con la que nos referimos a etapas difíciles y complejas, que suelen implicar momentos de soledad y de reflexión, y que con

frecuencia resultan esenciales para iniciar nuevas experiencias vivenciales y afrontar nuevos desafíos (espiritualidad incluida).

Sintetizando: después de un amoroso y autocrítico “yo conmigo” (que nos ha permitido revisar la espiritualidad propia) y de un generoso y honesto “yo contigo” (que nos ha ayudado a acompañar la espiritualidad ajena) entramos ahora en un apasionante y solidario “nosotros y nosotras” que nos va a permitir promover y facilitar la expresión sanadora de esa espiritualidad por parte de otras personas. Y ello lo haremos a través de “Ubuntu”, un concepto filosófico originario de África del Sur que se puede traducir como “yo soy porque nosotros somos”, y que se refiere a la creencia en un vínculo universal de humanidad y unidad, donde el bienestar individual está intrínsecamente ligado al bienestar de la comunidad; y que enfatiza la importancia de la cooperación, la empatía y el respeto mutuo.

Nos lo recuerdan algunos filósofos como Esquirol (“*No hay vida espiritual sin pasión creadora*”) (22) y Esfahani (“*Contar historias es uno de los pilares para cultivar una vida con sentido*”) (23). Incluso algún teólogo, como Alarcos, lo reitera con contundencia en los últimos años: “*Dotar de un argumento que dé sentido a la propia trama de la vida es esencial para vivir sanamente todas sus circunstancias*” (24). Los artistas, casi siempre adelantados a su tiempo y a las (¿necesarias?) lentitudes científicas lo llevan exclamando desde hace mucho tiempo: “*Existen las artes porque con la vida no es suficiente*” (Fernando Pessoa); “*Ese es el motivo por el que leo: solamente con la vida no es suficiente*” (Leila Guerriero); “*Escribo para curarme*” (Elvira Sastre), “*Escribo para que el agua envenenada pueda beberse*” (Chantal Maillard). Sin olvidar verdaderas confesiones al respecto como la de Mardía Herrero “*Escribir es para mí una experiencia más honda incluso que rezar o meditar*” (25).

Es más, la propia Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió en 2019 un informe, después de revisar 900 publicaciones científicas de todo el mundo, en el que concluía que involucrase en el arte de forma activa (pintar, cantar, escribir...) o de forma pasiva (acudir a museos, asistir a

conciertos, leer...) mejoraba la salud física y mental (26). Y siguiendo en el ámbito sanitario, no podemos olvidar iniciativas tan fructíferas e inspiradoras en el espacio de la medicina narrativa (con historias de médicos y pacientes), como el Boletín de Educación Médica DocTUtor (27) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

No sorprende, por tanto, que cuando nos acercamos a la Terapia de la Dignidad (28) descubramos que esa terapia invita a los pacientes a elaborar un "documento de legado" (textos, grabaciones, filmaciones) en el que expresan (y comparten) con sus seres queridos pensamientos, sentimientos y deseos. Y ese legado ayuda, desde luego, a las personas a encontrar un sentido de continuidad en su vida. Lo sabíamos desde los duros tiempos de la pandemia del sida, gracias a nuestro maestro y amigo Ramón Bayés que nos recordaba que *“En el África subsahariana, a través de los “libros de memoria” los padres infectados por el VIH intentaban preparar a sus hijos para que aceptasen su prematura desaparición y comunicarles el cariño que sentían”* (29). Creaciones, artes, narrativas... que sanan, que restablecen, que alivian, que calman, que reparan, que cuidan (y que nos cuidan)... física, emocional, social, espiritual y éticamente.

Cuando Ainhoa Videgain, querida y admirada psicooncóloga, pregunta a los pacientes a los que acompaña en los últimos días de su vida: *¿Cómo te gustaría que te recordaran?* Todos, absolutamente todos, le hablan de aspectos positivos (buen padre, buen amigo, buena persona, altruista, etc.). Sí, el ser humano aspira a la bondad. Lo intuíamos y la ciencia lo confirma cada día con mayor y mejor evidencia (30). Y si unimos a todo ello la sabia propuesta de Bertrand Russell (*“Estamos en este mundo para ampliar el conocimiento y para ampliar el amor”*) y el valiente ejemplo vital del recientemente fallecido José Mujica (*“Intentar cambiar el mundo para mejorarlo ha dado un sentido a mi vida”*), podemos identificar propósitos (individuales y colectivos), tanto de los profesionales como de la ciudadanía que nos ayuden a vivir una vida digna y con sentido. Y que nos motiven para acompañar y facilitar ese maravilloso proceso en otras personas.

Ainhoa Videgain sigue preguntando a esos pacientes: *¿De qué te arrepientes?* Y, sinceramente, las respuestas que obtiene nos golpean en el corazón: *“Me arrepiento de no haber hecho lo que yo quería; y haber hecho lo que quería mi familia, mi pareja; lo que querían mis amigos, mis hijos, mis jefes...”*. Las razones de estos comportamientos tan frecuentes, sumisos y desoladores se concretan muy bien, y muy poéticamente, en la canción *“Solo por miedo”* de Juan Pablo Silvestre: *“Una vida más tarde comprenderemos que en la vida perdimos sólo por miedo”*. Ese miedo que nos atenaza y nos bloquea, y que saca lo peor de nosotros (contra nosotros mismos y contra los demás) (31). Un miedo que es enemigo de la creatividad y del talento. Y de la felicidad, por supuesto. De ahí que, descubrir lo que nos apasiona, lo que nos “llena”, y buscar nuestros dones y talentos se convierte en una tarea vital y prioritaria. Y, desde luego y paralelamente, también empoderarnos, a través de todas y cada una de las dimensiones de la salud comentadas en este artículo, para poder (y sentirnos capaces de ello) llevarlos a cabo, para realizarlos, para ponerlos en práctica. Y gozarlos (intentos y “fracasos”, incluidos). Pese a quien pese y negociando con quien haga falta (a veces, con nosotros/as mismos/as). Nos jugamos demasiado. Los profesionales y los ciudadanos.

TRES CASOS PRÁCTICOS

La espontaneidad no tiene que ver con la sinceridad.

Luis García Montero.

Presento, a continuación, tres casos que diseñé con Mariola Bernal, basados en historias reales de nuestro entorno personal y profesional (32) y que hemos utilizado para entrenar esa deseada, y a veces compleja, incorporación de la dimensión espiritual (ligada al sentido vital) en la intervención que se realiza en las consultas. A partir de estos tres casos, animamos al lector a buscar, a crear y a recrear otros casos propios que le permitan seguir entrenando y así poder lograr una mejora paulatina y sumatoria de teoría y práctica.

Como docente “militante” creo que la mejor improvisación es la que está cuidadosamente preparada y escrita; y tengo claro que puedo improvisar sin riesgo de perderme e irme por los cerros de Úbeda, cuando tengo un hilo conductor claro y sólido (como en una buena sesión de jazz de Miles Davis, por ejemplo). Por lo que me voy a atrever a sugerir algunas actividades concretas que puedan ayudar a trabajar a fondo estos tres casos y que permitan aprender para aplicar; y para pasar a la acción de forma prácticamente inmediata.

Los tres casos que se presentan pueden trabajarse tanto individual como grupalmente, según las posibilidades y deseos de cada lector. En grupo, eso sí, se aprende más y mejor. Y más gente aprende. En todo caso, si se trabaja grupalmente, una recomendación fundamental es que los grupos no sean de más de 6 personas, para facilitar la interacción y la participación de todos los miembros.

A fin de optimizar contenidos y formatos, se proponen tres fases:

- Fase 1. Diseño del guion del papel del profesional, cuidando el qué y el cómo (las letras y las músicas), e incorporando los contenidos, instrumentos, verbos y preguntas claves presentadas a lo largo y ancho de este artículo. El papel del ciudadano al que acompañar y que da nombre a cada uno de los tres casos (Rubén / Pilar / Salvador) se improvisará (honestamente) a partir de la información que se tiene de él/ella.
- Fase 2. Escenificación de la entrevista del profesional con el ciudadano correspondiente, intentando ajustarse a los tiempos reales de la consulta. Se sugiere la presencia de observadores (sea en la versión individual o sea en la versión grupal) que puedan dar un feedback útil tras la escenificación; identificando, en primer lugar, “lo positivo” del acompañamiento realizado (en los qué y en los cómo, en lo verbal y en lo no verbal), para luego sugerir cambios, mejoras y retoques concretos.

- Fase 3. El grupo (si se ha hecho en grupo) o el individuo (si se ha hecho individualmente) rehace el guion en función de los comentarios de los observadores (y de su propia reflexión posterior) y realiza, en la teoría (papel) y en la práctica (escenificación), la “escena ideal”.

Para obtener información más detallada sobre metodologías docentes facilitadoras del aprendizaje, recomiendo vivamente la lectura “activa y participativa” del libro “Cuidando al formador. Habilidades emocionales y de comunicación” (33).

A continuación, se presentan los 3 casos (Bimbela JL, Bernal M. Casos prácticos. Curso Promoción de la Salud Espiritual. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; noviembre 2019).

Caso 1. Rubén.

Rubén tiene 19 años y es el mayor de tres hermanos. Nació en Granada y vive en el barrio popular del Zaidín en un piso junto a su familia, sus padres y dos hermanos menores.

Estudia primer año del grado de Económicas en la Universidad de Granada. La elección de los estudios estuvo motivada, sobre todo, por los constantes comentarios de su padre. Su padre es mecánico y siempre ha tenido trabajo en el taller, pero Rubén le ha visto poco, siempre trabajando y con el dinero justo para ir tirando toda la familia. A sus hijos siempre les dice que lo importante en la vida es estudiar y asegurarse un puesto de trabajo y piensa que, en esta sociedad tan consumista, con esos estudios nunca le faltará donde trabajar. Este mensaje cala en Rubén, que no tiene una clara vocación y sí una baja estima de sí mismo, que se traduce en inseguridad y falta de confianza en las cosas que piensa, que siente, y que hace. Él ansía disponer de una independencia económica y salir de casa, y aunque Económicas no le motiva, se esfuerza como puede en estudiar y, al menos, aprobar las asignaturas para “no fallarle” a sus padres. Pero le cuesta mucho.

Sigue saliendo con los amigos del instituto, aunque ahora también está conociendo gente nueva en la universidad. Suelen salir de botellón hasta emborracharse, y luego si quedan ganas de más, siguen por algunos bares y discotecas. Éstos son básicamente los únicos planes que proponen sus amigos y amigas, y lo que ocupa su tiempo de ocio.

Rubén tiene una especial sensibilidad para la música, y aunque le gustan los géneros más de moda (reguetón, trap), en casa busca en Internet, investiga y

escucha a clásicos del rock, del soul, del jazz; aunque esto no lo comparte con nadie. Tampoco comparte sus pensamientos y emociones más íntimas, los conflictos en casa, sus ideas sobre la falta de coherencia y sentido en lo que estudia, y en lo que hace con su vida. A Rubén le gusta escribir pequeñas historias que fantasea con convertir en canciones, pero no se atreve.

Es una persona afable, que se esfuerza en sonreír a pesar de tener una personalidad introvertida y un estado de ánimo mayormente melancólico. Se siente desconectado e incomprendido, en su familia, en la universidad y muchas veces con sus propias amistades. Tampoco confía en sí mismo para creer en otras opciones de vida y tomar decisiones.

Desde hace unos meses presenta síntomas diarios de reflujo gastroesofágico. Tras tanto consumir antiácidos sin receta, su madre le pide hora en Atención Primaria para que *“le miren a ver por qué le pasa eso, qué le sienta mal con lo bien que yo cocino”*. Rubén acude a la consulta solo, viene a por “pastillas” que le quiten las molestias.

Caso 2. Pilar.

Pilar tiene 52 años y es la mayor de dos hermanas. Nació en Santiago de Compostela y allí vive con su hija de 16 años. Está viuda.

Es enfermera y trabaja en un Centro de Atención Primaria en un pueblo cercano a la capital, al que se desplaza en su coche particular. Le gusta su trabajo, especialmente las visitas domiciliarias a personas mayores. Intenta mantenerse al día y se está formando en temas relacionados con la relajación y el mindfulness. Le gusta el arte, y acude con frecuencia a conciertos y exposiciones.

Desde hace años sufre problemas osteoarticulares que le provocan ciertas limitaciones en sus movimientos y periodos intensos de dolor. Intenta tomar poca medicación y acude con frecuencia a remedios de las llamadas “terapias complementarias”: hierbas y plantas medicinales, homeopatía, acupuntura, etc. con resultados que considera bastante satisfactorios.

Hace salidas al monte con asiduidad, especialmente los fines de semana, pues le encanta la naturaleza. Son salidas en grupo con personas que comparten con ella ese interés. Además, tiene un grupo de amigas con las que se ve habitualmente para tomar café y ponerse al día de sus cosas. Mantiene una buena relación con su familia de origen y una relación de complicidad y muy cercana con su hija. En

estos momentos, y después de algunas relaciones de corta duración, no tiene pareja estable.

Es una persona detallista, a la que le gusta agradar y hacer la vida fácil a las personas que la rodean. Sin embargo, en el último año se siente, muchas veces, sola y con ganas de llorar. No sabe a qué atribuirlo. Y ha decidido consultar a una compañera, enfermera como ella, del Centro de Salud en el que trabaja. No son amigas, pero siempre le ha parecido una profesional honesta, creíble y discreta.

Caso 3. Salvador.

Salvador tiene 45 años, está casado y es padre de dos hijos preadolescentes (niño y niña). Junto a sus hijos y esposa constituyen una familia sin problemas aparentes.

Trabaja como ingeniero de telecomunicaciones en una empresa multinacional y disfruta de un nivel económico desahogado. Dedicar a su trabajo unas 12 horas diarias que, en buena parte, pasa frente a una pantalla de ordenador. Su esposa trabaja en casa, como autónoma, en temas relacionados con el diseño de interiores. Es ella quien se hace cargo de llevar a los niños a las actividades extraescolares, juntándose la familia al completo únicamente durante el rato de la cena, cuando llega Salvador (bastante cansado). Después de cenar se mete en cama y se queda dormido viendo televisión o algún vídeo en la "tablet". La sexualidad con su esposa se ha empobrecido a lo largo de los últimos años; pueden pasar meses sin tener relaciones. Y cuando lo hacen, son muy cortas y mecánicas. Tampoco hablan de ello.

Es un hombre elegante, limpio y perfumado. Cuida mucho su alimentación; en el trabajo es de los que come un único plato de menú y por la noche cena poco, algo de comida casera cocinada por su esposa o sólo fruta. Acude semanalmente al gimnasio y se mantiene en buena forma física. No tiene más aficiones conocidas. Desde hace unos meses, disfruta mucho dando largos paseos con el perro que la familia adoptó por capricho de su hijo mayor.

Le gusta beber una copa de vino durante las cenas; y los fines de semana, cuando se juntan con amigos, toma varias copas y acaba siempre con licores; le gusta el whisky. No tiene amigos íntimos, aunque sí una vida social intensa los fines de semana, principalmente con otros padres del colegio de sus hijos y con la familia de su esposa.

Desde hace un tiempo hace un uso esporádico de fármacos para el ánimo. Consulta tras un episodio de ansiedad, con cierta ideación suicida, que le ha asustado. En su visita al Centro de Salud se muestra educado y algo distante.

EPÍLOGO

El camino de la vida es el camino de la búsqueda activa de sentido de la vida.

Ramón Bayés.

En los últimos tiempos lloro con frecuencia. Es un llorar sosegado, tranquilo, y dulce. Especialmente me sucede cuando observo bondad y ternura. O agradecimiento sincero. Amor y compasión. Me conmueve la fragilidad, el esfuerzo, la lucha, la solidaridad. Ya sea en la realidad que me envuelve o en alguna de esas películas que me llegan al alma. Lloro también cuando comparto actos multitudinarios como conciertos o manifestaciones, y vibro al conectar ética, emocional, física, social y espiritualmente con esas canciones, con esas reivindicaciones, con esas emociones y con esas acciones. También lloré al final del taller de Girona que ha dado lugar a este artículo. La entrega y la pasión de las numerosas personas asistentes (profesionales del ámbito de la Medicina Familiar y Comunitaria), su firme y honesto compromiso asistencial con la ciudadanía, sus miradas tan limpias y puras me conmovieron. Y lloré feliz.

Poner mi granito de arena para “cambiar el mundo” a mejor me proporciona paz y serenidad. Y levanta y renueva mi estado de ánimo en estos tiempos de capitalismo depredador y de individualismo galopante. Intento poner ese humilde granito de arena en las aulas y en los escritos; en las conferencias y en los vínculos sociales (sólidos o débiles) que establezco. Decidiendo, además, decrecimientos felices (incluyendo los digitales) y austeridades alegres y compartidas. Y ejerciendo bondades prácticas y acciones éticas concretas. Por eso me emociono al leer a la etnógrafa Kristen Ghodsee hablando sobre las utopías cotidianas (34). Me apunto, entusiasmado, a su “*optimismo militante*” (en la línea del optimismo como decisión ética e ideológica que llevo años pregonando en foros sociosanitarios y educativos). Y me llega muy dentro su propuesta de “*esperanza radical*”, entendiendo además la esperanza como una emoción y una capacidad cognitiva que se puede ejercitar y entrenar. ¡Qué maravilla! Sí, necesitamos esperanza e ilusión. Para pasar a la acción

y para “cambiar el mundo” a mejor. Y, desde luego, prefiero el optimismo sano y lúcido al pesimismo sano y lúcido.

Me acerco a la vejez. He tenido una vida apasionada y apasionante. Con sus luces y sus sombras. Con sus días de vino y rosas y sus noches de abismos y culpas. Una vida creativa y estimulante. Amorosa y digna. Diría que razonablemente feliz y afortunada. Aspiro a una vejez y a una muerte que estén a la altura de esa vida. En ello estoy. Recientemente he entrado en contacto con la asociación “Derecho a morir dignamente” de Granada y he empezado a colaborar con ellos y con ellas. Gente magnífica cuya compañía me ennoblece y cuyos objetivos comparto. Estando con ellos he recordado que la vida es un derecho, no una obligación; y que una muerte digna forma parte de una vida digna. Además, ya he reservado el lugar donde descansarán la mayor parte de mis cenizas. Y donde podrán visitarme, si así lo desean, mis seres más queridos. Nunca hubiera imaginado la serenidad que esta decisión me ha proporcionado. Y sí, confieso que este escrito que el lector / la lectora tiene entre sus manos, forma parte del “plan”. Gracias. Muchas gracias.

CONCLUSIONES

1. Una pregunta ética inicial: ¿Para qué? (¿Cuál es honestamente mi objetivo?) garantiza la bondad práctica de las intervenciones posteriores; tanto las dirigidas a la espiritualidad del propio profesional como las destinadas al acompañamiento de la espiritualidad de otras personas.

2. Una tabla de gimnasia emocional que se entrene diariamente ayuda a gestionar saludablemente pensamientos y emociones; y salvaguarda el trabajo espiritual propio y el éxito del acompañamiento espiritual posterior.

3. Una tabla de gimnasia social que constituya la base sólida de la comunicación con el ciudadano genera confianza mutua y logra “sembrar y recoger”

escucha, empatía, respeto, refuerzo y reconocimiento; en aras a facilitar una encuentro espiritualmente útil y gratificante, para el profesional y para el ciudadano.

4. Un cierre honesto de la entrevista (¿Cómo te sientes ahora?), que permita evaluar y evaluarnos, garantiza la mejora continua de la intervención y una salud ética del profesional a prueba de luces (éxitos y egos incluidos) y de sombras (miedos, dudas y errores incluidos).

5. Una suma que posibilita una felicidad más sostenible, la suma de hedonismo y eudemonía, acerca a los profesionales y a la ciudadanía al descubrimiento gozoso de sentidos vitales duraderos.

6. Una vida entendida como la obra de arte que cada uno y cada una decide, y que cada uno y cada una crea, recrea y narra, pueda dar sentido y dignificar la propia vida de forma fructífera, consistente y sanadora.

7. Una puesta al día del famoso "*Primum non nocere*" del juramento hipocrático, ayuda a recordar las cinco dimensiones de la salud, de la felicidad y del bienestar humano: como mínimo no dañar física, emocional, social, espiritual o éticamente.

8. Una decisión que da sentido a una vida: cambiar el mundo a mejor y disfrutar con el intento. En lo micro y en lo macro. En lo local y en lo global. En lo cotidiano y en lo extraordinario. En lo individual y en lo colectivo. En el presente y en el futuro.

9. Una tarea doble y fundamental para la salud espiritual de profesionales y ciudadanía: identificar los propios dones y talentos; y empoderarse para ser capaz de realizarlos con pasión y entusiasmo. En cuerpo y alma.

10. Sí, también la salud espiritual debe superar la prueba ética inicial e innegociable: ¿permite / facilita / potencia el logro del principal objetivo salubrista: el bienestar propio y el bienestar ajeno?

DESPUÉS DE LEER ESTE ARTÍCULO

Ruego que ahora, tras leer el artículo, el lector / la lectora recupere el breve cuestionario que ha completado hace un rato en el epígrafe “ANTES de leer este artículo”, y lo complete con las respuestas correspondientes al epígrafe “DESPUÉS de leer este artículo”.

Le recuerdo la triple cuestión planteada: Si pensamos en el concepto “salud espiritual” ...

1. ¿Qué tres IDEAS le vienen a la mente?
2. ¿Qué dos PREGUNTAS le sugiere dicho concepto?
3. ¿Qué METÁFORA asociaría al binomio “salud espiritual”?

Muchas gracias.

Revise con detenimiento sus nuevas respuestas: ¿Qué cambios se han producido entre el “antes” y el “después”? ¿Qué nuevas ideas y preguntas han surgido? ¿Qué nuevas metáforas se han creado? ...

Y ahora sí, por fin, les animo (queridas lectoras, queridos lectores) a pasar a la acción. Con bondad (hacia uno/a mismo/a y hacia los/as demás); con entusiasmo (dando el protagonismo que se merece ese dios que todos y todas tenemos dentro, según la etimología de este maravilloso término); y con entrenamiento (gozoso y motivador). Felizmente, el futuro está por escribir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benito E, Barbero J, M Dones (Eds.). Espiritualidad en clínica: Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Monografías SECPAL, Nº 6. Madrid: SECPAL; 2014.
2. Torralba F. Inteligencia espiritual. Barcelona: Plataforma Editorial; 2010.
3. Frankl V. El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder; 2005.
4. Bimbela JL. Salud espiritual. La cuarta dimensión. Arch Memoria [en línea]. 2016; (13 fasc. 2). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/13/13200.php>
5. Badanta B, De Diego R, Rivilla E. Influence of Religious and Spiritual Elements on Adherence to Pharmacological Treatment. J Relig Health. 2018;57(5):1905-1917.
6. De Diego R, Guerrero M. La influencia de la religiosidad en la salud: El caso de los hábitos saludables/no saludables. Cultura de los Cuidados. 2018;(52):167-177.
7. Amezcua C. Coaching espiritual. Madrid: San Pablo; 2016.
8. Bernal M. Espiritualidad en ciencias sociales y salud: Genealogía y usos de un término. Estudios Eclesiásticos. 2022;97(381-382):423-463.
9. Bimbela Pedrola JL. Prevención del suicidio. Una perspectiva salubrista. De lo individual a lo colectivo. Folia Humanística. 2023;3(2):1-23.
10. Marina JA. La inteligencia fracasada. Barcelona: Anagrama; 2004.
11. Mateo. Evangelio de Mateo, capítulo 22, versículo 39 En: VVAA. Biblia de Jerusalén. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2009.
12. Dejours C. La sublimación entre el sufrimiento y el placer en el trabajo [Internet]. Revista Santiago. Ideas, crítica, debate. Santiago de Chile; 2017. Disponible en: <https://revistasantiago.cl/pensamiento/la-sublimacion-entre-el-sufrimiento-y-el-placer-en-el-trabajo/>

13. Bimbela JL. La educación de la ciudadanía y de los profesionales. En: Martín Urrialde J.A. (coord.). Decálogo ético para la humanización y el uso de tecnologías en salud. Madrid: Fundación Universitaria San Pablo CEU; 2025.
14. Infante E. Ética en la calle. Barcelona: Ariel; 2025.
15. Bimbela JL. Gimnasia Emocional. Pasamos a la acción. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2008. Disponible en “El Blog de Bimbela”: <https://www.easp.es/web/bimbela/>
16. Camprubí J. Un nuevo marco conceptual en el tratamiento de la drogadicción. Gaceta Sanitaria. 1987;1(3):95.
17. Heath I. Prevención excesiva que pone en riesgo la atención. AMF. 2025;21(7);380-381.
18. Bimbela JL. Gimnasia Social. La práctica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2009. Disponible en “El Blog de Bimbela”: <https://www.easp.es/web/bimbela/>
19. Bobin C. La presencia pura. Bilbao: Ediciones el Gallo de Oro; 2017.
20. McSherry W, Ross L (Eds.). Spiritual Assessment in Healthcare Practice. Keswick: M&K Publishing; 2010.
21. Bimbela JL. Cuidando al profesional de la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2007 (8ª ed.). Disponible en “El Blog de Bimbela”: <https://www.easp.es/web/bimbela/>
22. Esquirol JM. La escuela del alma. Barcelona: Acantilado; 2024.
23. Esfahani E. El arte de cultivar una vida con sentido: Los 4 pilares para una existencia rica y satisfactoria. Barcelona: Urano; 2017.
24. Un experto propone un concepto de la salud basado en dotar de sentido a la vida de los pacientes [Internet]. El Día.es. 2009. Disponible en: <https://canal.ugr.es/wp-content/uploads/2009/05/pdf21215.pdf>
25. Herrero M. Cómo Santa Teresa me acompañó al sufismo. Barcelona: Fragmenta; 2018.
26. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Health Evidence Network Synthesis

- Report 67. Copenhague: World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe; 2019.
- 27.semFYC. docTutor. Boletín de Educación Médica [Internet]. Disponible en: <https://www.doctutor.es/>
- 28.RedPAL. Terapia de la Dignidad. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2022. Disponible en: <https://www.redpal.es/terapia-de-la-dignidad/>
- 29.Bayés R. Un largo viaje por la vida. Barcelona: Plataforma Actual; 2020.
- 30.Bimbela JL. Bondad práctica y radical: Yo conmigo, yo contigo, nosotros y nosotras. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2023.
- 31.Bimbela JL. El miedo, más contagioso que el Ébola, se ha instalado en nuestras vidas. Arch Memoria [en línea]. 2015; (12 fasc. 3). Disponible en: <http://www.index-.com/memoria/12/12300.php>
- 32.Bimbela JL, Bernal M. Casos prácticos. Curso Promoción de la Salud Espiritual. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2019.
- 33.Bimbela JL. Cuidando al formador. Habilidades emocionales y de comunicación. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2007 (2ª ed.). Disponible en “El Blog de Bimbela”: <https://www.easp.es/web/bimbela/>
- 34.Ghodsee K. Utopías cotidianas: Lo que dos mil años de experimentos pueden enseñarnos sobre vivir bien. Madrid: Capitán Swing; 2024.

José Luis Bimbela Pedrola.

(a) Doctor en psicología. Psicólogo salubrista. Profesor asociado Escuela Andaluza de Salud Pública. Editor de “El Blog de Bimbela”.

Cómo citar este artículo:

Bimbela Pedrola JL. Incorporando la dimensión espiritual en la consulta. De la evidencia científica a la práctica clínica pasando por la experiencia vivencial. *Folia Humanística*. 2026;5(3):36-59. Doi: <https://doi.org/10.30860/0130>.