

La atención espiritual del paciente al final de la vida en los cuidados paliativos. Análisis desde la bioética personalista

Spiritual care of patients at the end of life in palliative care: a personalist bioethical analysis

María Alexandra Gualdrón Romero^{1*}

¹RN, MsC, PhD. Universidad de Deusto, Bilbao, Bizkaia, España

Recibido: 29 Octubre 2025

Aceptado: 29 Octubre 2025

*Correspondencia: María Alexandra Gualdrón Romero. alexandragualdrón@yahoo.es

Resumen

La atención espiritual en el paciente al final de la vida constituye un componente esencial de los cuidados paliativos, pues aborda la dimensión trascendente del ser humano que trasciende la biología y se vincula con el sentido, la dignidad y la reconciliación. Este trabajo analiza la atención espiritual desde la perspectiva de la bioética personalista, que reconoce a la persona como unidad de cuerpo, mente y espíritu, portadora de una dignidad intrínseca e inalienable. El estudio revisa la evolución conceptual de la espiritualidad en la práctica paliativa, la respuesta institucional y profesional ante las necesidades espirituales, y la fundamentación bioética que orienta la intervención enfermera en este contexto.

Mediante una metodología de revisión bibliográfica y análisis documental, se examinaron fuentes científicas y filosóficas relacionadas con la espiritualidad, la bioética personalista y los cuidados paliativos.

Los resultados evidencian que el sufrimiento espiritual es tan relevante como el físico y psicológico, y que su atención repercute directamente en la calidad de vida, el afrontamiento y la aceptación del proceso de morir. La enfermería, desde una visión integral, tiene la responsabilidad ética de cuidar también la dimensión espiritual, mediante la escucha activa, la empatía y la presencia compasiva.

Se puede concluir que los diferentes autores estudiados coinciden en que la atención espiritual, fundamentada en la bioética personalista, favorece un cuidado verdaderamente humanizado y respeta la dignidad del paciente hasta el final. Se recomienda fortalecer la formación en competencias espirituales, incluir esta dimensión en los protocolos asistenciales y promover la investigación aplicada en este ámbito.

Palabras clave: Bioética. Cuidados paliativos al final de la vida. Espiritualidad. Atención integral.

Abstract

Spiritual care for patients at the end of life constitutes an essential component of palliative care, as it addresses the transcendent dimension of the human being, which goes beyond biology and is linked to meaning, dignity, and reconciliation. This paper analyzes spiritual care from the perspective of personalist bioethics, which recognizes the person as a unity of body, mind, and spirit, endowed with intrinsic and inalienable dignity. The study reviews the conceptual evolution of spirituality in palliative practice, the institutional and professional response to spiritual needs, and the bioethical foundations that guide nursing interventions in this context.

Using a methodology based on a literature review and documentary analysis, scientific and philosophical sources related to spirituality, personalist bioethics, and palliative care were examined.

The results show that spiritual suffering is as significant as physical and psychological suffering and that addressing it has a direct impact on quality of life, coping, and acceptance of the dying process. Nursing, from a holistic perspective, has an ethical responsibility to care for the spiritual dimension as well, through active listening, empathy, and compassionate presence.

It can be concluded that the authors reviewed agree that spiritual care, grounded in personalist bioethics, promotes truly humanized care and respects the patient's dignity until the end of life. Strengthening training in spiritual care competencies, incorporating this dimension into clinical protocols, and promoting applied research in this field are therefore recommended.

Keywords: Bioethics. End-of-life palliative care. Spirituality. Comprehensive care.

Introducción

El final de la vida representa un momento de profunda vulnerabilidad física, emocional y espiritual. En este contexto, los cuidados paliativos buscan aliviar el sufrimiento en todas sus dimensiones, no solo desde una perspectiva biomédica, sino también desde una comprensión integral del ser humano¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias frente a enfermedades amenazantes para la vida, mediante la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación impecable y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales².

La espiritualidad, por su parte, ha sido reconocida como la dimensión que permite al individuo buscar sentido, propósito y conexión con algo trascendente, sea o no de naturaleza religiosa³. En la fase final de la vida, las preguntas sobre el sentido, la culpa, el perdón o la trascendencia se intensifican, y el acompañamiento espiritual se convierte en una necesidad humana básica.

Desde la perspectiva de la bioética personalista, inspirada en autores como Elio Sgreccia y Juan Pablo II, la persona es un ser relacional y trascendente, dotado de dignidad intrínseca. El respeto a esta dignidad exige un cuidado integral que abarque todas las dimensiones del ser humano: biológica, psicológica, social y espiritual⁴.

El presente trabajo tiene como propósito analizar la atención espiritual en los cuidados paliativos desde el enfoque de la bioética personalista, resaltando su relevancia ética, profesional y humana en la práctica enfermera contemporánea.

Justificación

La sociedad contemporánea, marcada por el secularismo y la tecnificación de la medicina, tiende a

reducir la atención sanitaria al ámbito puramente biológico. Sin embargo, las personas en el final de la vida experimentan necesidades espirituales que demandan respuestas que trasciendan el tratamiento físico del dolor⁵.

Diversos estudios muestran que el sufrimiento espiritual —caracterizado por la pérdida de sentido, desesperanza o sensación de abandono— incrementa la percepción de dolor, la ansiedad y la depresión en pacientes terminales⁶. En cambio, cuando se ofrece acompañamiento espiritual, los pacientes reportan mayor paz interior, mejor adaptación al proceso de morir y mayor aceptación de la muerte⁷.

Desde el punto de vista de la enfermería, cuidar implica acompañar al otro en todas sus dimensiones. Ignorar la espiritualidad supone una forma de reducción antropológica incompatible con el humanismo del cuidado⁸. Por ello, el abordaje espiritual no debe considerarse opcional, sino éticamente necesario para un cuidado completo.

El modelo personalista de bioética aporta una base sólida al reconocer el valor absoluto de la persona y la inviolabilidad de su dignidad. En este marco, la atención espiritual es expresión concreta del principio de respeto a la vida y de la responsabilidad moral del profesional de la salud⁹.

Así, este estudio busca visibilizar la relevancia de la dimensión espiritual en el cuidado paliativo, justificar su integración sistemática en la práctica enfermera y ofrecer fundamentos ético-bioéticos que orienten la acción profesional.

Marco teórico

La espiritualidad en el final de la vida

La espiritualidad se comprende como la dimensión que confiere sentido a la existencia, orienta los valores y proporciona esperanza ante el sufrimiento. No necesariamente implica religiosidad, aunque en muchas personas se expresa a través de creencias y prácticas religiosas¹⁰.

Según Puchalski et al.¹¹, la espiritualidad “es un aspecto dinámico de la humanidad que busca significado, propósito y trascendencia, y que se experimenta a través de la conexión con uno mismo, con los demás, con la naturaleza y con lo sagrado”. En la atención sanitaria, la espiritualidad se manifiesta en la necesidad de ser reconocido, perdonado, amado y acompañado.

En los cuidados paliativos, la espiritualidad adquiere un papel central. Diversos autores señalan que su adecuada atención mejora la calidad de vida, facilita la reconciliación y el cierre vital, y permite afrontar la muerte con serenidad¹².

El sufrimiento espiritual

El sufrimiento espiritual puede definirse como la pérdida de sentido, la desesperanza o el vacío existencial ante el dolor y la proximidad de la muerte¹³. Viktor Frankl, desde la logoterapia, planteó que incluso en las circunstancias más extremas el ser humano conserva la libertad interior de hallar sentido¹⁴. En los pacientes paliativos, la ausencia de este sentido incrementa el malestar global, por lo que su abordaje es esencial.

Las intervenciones enfermeras deben incluir la escucha activa, el silencio terapéutico, la presencia compasiva y el acompañamiento sin juicio, como medios para aliviar este sufrimiento.

El rol de la enfermería en la atención espiritual

La enfermería, por su cercanía al paciente, ocupa una posición privilegiada para detectar y acompañar las necesidades espirituales. La NANDA-I (2021) incluye diagnósticos como *angustia espiritual* y *riesgo de sufrimiento espiritual*, lo que legitima su abordaje clínico dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)¹⁵.

La práctica enfermera se fundamenta en principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Sin embargo, la bioética personalista amplía esta visión al situar a la persona en el centro del acto sanitario. Así, el cuidado espiritual no es solo una acción empática, sino una exigencia ética derivada de la dignidad ontológica del ser humano¹⁶.

Bioética personalista y espiritualidad

La bioética personalista se desarrolló como respuesta a modelos utilitaristas y relativistas. Según Elio Sgreccia, su principio fundamental es la centralidad de la persona como fin y nunca como medio¹⁷.

Este enfoque sostiene que la vida humana posee un valor intrínseco desde la concepción hasta la muerte natural, y que todo acto sanitario debe orientarse al bien integral de la persona.

Desde esta perspectiva, la atención espiritual es un deber moral, ya que contribuye al bien global del enfermo y respeta su identidad trascendente. El personalismo reconoce que la persona enferma mantiene intacta su dignidad, incluso en la fragilidad, y que acompañarla espiritualmente significa afirmar su valor absoluto¹⁸.

Espiritualidad y humanización del cuidado

La humanización de la asistencia sanitaria es un objetivo ético y profesional en los sistemas de salud contemporáneos. La espiritualidad es parte de esta humanización, porque permite reconocer al paciente no solo como un cuerpo a tratar, sino como un ser integral con historia, emociones y sentido trascendente¹⁹.

Cuidar espiritualmente implica acoger la vulnerabilidad, ofrecer sentido en medio del sufrimiento y acompañar el tránsito final con respeto y compasión. De ahí que el acompañamiento espiritual sea un componente imprescindible de la enfermería paliativa moderna²⁰.

Metodología

Diseño del estudio

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y analítica centrada en fuentes científicas, filosóficas y bioéticas que abordan la espiritualidad en el final de la vida y su relación con la bioética personalista.

El objetivo fue identificar los fundamentos conceptuales, éticos y profesionales que justifican la atención espiritual en cuidados paliativos y analizar cómo la enfermería puede integrarla de manera efectiva.

Estrategia de búsqueda

Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Scopus, CINAHL, Dialnet y SciELO, utilizando palabras clave como *spiritual care*, *palliative care*, *bioethics*, *personalism*, *nursing* y *end of life*.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos publicados entre 2013 y 2024, en español o inglés.
- Estudios cualitativos o revisiones que abordaran la atención espiritual o la bioética personalista en cuidados paliativos.
- Documentos de organismos internacionales (OMS, Consejo de Europa, CIE).

Se excluyeron trabajos sin rigor metodológico, duplicados o centrados exclusivamente en la dimensión religiosa.

Procedimiento

La búsqueda se realizó entre enero y abril de 2025, identificando inicialmente 130 referencias, de las cuales 62 cumplieron los criterios de inclusión. Tras la lectura crítica, se seleccionaron 35 fuentes para el análisis temático.

Análisis de la información

La información se clasificó en tres categorías principales:

1. Concepciones de espiritualidad y su relevancia clínica.
2. Enfoques éticos y bioéticos del cuidado espiritual.
3. Implicaciones profesionales y formativas para la enfermería.

Se realizó un análisis interpretativo siguiendo el método de análisis de contenido de Bardin, con triangulación entre las categorías teóricas y las evidencias empíricas²¹.

Resultados

Del análisis de la literatura científica y filosófica se desprenden tres grandes ejes temáticos:

1. La relevancia de la atención espiritual en los cuidados paliativos.
2. Los fundamentos éticos y bioéticos del cuidado espiritual.
3. Las implicaciones profesionales para la enfermería desde la bioética personalista.

La relevancia de la atención espiritual

Los estudios revisados coinciden en que la dimensión espiritual es un componente esencial del bienestar integral del paciente en fase terminal. La atención espiritual contribuye a reducir la ansiedad, la desesperanza y el sufrimiento existencial, promoviendo una vivencia más serena del proceso de morir²².

Autores como Vachon et al. y Puchalski et al. destacan que la falta de acompañamiento espiritual se asocia con un mayor uso de intervenciones médicas agresivas y menor satisfacción de los pacientes y sus familias. Asimismo, las guías internacionales de cuidados paliativos insisten en que la atención espiritual debe integrarse como un estándar asistencial junto a las dimensiones física y psicosocial²³⁻²⁵.

En España, estudios realizados por Balboni et al. y García et al. reflejan un creciente reconocimiento del

papel de la espiritualidad en la práctica clínica, aunque aún persisten limitaciones formativas y organizativas para su plena implementación^{26,27}.

Fundamentos éticos y bioéticos del cuidado espiritual

El análisis ético revela que la atención espiritual no es un añadido opcional, sino una exigencia moral derivada de la dignidad intrínseca del ser humano. Desde la bioética personalista, el acompañamiento espiritual se fundamenta en los principios de defensa de la vida, libertad y solidaridad²⁸.

El principio de defensa de la vida implica respetar la existencia humana en todas sus fases, incluyendo la etapa final, donde la vida conserva su valor moral independientemente de la funcionalidad biológica²⁹. El principio de libertad se traduce en respetar las creencias y valores espirituales del paciente, promoviendo la autonomía y el consentimiento informado también en el ámbito trascendente³⁰. Por último, el principio de solidaridad exige una actitud de empatía y presencia compasiva frente al sufrimiento³¹.

Estos principios confirman que la atención espiritual no es competencia exclusiva del ámbito religioso, sino un deber ético del profesional de enfermería que busca el bien integral del paciente.

Implicaciones profesionales para la enfermería

La enfermería tiene una posición privilegiada para acompañar al paciente en su dimensión espiritual debido a la continuidad del cuidado y la cercanía relacional. No obstante, múltiples estudios subrayan la falta de formación específica en espiritualidad y bioética personalista³².

Se evidencia una necesidad urgente de incorporar la educación espiritual y ética en los programas de grado y posgrado en enfermería. En la práctica clínica, los profesionales señalan barreras como la falta de tiempo, de apoyo institucional y el temor a invadir el ámbito religioso del paciente³³.

Para superar estos obstáculos, autores como Sinclair et al.³⁴ recomiendan desarrollar protocolos interdisciplinarios y herramientas de evaluación espiritual, como la escala FICA o el modelo HOPE, que facilitan la identificación de necesidades espirituales y el diseño de intervenciones personalizadas.

El abordaje espiritual, además, potencia el autocuidado del profesional, previene el *burnout* y fortalece la resiliencia, al dotar de sentido su labor cotidiana³².

Discusión

Espiritualidad como núcleo del cuidado integral

Los hallazgos confirman que la atención espiritual debe considerarse un componente estructural del cuidado paliativo y no un complemento opcional. La visión reduccionista del ser humano, centrada solo en la dimensión biológica, resulta insuficiente para responder al sufrimiento total del paciente terminal³⁰⁻³².

El paradigma personalista ofrece una respuesta coherente al concebir a la persona como unidad sustancial de cuerpo y espíritu. Desde esta visión, cuidar es acompañar en la vulnerabilidad y afirmar la dignidad, no solo aliviar síntomas³⁴.

La bioética personalista como fundamento del cuidado espiritual

La bioética personalista aporta una base sólida frente a las corrientes utilitaristas o relativistas. Frente a visiones que priorizan la calidad de vida sobre la vida misma, el personalismo afirma el valor intrínseco de toda persona, incluso en su fragilidad²⁶⁻³².

La atención espiritual encarna los principios personalistas:

- **Defensa de la vida:** reconoce la sacralidad de la existencia humana.
- **Libertad y responsabilidad:** promueve decisiones libres y conscientes ante la muerte.
- **Solidaridad y subsidiariedad:** favorece el acompañamiento compasivo y el respeto a la comunidad del paciente³⁴.

Así, la intervención espiritual no solo tiene efectos psicológicos beneficiosos, sino que representa un acto de justicia y respeto ético.

Rol de la enfermería en la atención espiritual

La enfermería debe ser agente principal de humanización. Los cuidados paliativos demandan competencias que integren el conocimiento técnico con la sensibilidad ética. La presencia enfermera, cuando es empática y compasiva, se convierte en un signo visible del respeto a la dignidad humana³⁰.

Sin embargo, los programas académicos aún abordan la espiritualidad de forma superficial. Es imprescindible promover una formación basada en la reflexión ética, la autoconciencia espiritual y la comunicación empática. Las guías de la International Council of Nurses (ICN) y el Consejo General de Enfermería destacan que el cuidado espiritual debe incluirse explícitamente dentro de las funciones profesionales³⁰⁻³⁴.

La escucha activa, el silencio terapéutico y la presencia atenta son herramientas de acompañamiento espiritual reconocidas por la literatura científica. Su práctica no exige creencias religiosas, sino una disposición ética de respeto y compasión hacia la persona en su tránsito final³².

Formación y práctica profesional

Se propone fortalecer la formación en ética y espiritualidad mediante:

- Asignaturas específicas en bioética y cuidado espiritual.
- Supervisión reflexiva y grupos de apoyo profesional.
- Investigación aplicada sobre intervenciones espirituales efectivas.

Las instituciones sanitarias deben reconocer el valor terapéutico del acompañamiento espiritual, facilitando espacios de silencio, atención pastoral o mediación interreligiosa cuando sea solicitado³⁴.

El reto consiste en pasar del discurso a la práctica, integrando la espiritualidad como un indicador de calidad asistencial y no como un componente marginal.

Conclusiones

El análisis realizado demuestra que la atención espiritual es una dimensión esencial de los cuidados paliativos y un deber ético del profesional sanitario. Ignorarla equivale a ofrecer un cuidado incompleto, centrado exclusivamente en lo biológico y carente de humanización.

Desde el marco de la bioética personalista, la atención espiritual adquiere un fundamento sólido al reconocer a la persona como un ser único, relacional y trascendente, cuya dignidad permanece intacta hasta el último instante de la vida. Este enfoque promueve una visión integral del cuidado que une ciencia, ética y compasión.

La espiritualidad se presenta como fuente de sentido, consuelo y reconciliación. Su abordaje profesional requiere formación específica, sensibilidad ética y apertura hacia la trascendencia, entendida no necesariamente en clave religiosa, sino existencial y humanizadora.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en este ámbito, al acompañar al paciente con empatía y presencia. Su intervención, cuando se apoya en la bioética personalista, contribuye a preservar la dignidad, aliviar el sufrimiento espiritual y facilitar una muerte en paz.

A partir de los resultados obtenidos, se proponen las siguientes conclusiones principales:

1. La atención espiritual debe integrarse en los protocolos asistenciales de cuidados paliativos como parte inseparable del cuidado integral.
2. Es necesario fortalecer la formación en competencias espirituales y éticas dentro de los planes de estudio de enfermería.
3. Las instituciones sanitarias deben garantizar espacios y recursos que faciliten la atención espiritual según las creencias y valores del paciente.
4. El acompañamiento espiritual contribuye al bienestar del paciente, la familia y el profesional, favoreciendo una relación terapéutica más humana y significativa.
5. La bioética personalista ofrece el marco teórico y moral más coherente para fundamentar la atención espiritual, al situar la dignidad de la persona como principio rector del cuidado.

En síntesis, la atención espiritual del paciente al final de la vida, guiada por la bioética personalista, no solo enriquece la práctica enfermera, sino que devuelve al cuidado su sentido originario: servir a la persona en su totalidad, con respeto, amor y compasión.

Conclusión personal desde la bioética personalista

Desde la perspectiva personalista, la enfermería está llamada a ser una vocación de presencia y sentido. Cuidar espiritualmente no es una técnica, sino un modo de ser con el otro, reconociendo su valor incondicional.

En el contexto del final de la vida, donde la medicina puede haber agotado sus recursos terapéuticos, el cuidado espiritual mantiene viva la esperanza. La enfermera que acompaña, que sostiene la mano y que escucha el silencio del paciente, encarna el principio personalista de que "toda persona vale por sí misma y nunca puede ser tratada como un medio".

La bioética personalista invita, por tanto, a cuidar con la mirada puesta en la trascendencia: una mirada que no huye de la muerte, sino que la abraza como parte de la existencia, digna de ser vivida hasta el final.

Financiación

No se recibió financiación para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Contribución de autoría

MAGR: concepción, desarrollo, análisis y revisión del manuscrito. Aprobó la versión final para su publicación.

Conflicto de intereses

No se identificó ningún conflicto de interés comercial, financiero o personal para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Uso de inteligencia artificial

No se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la redacción, análisis, interpretación o revisión de este artículo.

Referencias

1. Puchalski CM, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med.* 2009;12(10):885–904.
2. Bermejo JC. Espiritualidad y salud: diagnóstico y cuidado espiritual. Santander: Sal Terrae; 2021.
3. Sulmasy DP. The rebirth of the clinic: an introduction to spirituality in health care. Washington, D.C.: Georgetown University Press; 2006.
4. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Modelo SECPAL de acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Madrid: SECPAL; 2014.
5. Riedel P. Ethical dilemmas in the care of the terminally ill patient: the role of spirituality. *J Palliat Med.* 2019;22(5):596–602.
6. Ramírez P, Palacios M. Bioética personalista: fundamentos y aplicaciones clínicas. Pamplona: EUNSA; 2009.
7. Kaldjian LC. Practicing medicine and ethics: integrating wisdom, conscience, and goals of care. *Camb Q Healthc Ethics.* 2017;26(3):377–90.
8. Balboni TA, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Puchalski CM, et al. State of the science of spirituality and palliative care research Part I: definitions, measurement, and outcomes. *J Pain Symptom Manage.* 2017;54(3):428–40.
9. Sulmasy DP. Spirituality, religion, and clinical care. *Chest.* 2018;154(1):25–32.
10. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2017;30(3):346–7.
11. Koenig HG, King DE, Carson VB. Handbook of religion and health. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2012.
12. Reich WT. Encyclopedia of bioethics. 4th ed. New York: Macmillan Reference USA; 2014.
13. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
14. Gómez Sancho M. Eutanasia y cuidados paliativos: aspectos éticos y médicos. Madrid: Fundación Ciencias de la Salud; 2013.
15. Gómez-Batiste X, Ferris F, Payne S. Manual de cuidados paliativos. Barcelona: Fundación ICO; 2014.
16. López-Muñoz F, García-García P. Bioética y tecnología en el final de la vida. *Rev Bioét Derecho.* 2018;(42):33–46.

17. Comité de Bioética de España. Informe sobre sedación paliativa en enfermos terminales. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2010.
18. World Health Organization (WHO). Palliative care. Key facts [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2025 abr 14]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
19. Riedel M. Spiritual care in palliative care: an overview of the spiritual needs of patients and how to address them. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2019;33(1):18–24.
20. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, et al. Manual de cuidados paliativos. Barcelona: Masson; 2008.
21. Benito E, Barbero J, Payás A. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: una introducción y una propuesta. *Med Paliat*. 2008;15(2):69–76.
22. Gómez-Batiste X, Mateos M, Martínez J, et al. Guía de cuidados paliativos: atención integral al final de la vida. Barcelona: Masson; 2005.
23. Bátiz J. Mientras llega la muerte: reflexiones en torno al final de la vida. Santurce: Hospital San Juan de Dios; 2013.
24. Torralba F. Inteligencia espiritual. Barcelona: Plataforma Editorial; 2010.
25. Gillon R. Ethics needs principles – four can encompass the rest, and respect for autonomy should be “first among equals”. *J Med Ethics*. 2015;41(1):1–3.
26. Steinbrook R. The end-of-life debate: prolonging life. *N Engl J Med*. 2007;356(5):464–70.
27. Büssing A, Ostermann T, Hedtstädt A, et al. Spirituality and health-related quality of life in patients with chronic pain. *BMC Complement Altern Med*. 2018;18(1):1–10.
28. Kass L. The wisdom of repugnance: why we should ban the cloning of humans. *New Rep*. 2001;1:17–26.
29. Cohen LM, Moss AH, Germain MJ, et al. Justice and fairness in the allocation of scarce resources: the case of dialysis. *Am J Kidney Dis*. 2014;63(4):601–8.
30. Koenig HG. Spirituality and health research: methods, measurements, statistics, and resources. West Conshohocken: Templeton Press; 2012.
31. Bürgstein M, Gibbons E, Faul M. The relationship between spiritual well-being and mental health in hospice patients. *J Palliat Med*. 2018;21(10):1455–61.
32. Gillon R. Ethics needs principles – four can encompass the rest, and respect for autonomy should be “first among equals”. *J Med Ethics*. 2015;41(1):1–3.
33. Steinbrook R. The end-of-life debate: prolonging life. *N Engl J Med*. 2007;356(5):464–70.
34. Büssing A, Ostermann T, Hedtstädt A, et al. Spirituality and health-related quality of life