



05/Siete claves para acompañar a corazón abierto

Agustín Domingo Moratalla,
Profesor acreditado para Catedrático de Filosofía Moral y Política.
Universidad de Valencia-UIMP

Acompañar es un concepto que tiene diferentes significados, el autor hace un recorrido sobre diferentes formas de acompañamiento, hablando del oficio y el arte de hacer compañía y de la necesidad de educar, formar a los profesionales y las personas que acompañan a otros en la etapa final de la vida.

Palabras clave: Acompañar, Ayuda, Compañía, Cuidado.

To accompany is a concept that has different meanings. The author makes a journey through different forms of accompaniment, talking about the craft and the art of accompanying and the need to educate and train the professionals and the people who accompany others in the last stages of life.

Key words: Accompany, Help, Company, Care.

“La mayor locura que puede hacer un hombre en esta vida es dejarse morir sin más ni más, sin que nadie le mate, sin otras manos que le acaben que las de la melancolía.” (M. de Cervantes)

1/

Oficio y arte de hacer compañía.

En la formación de profesionales de la relación de ayuda, el verbo acompañar tiene un significado amplio que no se reduce a “estar junto a”, “estar con” o “hacer compañía”.

Conviene retener este último significado porque entramos de lleno en el mundo moral de las relaciones interpersonales donde “las compañías” tienen que hacerse, construirse, es decir, requieren una participación activa de la voluntad.

Cuando dos personas dicen que se hacen compañía no se refieren al simple hecho de “**estar-unto-junto-al-otro**” en el mismo espacio físico, sino a la complejidad de afrontar juntos el tiempo, es decir, a la realidad dinámica de afrontar juntos los tiempos de la vida, sus actividades y su sentido. Aunque parece sencillo se complica cuando el tiempo que se gestiona no es sólo el

presente sino el pasado (espacio de experiencia), el futuro (horizonte de expectativas), o incluso la falta de tiempo. Para que haya “**compañía**” se requiere un horizonte compartido trenzado de relaciones que pueden ir desde el simple organizar las actividades cotidianas hasta afrontar juntos la productividad emocional de un tiempo que se tiene y comparte (pasado, presente, futuro)¹.

Ahora bien, los profesionales del cuidado y la relación ayuda no se limitan a este dinamismo ingenuo del “**hacer compañía**”. Son profesionales que se plantean la finalidad, meta o valor de esta compañía. Es decir, no estamos ante una compañía espontánea o ingenua sino ante una compañía voluntaria, intencional y con una determinada intencionalidad. Estamos ante un acompañamiento que además de no ser espontáneo, la mayor parte de las veces tampoco es gratuito porque está mediado por una compensación económica. Por lo general, se trata de acompañar para cuidar².

2/

Hacer compañía sin perder el tiempo.

Cuando nos situamos ante el final de la vida, los cuidados pueden ser de muchos tipos, pudiendo ir desde los cuidados más técnicos de un profesional de la Medicina o la Enfermería a los menos técnicos de un semejante-próximo que decide acompañar en el sentido más físico y básico, es decir, que voluntaria e intencionalmente está dispuesto a “**hacer compañía**” con alguien que antes estaba solo y que dentro de poco no estará.

Aquí es donde el acompañamiento adquiere la forma de reto, desafío o aventura humana

biográfica porque tenemos la certeza de que el otro nos deja y se va. A nadie se le ocurre pensar que este “**hacer compañía**” es una forma de perder el tiempo y por eso este acompañamiento puede ser ética y humanamente valioso.

No es fácil precisar su valor porque no depende sólo de la competencia o capacidades del acompañante sino del acompañado y el contexto de cuidados que rodea la relación. Estamos ante una tarea que tiene mucho de arte y oficio cuando nos preocupa la humanización de la salud y los cuidados.

Por eso, este oficio y arte de hacer compañía está en la base de lo que hoy entendemos como “**counselling**” o “**relación de ayuda**”.

Los profesionales de la relación de ayuda han transformado el acompañamiento, de manera que el “hacer compañía” tiene una dimensión técnica, requiere el desarrollo de una serie de habilidades terapéuticas y la puesta en práctica de una serie de destrezas comunicativas.

Entre nosotros, la tradición iniciada por **Carlos Alemany** y continuada por **José Carlos Bermejo** en el Centro de Humanización de la Salud se ha convertido en un espacio de referencia para la conceptualización académica, técnica y profesionalizante de la relación de ayuda.

Se trata de una tradición donde los presupuestos de la psicología humanística de **Rogers y Carkhuff** cobran dimensiones nuevas e insospechadas porque la comunicación se analiza, desmenuza y hasta humaniza en todas sus dimensiones.

No se trata sólo de una ayuda basada en la gestión de la palabra y todas las destrezas de la escucha atenta sino en una gestión de los cuerpos que alcanza las almas y, por tanto, la integridad de una persona: su corazón.

Gracias a esta “**dimensión cordial**”, las técnicas de comunicación, ayuda o acompañamiento nos ayudan a ensanchar el tiempo.

3/

El corazón del cuidado y la relación de ayuda.

En sus trabajos sobre la relación de ayuda, Bermejo afirma que acompañar

“No significa dar consejos, acompañar a la persona o al grupo que vive la dificultad a ayudarse a sí mismo. Este acompañamiento pretende ayudar al “usuario” a clarificar cuanto está en juego en una situación problemática, a concretar también cuánto desea mejorar y a adquirir las habilidades y el compromiso concreto para hacer lo que vaya determinando en el proceso para superar las dificultades, afrontarlas sanamente o vivir lo más pacíficamente posible con las dificultades que no sean superables” (Introducción al Counselling, 2011, p. 10).

Acompañar es una forma de humanizar y este acompañamiento supone una ayuda mediante la cual se ofrecen determinados recursos. Ahora bien, los recursos que se ofrecen no son de naturaleza instrumental porque es la misma persona del profesional quien se ofrece. El profesional proporciona algo de sí mismo, no sólo está dando parte de su tiempo físico con su compañía sino que acompaña en un proceso relacional que permite “**dar de sí**”. Este es el corazón de la relación de ayuda y por eso es importante que el profesional se conozca bien a sí mismo, sobre todo para saber hasta donde puede llegar a dar-de-sí. En cada relación de ayuda se abren horizontes nuevos, posibilidades nuevas, capacidades nuevas y conciencia de límites nuevos.

1. Sobre las relaciones personales y las éticas del cuidado puede verse nuestro estudio El arte de cuidar, atender, dialogar y responder (2013).

2. Sobre el acompañamiento y cuidado de los voluntarios y/o sus relaciones con los profesionales, véase nuestro trabajo Ética y Voluntariado. Una solidaridad sin fronteras (2011).

Si en toda relación de ayuda esto es importante, más aún lo es cuando la ayuda se produce a moribundos, pacientes en situación crítica o personas que están al final de la vida. Por mucha **vida biológica** que el cuidador quiera dar debe ser consciente de que sus límites para dar vida biológica y de sus posibilidades para dar **vida biográfica**. Aunque quiera retrasar el momento de la muerte biológica y empeñarse en que la persona cuidada no muera, debe tomar conciencia de sus posibilidades están en la vida biográfica que aún puede seguir animando.

Bermejo recuerda que en el ámbito de la salud no se trata solo de hacer algo “**por alguien**” sino de hacer algo “**con alguien**”. No es llevar a otro a nuestro camino sino estar dispuesto a realizar un camino juntos. Por eso es importante que los profesionales de la ayuda se entrenen en el respeto, la autonomía y en lo que podemos llamar unas prácticas corresponsables de la ayuda.

Aunque técnicamente hablemos de una relación no directiva ni paternalista, no podemos prescindir de las prácticas de la responsabilidad en la relación de ayuda. Los procesos de acompañamiento no son simples procesos de responsabilidad mutua porque estamos en un contexto de relaciones asimétricas. El profesional de la ayuda tiene que analizar su responsabilidad y tan importante como evitar acompañamientos paternalistas es evitar acompañamientos negligentes.

En esta responsabilidad se pone a prueba el acompañamiento no como una simple donación de tiempo o recursos sino como una donación de sí. Este es el corazón de una relación de ayuda y por ello “**quien sabe acompañar genera salud**”. En palabras del propio Bermejo:

“**Quien sabe acompañar consigue, con su discreta presencia, un mayor confort físico, una mayor estabilidad emocional, una compañía para compartir las preguntas por el**

sentido, las inquietudes y los malos momentos que conlleva la adversidad. Quien sabe acompañar mata la soledad con su delicada presencia, se mete en los zapatos de su prójimo, se acomoda a su perspectiva y se sienta a su mesa personal con todos los sentidos en clave de servicio” (Introducción al Counselling, 2011, p. 31).

4/

Diligencia para un cuidado integral y holístico.

La muerte y el final de la vida ponen a prueba las éticas del cuidado. De hecho, este tipo de éticas no se diferencian únicamente por sus críticas a las teorías tradicionales de la justicia, sino por las posiciones que toman ante el final de la vida. Recordemos que éticas como las de **Gabriel Marcel, Elisabeth Kübler Ross** o **Viktor Frankl** no se han propuesto para sustituir o anular las éticas de la justicia sino como éticas que han buscado un cuidado integral y holístico. A diferencia de otros modelos como los de **C. Gilligan** y las teorías feministas que se presentan como alternativas o reactivas ante las éticas tradicionales de la justicia, cuando las éticas del cuidado han afrontado el final de la vida no son modelos alternativos a la justicia sino modelos integrales e integradores.

Como ha señalado la profesora **Sandra Ruíz**, al afrontar el tema de la muerte, las éticas que proponen autores como Marcel, Kübler Ross y Frankl, también son éticas de la justicia. Ahora bien, de una justicia construida desde el corazón, forjada a corazón abierto y elaborada desde

En cada relación de ayuda se abren horizontes nuevos, posibilidades nuevas, capacidades nuevas y conciencia de límites nuevos

la conciencia de finitud, limitación y esperanza en la condición humana (**Ruíz, 2003**). A partir de ahí podemos hacer una pequeña fenomenología de los acompañamientos en el marco de las éticas del cuidado.

A. Acompañamiento biológico. Cuando la compañía se plantea en términos instrumentales, técnicos o laborales, entonces hablamos de un cuidado meramente básico.

Entre los profesionales del cuidado y la relación de ayuda puede plantearse el acompañamiento como una función del sistema, como parte de las tareas asignadas en el organigrama, como un simple deber o práctica profesional.

El acompañamiento se simplifica y reduce a satisfacer unos cuidados o necesidades básicas. El profesional está “**con**”, está “**junto a**” pero no “**hace compañía**”. Le acompaña técnicamente y su cuerpo de profesional de los cuidados está al servicio del cuerpo del paciente o moribundo.

B. Acompañamiento biográfico. Cuando la compañía se plantea de forma integral, es decir, cuando el cuidador está “en cuerpo y alma”. El acompañante no sólo atiende las necesidades biológicas del acompañado sino que atiende también a sus necesidades biográficas.

Esto no quiere decir que le ordene su vida, se meta en su vida o anule el relato de su biográfica. Esto quiere decir que no todas las personas valen para acompañar a todos, es decir, que hay que capacitar y preparar en los acompañamientos en clave integral. Dentro de este acompañamiento podríamos distinguir varios tipos:

C. Acompañamiento defensivo. Cuando el acompañante acude blindado para el acompañado no le afecte en ninguno de los momentos en los que le atiende. El acompañante se inmuniza ante las impresiones, emociones, sentimientos, argumentos o discursos que el acompañado le provoca. A veces, la capaci-

tación de los acompañantes o cuidadores se limita a la realización de ejercicios para blindar defensivamente al cuidador, desconociendo la naturaleza de la relación que está en juego.

D. Acompañamiento invasivo. Cuando el acompañante está dispuesto a colonizar la vida biográfica del acompañado, es decir, cuando la biografía del acompañante invade la biografía del acompañado y anula su protagonismo. Esto puede ser especialmente grave ante el final de la vida cuando el cuidado o relación de ayuda se plantea en términos paternalistas.

Con la mejor de las intenciones y voluntades, el acompañante está dispuesto a darse en cuerpo y alma al acompañado sin conocerlo, sin saber nada de él, sin haberse cuestionado los propios prejuicios desde los que realiza su compañía.

El acompañamiento requiere capacidad de autoanálisis para sacar a la luz los prejuicios o condiciones de posibilidad que motivan la intervención o el cuidado del acompañante. ¿Cuál es el sentido de mi acompañamiento? ¿Quiero compartir con él un mismo concepto de felicidad o vida buena?

E. Acompañamiento respectivo. Cuando el acompañamiento se plantea desde la perspectiva de la productividad del encuentro interpersonal que se produce. En el acompañamiento respectivo el “**encuentro**” es la categoría central, y el protagonismo no está en el acompañante o el acompañado sino en el tipo de relación que emerge cuando el protagonismo lo lleva la relación misma.

Acompañar es un ejercicio de reconocimiento mutuo donde, por un lado el acompañado (paciente, enfermo, moribundo) no se siente indigno, inútil ni solo y, por otro, el acompañante (cuidador) se dignifica, útil y capacitante. El acompañamiento es humanamente productivo cuando el encuentro es vinculante y genera la posibilidad de una biografía, narración o relato compartido.

5/

Del acompañamiento humanizante al acompañamiento espiritual.

Este acompañamiento respectivo es la base para un cuidado integral y holístico. Para este acompañamiento hay que entrenarse en cuerpo y alma porque sólo se produce el encuentro cuando la interacción no es sólo física o biológica sino cuando la interacción es “en cuerpo y alma”.

Con ello estamos sentando las bases de un acompañamiento dignificante, humanizante y humanizador que fundamenta cualquier otro tipo de acompañamiento. No puede haber acompañamiento espiritual sin este tipo de acompañamiento.

El acompañamiento humanizador es condición necesaria para el acompañamiento espiritual (confesional o religioso), aunque no es condición suficiente.

Se produce acompañamiento espiritual cuando la experiencia del encuentro a la que nos hemos referido evoca la trascendencia, abre el vínculo despertado el encuentro a una realidad infinita de naturaleza espiritual. Cuando en el encuentro aparece la sed de trascendencia y el deseo de saciar esta sed, entonces nos hallamos ante un acompañamiento espiritual.

Ahora bien, un acompañamiento espiritual no es, necesariamente, un acompañamiento religioso. Esto no significa que el acompañamiento religioso no pueda ser, a su vez, espiritual y humanizante. De hecho, la clave para un discernimiento y clasificación de acompañamientos se

encuentra en la fenomenología del encuentro al que nos hemos referido.

Es importante distinguir y clarificar los ámbitos porque no todo acompañamiento espiritual es necesariamente humanizante. Pensamos, por ejemplo, en espiritualidades que priman la dimensión cósmica de la conciencia sobre la dimensión personal y singularizante de la vida humana.

Tampoco el acompañamiento religioso es, necesariamente, humanizante. Pensemos, por ejemplo, en confesiones religiosas que entienden el acompañamiento en términos de colonización o conversión de conciencias.

No es fácil establecer una relación precisa entre estos tipos de acompañamiento y por eso es importante defender una concepción integral, integradora y holística de los cuidados. Por muy público y laico que sea un centro sanitario o socio-sanitario de atención a moribundos, terminales o crónicos, no tiene por qué excluir estos tres tipos de acompañamiento.

Precisamente uno de los grandes factores de calidad y discriminación moral en la catalogación de los centros se encuentra en el factor espiritual o religioso. Cuando un centro no ofrece este tipo de acompañamiento restringe, simplifica y reduce la calidad de sus cuidados o servicios.

Es más, si los profesionales de la relación de ayuda y los cuidados no están capacitados para valorar estos tipos de acompañamiento, entonces el centro tiene un serio problema de funcionamiento.

En los procesos de reforma y modernización de los centros socio-sanitarios es un error prescindir de los profesionales del acompañamiento religioso. Un centro de titularidad pública o concertada no tiene que ser necesariamente laicista o antiespiritualista en su organización. No se ofrece un mejor servicio cuando se atiende sólo al cuerpo de los ciudadanos y se les desprecia, minusvalora o simplifica su alma.

El acompañamiento humanizador es condición necesaria para el acompañamiento espiritual (confesional o religioso)

Una teoría del cuidado integral y holístico requiere también una capacitación espiritual y religiosa de los profesionales. Aunque nadie pone en duda la necesidad de una capacitación para el acompañamiento humanizante, nadie debería poner en duda el valor del acompañamiento espiritual y religioso en los procesos de capacitación de profesional.

Las estrategias de formación y capacitación a profesionales del acompañamiento o cuidado que olvidan, marginan o minusvaloran las tradiciones religiosas no sólo son sectarias en términos ideológicos sino injustas en términos administrativos. Tan importante es capacitar en el arte de vivir como en el acompañamiento para el arte de morir:

“Profesemos o no una religión, la preparación para acompañar a las personas que finalizan su vida debería tomar en consideración la dimensión espiritual del ser humano. No sólo no tendríamos que avergonzarnos, sino que deberíamos saber que hay ahí una eficacia de otro orden, la eficacia del corazón” (De Hennezel y Leloup, 1998, p. 38).

6/

Abrir el corazón para afrontar la melancolía.

Desde esta eficacia del corazón hay que reconstruir la experiencia del encuentro al que nos hemos referido. Y hacerlo despertando la sensibilidad juiciosa para mantener activa la capacidad de cuidar, alentar y mantener viva la esperanza

con experiencias de sentido compartido. Acompañar es entrar en la vida biológica y biográfica de una persona y transformarla para siempre, al menos porque el encuentro hace las vidas más valiosas y significativas.

El escritor judío **Elie Wiesel** dedica un libro a los rabinos importantes en su vida y lo titula *Contra la Melancolía*. En una de sus páginas describe esta transformación que produce el encuentro:

“Desde el momento en el que entraba en la vida de un judío, ese judío ya no vivía como antes” (Wiesel, 1996, p. 133).

Con ello refuerza una idea básica para capacitar en los procesos de acompañamiento:

“La ausencia de fuego, la falta de pasión llevan a la indiferencia, a la resignación, a la muerte. ¿Qué hay peor que el sufrimiento? La indiferencia al sufrimiento. ¿qué hay peor que la desesperación? La resignación a la desesperación; la incapacidad de conmoverse, de llorar, de reír, de excitar la imaginación para que arda” (Wiesel, 1996, p. 127-128).

El propio Wiesel, después de la operación que tuvo en 2011, en algún momento de dolor recuerda lo siguiente:

“He aprendido mucho acerca de mí mismo y acerca de lo que me rodea. Sobre todo, que, cuando el cuerpo se vuelve prisionero de su dolor, una pequeña píldora o inyección resulta más eficaz que el pensamiento filosófico más brillante” (Wiesel, 2012, p. 25).

Lo más valioso de sus reflexiones no se encuentra la descripción que realiza de su estancia hospitalaria sino la descripción de algunos momentos determinantes por los que han pasado quienes han estado hospitalizados. Hay un momento en el que abre los ojos y se pregunta:

“¿Es el alba o el crepúsculo?
Elisha se encuentra en mi habitación.
¿Desde cuándo está ahí?... pronunciar su
nombre me hace bien. Como siempre,
para salir de una angustia, me aferro
a él y él me ayuda a recobrar.”

En la vida hospitalaria cada vez son más importantes los nombres y su gestión como elemento de humanización, acompañamiento y generación de salud. No es lo mismo que venga un doctor, una enfermera, un celador, una auxiliar o un especialista.

Para un paciente, las voces están personificadas y se asocian a experiencias o momentos de cura, limpieza, alimentación, sedación o sanación. La voz de una persona determinada tiene un significado preciso para el paciente y le permite distinguirlo de los ruidos del pasillo. Por eso es tan importante el buen uso del lenguaje (y los silencios) en las dinámicas de acompañamiento. Hay momentos importantes en la narración de Wiesel cuando valorar el lenguaje.

“Aunque haya sido maltratado,
deformado y pervertido por los
enemigos de la humanidad...
sigo aferrándome a las palabras,
porque nos corresponde a nosotros
transformarlas en instrumentos
de comprensión más que de
desprecio. Tenemos que escoger
si deseamos servirnos de ellas para
maldecir o curar, para herir o
consolar” (Wiesel, 2012, p. 90).

71

Regálame la salud de un cuento.

Para terminar, recuerdo lo importante que es la narración y el lenguaje en los procesos de acompañamiento de la mano de Elie Wiesel.

Como narrador, está convencido de la salud que proporcionan los cuentos y por ello traigo aquí parte del relato que nos ofreció después de su operación. Al final de un capítulo se pregunta, “¿Estoy preparado para morir?”. Y se responde en el capítulo siguiente:

“¿Se está preparado alguna vez?
Algunos de los filósofos griegos
antiguos y de los maestros jasídicos
afirmaban haber pasado su vida
preparándose para morir.
Pues bien, la tradición judía
a la que pertenezco aconseja otra vía:
“Ubajartá bajaím -dice la Escritura-
Elegirás la vida” Y a los vivos.
Con la promesa de vivir mejor, más
moralmente, más humanamente.”

Aunque hay reflexiones interesantes sobre su cuerpo, en un momento del libro recuerda lo que fue su despertar de la operación, aquel momento en el que, desde la camilla, se despierta de la anestesia y nos dice:

“Me invade un sentimiento de gratitud.
Todavía bajo los efectos de la anestesia,
trato de murmurar:

- Gracias, gracias, doctor.

En aquel momento ¿pensé también
en dar gracias a Dios? -después de
todo, se lo debo, está claro-, pero no
estoy seguro de haberlo hecho. En ese
preciso instante, solo al cirujano. Su
mensajero, sin duda, me inspiraba el
agradecimiento” (Wiesel, 2012, p. 70-71).

Se plantea la relación del cirujano con Dios. Se pregunta por la intervención de Dios en su operación y el tipo de Dios en el que él está pensando, como si ya no valiese su ingenua mentalidad infantil y tuviera que construir una mente compleja que también contara con la presencia del mal:

“¿Acaso el mal encarnaría para Dios
una de las vías que conducen al Bien?”

También hay momentos emotivos para no dejar a ningún lector indiferente:

“Un día, al principio de la convalecencia,
el pequeño Elijah, de cinco años,
viene a visitarme. Lo abrazo, diciendo:

- Cada vez que te veo acojo
la vida como regalo.

Me observa largamente,
con cara serie, y responde:

- Abu, tú sabes que te quiero;
y yo sé que te duele mucho. Dime,
si te quisiera más, ¿te dolería menos?

En ese momento -estoy seguro-,
Dios contempla su creación
sonriendo” (Wiesel, 2012, p. 85).

Bibliografía

De Hennezel, M., y Leloup, J. Y. (1998). *El arte de morir. Tradiciones religiosas y espiritualidad humanística frente a la muerte*. Barcelona: Helios.

El arte de cuidar, atender, dialogar y responder. (2013). Madrid: Rialp.

Ética y Voluntariado. Una solidaridad sin fronteras (2ª ed.). (2011). Madrid: PPC.

Introducción al Counselling. (2011). Sal Terrae.

Ruíz, S., Marcel, G., Frankl, V., y Kübler Ross, E. (2013). *Vulnerabilidad y transmisión del sentido en la bioética del cuidado* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. [Tesis defendida con la máxima calificación].

Wiesel, E. (2012). *A corazón abierto*. Salamanca: Sígueme. [Trad. M. Huarte].

Wiesel, E. (1996). *Contra la Melancolía*. Madrid: Caparrós-Instituto Emmanuel Mounier. [Trad. De Miguel García Baró].