



## De la angustia a la serenidad en el proceso de acompañamiento

José Luis Guinot. Médico. Jefe de sección de radioterapia.  
Instituto Valenciano de Oncología. Valencia.

Lo que sigue consiste en una serie de recomendaciones para conseguir pasar “de la angustia a la serenidad en proceso de acompañamiento”, partiendo de la consideración de que lo que vale para el cáncer también vale para cualquier otra enfermedad grave y lo que es útil para afrontar las enfermedades graves también lo es para afrontar cualquier acontecimiento vital estresante<sup>1</sup>.

Para ser capaz de ayudar a otros es necesario tratar de crecer como persona. Algunas situaciones vitales, como la enfermedad grave, producen ruptura biográfica que desencadena rabia, conciencia de vulnerabilidad, tremenda soledad y tristeza que induce a replantear el sentido de la vida. La capacidad de ayuda en el sufrimiento genera una gran responsabilidad.

Puede haber sufrimiento añadido al que es inevitable, desencadenado por una actitud equivocada de no aceptación. Es una actitud susceptible de cambio. El ser humano, por naturaleza, está hecho para dar de sí.

Como profesionales de la salud, tenemos la posibilidad de acercarnos a las personas que están hundidas en un pozo y ayudarles a cambiar de actitud. Cada persona es un don para las demás personas.

Sin decir nada, los cristianos podemos hacer que los pacientes vean en nosotros la cercanía de Dios; lo podemos conseguir si sabemos transmitir serenidad. Es muy importante saber escuchar, si necesitan hablar, y respetar sus silencios sin dejar de estar presentes, cercanos, por si necesitan de nosotros.

---

<sup>1</sup> El conferenciante es el autor del libro “De la angustia a la serenidad: Acompañamiento al paciente con cáncer”  
<http://www.agapea.com/libros/De-la-angustia-a-la-serenidad-Acompanando-al-paciente-con-cancer-9788497153270-i.htm>

Ciertas actitudes de los profesionales, ante las emociones negativas de los enfermos, pueden empeorar (en lugar de mejorar) la evolución:

- 1- Prepotencia. Consiste en “estar por encima” del que consulta, hacerle notar que el enfermo es él, nosotros estamos sanos y sabemos más medicina.
- 2- Distancia. Muchos profesionales marcan distancia excesiva, impidiendo que los pacientes expresen sus miedos ponen barreras que les protegen a ellos para no sentirse mal (“a mí no me cuente eso, yo solo entiendo de medicina”)
- 3- Lejanía, actitud indiferente y fría (“es lo que hay”), en lugar de transmitir optimismo y calor (“es el momento de recuperar lo realmente importante...”, “todos nos vamos a encontrar ahí, pero siempre llega demasiado pronto”, “cada dificultad ofrece una nueva oportunidad” )
- 4- Falta de interés por escuchar y acompañar.
- 5- Pesimismo. Los profesionales pesimistas son incapaces de cuidar cuando no se puede curar (“no hay nada que hacer”)

La actitud fundamental de acompañamiento es estar al lado (ni arriba ni abajo), mantener escucha activa ([https://es.wikipedia.org/wiki/Escucha\\_activa](https://es.wikipedia.org/wiki/Escucha_activa)), respetar los tiempos de latencia (no forzar la comunicación, aceptar el silencio) y proponer soluciones (nunca prescribir de forma directiva).

Elisabeth Kübler Ross describe cinco fases por las que pasa el duelo ante una enfermedad terminal (negación, ira, negociación, depresión y aceptación) Siempre se pasa por estas fases, aunque la duración de las mismas es variable de unas personas a otras. Ante situaciones difíciles con pacientes, que les superan emocionalmente, los profesionales también pueden pasar por esas fases de duelo. Pero hay un momento en el que todos deberíamos de saber aceptar que no lo podemos todo y, si no somos capaces de aceptarlo, necesitamos ayuda.

En situaciones de ruptura biográfica se pasa por cuatro actitudes. En primer lugar, negación (no se quiere aceptar lo que pasa) Después amenaza (predomina la ansiedad ante lo que pueda suceder) Más tarde, pérdida (falta de interés, pesimismo) Y, por último, lucha (actitud de superación) No todas las personas llegan a vivir las cuatro fases, algunas se quedan atrapadas antes de llegar a la última. Sin embargo, la actitud solo depende de uno mismo. Por difícil que sea una situación, siempre se puede elegir la actitud con la que se afronta (Viktor Frankl) Se ha observado, en diferentes estudios, que los pacientes luchadores viven más tiempo y con más calidad de vida.

Se puede afirmar que la asistencia sanitaria de calidad se sustenta en tres pilares: **Confianza** del paciente en los profesionales, **esperanza** de uno y otros en que siempre es posible hacer algo y **voluntad** (yo decido cómo vivo esto) Después de dar una mala noticia siempre hay que abrir una puerta a la esperanza.

Recomendaciones para afrontar el sufrimiento:

- 1- Vivir el presente
- 2- Planificar a corto plazo
- 3- Revisar la escala de valores, para confirmar que se está dedicando tiempo a lo realmente importante
- 4- Identificar las redes de apoyo (familia, amigos) y recurrir a ellas
- 5- Salir de uno mismo para compartir el sufrimiento: La alegría compartida se multiplica, el sufrimiento se aminora.
- 6- Buscar información actualizada y veraz
- 7- Tener confianza en el equipo de profesionales
- 8- Mantener la esperanza en que se hará todo lo posible
- 9- Recuperar aficiones y compartir los buenos momentos

Algunos familiares, como algunos profesionales, se quedan atrapados en diferentes fases del duelo y necesitan ayuda.

En el *counseling* se habla de 4 "C". Traducido al español, se puede hablar de las 4 "A" del acompañamiento:

Acontecimiento. ¿Qué suceso es el que te ha afectado?

Actitud. ¿Cómo lo vives?

Apoyos. ¿Qué apoyos tienes?

Afrontamiento. ¿Tienes algún plan para organizar tu vida a partir de ahora?

Esto vale también para el cuidador principal.

"Sólo se es dignamente médico con la idea clavada en el corazón de que trabajamos con instrumentos imperfectos y con medios de utilidad insegura, pero con la conciencia cierta de que hasta donde no puede llegar el saber, siempre llega el amor" (Gregorio Marañón)