

ACOMPañAR CON HUMANIDAD

Claves tanatológicas y espirituales para cuidar en el sufrimiento y el duelo

Introducción

- I. ACOMPañAR EN EL SUFRIR
 1. Lo hemos hecho siempre: comer pan juntos.
 2. *Consolatio* griega.
 3. Novedades del cristianismo: compasión.
- II. EL COUNSELLING COMO METODO PARA EL ACOMPañAMIENTO
 1. Profesionalización de la escucha.
 2. Evolución del counselling.
 - a. Del no directivismo a la persuasión.
 - b. De centrado en la persona a centrado en las relaciones.
 - c. De la empatía a la compasión (empatía ética/moral).
 - d. De lo emocional a lo valórico: las virtudes.
- III. HUMANIZAR: LOS VALORES EN EL CUIDADO
 1. Veridicità: modelo Humanizar.
 2. Los santos y el duelo.
- IV. ACOMPañAR LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL
 1. Evolución de la espiritualidad en torno al sufrimiento.
 2. Algunas tendencias actuales.
 - a. La cultura paliativa en geriatría.
 - b. Ayahuasca.
 - c. Inteligencia artificial.

Docente:

José Carlos Bermejo, Superior Provincial de los religiosos camilos. Director del Centro de Humanización de la Salud y Centro Asistencial San Camilo (Tres Cantos, Madrid), doctor en teología pastoral sanitaria, máster en bioética, gestión, *counselling* y duelo. Autor de más un centenar de libros sobre humanización y numerosos artículos de investigación. Presidente de Fundación Camilo de Lellis.

Algo de bibliografía del ponente:

1. J.C. BERMEJO, *Apuntes de relación de ayuda*, Sal Terrae, Santander 2022.
2. J.C. BERMEJO, *La escucha que sana. Diálogo en el sufrimiento*, San Pablo, Madrid 2002.
3. J.C. BERMEJO, *Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria humanizada*, San Pablo, Madrid 2003.
4. J.C. BERMEJO, *Regálame la salud de un cuento*, Sal Terrae, Santander 2004.
5. J.C. BERMEJO, *Introducción al counselling*, Sal Terrae, Santander 2011.
6. J.C. BERMEJO, *Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2012.
7. J.C. BERMEJO, *Espiritualidad para ahora. Verbos para el hortelano del espíritu*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2016.
8. J.C. BERMEJO, *Counselling humanista. Cómo humanizar las relaciones de ayuda*, San Pablo, Madrid 2018.
9. J.C. BERMEJO, REY R., VILLACIEROS M., *Objetivo cero víctimas. Historias de esperanza para la prevención de abusos sexuales contra menores*, Sal Terrae, Santander 2020.
10. BERMEJO J.C., *Humanización y counselling. Algunas cosas nuevas*, Sal Terrae, Santander 2022.
11. BERMEJO J.C., *Los 7 apellidos de la esperanza*, Sal Terrae, Santander 2022.
12. BERMEJO J.C., *Escucha y consuelo*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2023.
13. BERMEJO J.C., BELDA R.Mª., *Persuasión. El poder terapéutico de la palabra*, Sal Terrae, Santander 2023.
14. MARTÍNEZ A., BERMEJO J.C., ARRANZ P., *Profesionales compasivos. La aceptación incondicional en las relaciones de ayuda*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2024.
15. BERMEJO J.C., BELDA R.M., *Supervisión y counselling*, Desclée de Brouwer, Bilbao 2025.
16. BERMEJO J.C., *A ti que lloras porque amabas*, Fundación Pía Aguirreche, Bilbao 2025.
17. BERMEJO J.C., *Empalabrar la enfermedad. Para visitar al enfermo*, Sal Terrae, Santander 2025.



ACOMPañAR CON HUMANIDAD

Claves tanatológicas y espirituales para cuidar en el sufrimiento y el duelo

Introducción

Agradecimientos.

Saludo a grupos. Énfasis en los dolientes, reconocimiento a los duelistas.

Felicitación por el Congreso sobre duelo.

Voy a desarrollar este tema del acompañamiento con humanidad, siguiendo cuatro puntos.

I: ACOMPañAR EN EL SUFRIR

- 1: Lo hemos hecho siempre: comer pan juntos.
- 2: *Consolatio* griega.
- 3: Novedades del cristianismo: compasión.

II: EL COUNSELLING COMO METODO PARA EL ACOMPañAMIENTO

- 1: Profesionalización de la escucha.
- 2: Evolución del counselling.
 - a. Del no directivismo a la persuasión.
 - b. De centrado en la persona a centrado en las relaciones.
 - c. De la empatía a la compasión (empatía ética/moral).
 - d. De lo emocional a lo valórico: las virtudes.

III: HUMANIZAR: LOS VALORES EN EL CUIDADO

- 1: Veridicità: modelo Humanizar.
- 2: Los santos y el duelo.

IV: ACOMPañAR LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

- 1: Evolución de la espiritualidad en torno al sufrimiento.
- 2: Algunas tendencias actuales.
 - a. La cultura paliativa en geriatría.
 - b. Ayahuasca.
 - c. Inteligencia artificial.

I. Acompañar el sufrir

Estamos en un tiempo interesante: pensamos el acompañamiento en el sufrimiento, hemos creado maestrías para los duelistas, los expertos en duelo y literatura abundante sobre este proceso de adaptación, de travesía, de trauma, que nos desafía a formas espontáneas de solidaridad, pero también a formas organizadas y profesionalizadas de acompañamiento.

1. Lo hemos hecho siempre: comer pan juntos

El acto de acompañar constituye una de las prácticas más antiguas y fundamentales de la experiencia humana. La etimología misma de la palabra "acompañar" proviene del latín *cum panis*, que significa literalmente "con pan", evocando la imagen primordial de compartir el alimento con otro ser humano. Esta raíz lingüística no es casual: revela que el acompañamiento nace en el acto más elemental de la convivencia humana, el de sentarse juntos a la mesa para partir y compartir el pan.

Desde las civilizaciones más remotas, el ritual de comer juntos ha sido el escenario privilegiado para el encuentro, la conversación y el consuelo mutuo.

“Comer pan juntos”: compartir el pan del interior, la realidad cotidiana del pensar, del sentir, del mundo personal.

Pero también, en diversas culturas, compartir la comida y la bebida entre los asistentes a las vigilias funerarias constituye una manifestación solidaria que contribuye a la armonización y cohesión de los lazos comunitarios. Esta práctica de comensalidad ritual trasciende la mera satisfacción de necesidades fisiológicas para convertirse en un acto profundamente simbólico de presencia, solidaridad y construcción de comunidad frente al dolor de la pérdida. Así lo ha retomado simbólicamente en muchos lugares el mundo de los servicios funerarios, añadiendo algunos dulces y café en las salas de velorio.

En las sociedades antiguas, como en la Cultura de El Argar (sur de España, 2000 años a. de C.) durante la Edad del Bronce, se han encontrado evidencias arqueológicas de rituales de comensalidad asociados al ritual funerario, donde se producían conjuntos normalizados de vasijas cerámicas para la presentación y consumo de alimentos y bebidas, y se procedía al sacrificio de animales como parte del ritual. Estos hallazgos demuestran que la asociación entre el acompañamiento, el alimento compartido y los momentos de transición vital, especialmente la muerte, es una constante antropológica que atraviesa las culturas y los tiempos.

2. *Consolatio* griega

Es interesante, al intentar explorar nuestro tema, que es “acompañar con humanidad”, pensar en cómo nos hemos ido ayudando en la historia, con ocasión de la muerte de un ser querido. Lo hemos hecho de manera diferente a lo largo del tiempo.

La tradición greco-romana desarrolló un género literario específico dedicado al consuelo ante el sufrimiento y la pérdida: la *consolatio*.

La *consolatio* es un amplio género literario que abarca diversas formas de discursos consolatorios, ensayos, poemas y cartas personales. Este género representaba un esfuerzo filosófico por ofrecer alivio racional ante el dolor, fundamentado en los principios del estoicismo y otras escuelas filosóficas de la antigüedad.

El pensamiento estoico, particularmente desarrollado por filósofos como Séneca, concebía el consuelo como un ejercicio intelectual destinado a moderar las pasiones y restaurar el equilibrio interior mediante la razón.

Las consolaciones senequianas dirigidas a quienes habían perdido seres queridos constituyen ejemplos paradigmáticos de este enfoque: en ellas, el filósofo apelaba a argumentos racionales para demostrar que el duelo excesivo constituía una forma de perturbación irracional que debía ser dominada mediante la reflexión filosófica.

La obra más emblemática de este género es, sin duda, *De consolatione philosophiae* de Boecio. Escrita en momentos de gran aflicción por Anicio Manlio Torcuato Severino Boecio, esta obra ofrece un apasionante testimonio de coraje y supervivencia, mostrando el espectáculo de una mente poderosa poniendo en pie todos sus recursos en duelo con la adversidad. Boecio, enfrentando su inminente ejecución, escribió este diálogo entre él mismo y la Filosofía personificada, quien lo consuela mediante argumentos racionales sobre la naturaleza de la felicidad, la fortuna y la providencia divina.

La *consolatio* griega y romana, por tanto, representa un modelo de acompañamiento fundamentado en la palabra razonada, en la capacidad persuasiva del logos y en la creencia de que la filosofía puede ofrecer un remedio (*pharmakon*) al dolor del alma. Sin embargo, este enfoque, profundamente

intelectual y racional, priorizaba el control de las emociones sobre su expresión y la aceptación estoica del destino sobre la protesta o la lamentación.

Serían propias de este género frases y consideraciones como estas:

- la transitoriedad de la fortuna y su volatilidad,
- el duelo es el resultado de una interpretación errónea de la pérdida, no de la pérdida en sí,
- es crucial reconciliarse con el destino,
- la felicidad está dentro de nosotros mismos,
- la virtud, que es inmutable, no está sujeta a la fortuna.

Conservamos, no obstante, en el cristianismo, pensamientos de esta naturaleza, como “la vida es una sombra que pasa” (Sal 39, 6 y 144, 4); que es propio de los libros sapienciales.

3. Novedad del cristianismo: compasión

Si el consuelo, en la antigüedad clásica se buscaba en la razón, en el cristianismo se busca en el corazón, en la compasión.

En efecto, el cristianismo introduce una revolución radical en la concepción del acompañamiento en el sufrimiento: el paso de la *consolatio* racional a la *compassio* experiencial. Mientras la filosofía greco-romana buscaba consolar mediante argumentos que ayudaran al doliente a distanciarse emocionalmente de su pérdida, el cristianismo propone un Dios que se acerca radicalmente al sufrimiento humano, que lo asume en su propia carne y que sufre con el ser humano.

El concepto cristiano de compasión (del latín *compassio*, *cum-patior*: sufrir con) representa una antropología y una teología radicalmente diferentes. Ya no se trata de vencer el dolor mediante la razón estoica, sino de acompañarlo mediante la presencia amorosa. El modelo cristiano por excelencia es Jesús mismo: un Dios que llora ante la tumba de su amigo Lázaro (Jn 11, 35), que se conmueve en sus entrañas ante el dolor ajeno, que abraza a los leprosos y que, finalmente, experimenta en su propia carne el sufrimiento más extremo en la cruz.

Esta novedad cristiana transforma radicalmente la práctica del acompañamiento. Las primeras comunidades cristianas se caracterizaron por el ejercicio de las obras de misericordia, entre las que destacan visitar a los enfermos, consolar a los afligidos y enterrar a los muertos. Estas prácticas no se fundamentaban en una teoría filosófica del consuelo, sino en la imitación de Jesús y en el reconocimiento del rostro de Cristo en el sufriente.

La compasión cristiana introduce, además, una dimensión trascendente, escatológica, ausente en la *consolatio* griega:

- el consuelo no proviene únicamente de argumentos racionales sobre la naturaleza transitoria de la vida o la inevitabilidad de la muerte,
- sino de la esperanza en la resurrección y en la vida eterna.
- El dolor no es negado ni minimizado, sino situado en un horizonte de sentido trascendente que transforma su significado sin eliminarlo.
- Es la clave de la esperanza, capaz de transformar la experiencia en el presente, de la que somos invitados a “dar razón”: “estad siempre dispuestos a dar razón de vuestra esperanza, pero con amabilidad y respeto” (1 Pe 3, 15-16).

II. EL COUNSELLING COMO MÉTODO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO

Desde mediados del siglo XX contamos con distintas propuestas en el campo de la **psicología** para fomentar acompañamientos competentes en situaciones de duelo, sobre todo cuando este se complica.

1. Profesionalización de la escucha

El siglo XX ha testimoniado un proceso de **profesionalización y sistematización** de lo que durante siglos había sido una práctica espontánea y comunitaria: la escucha del sufriente. Este proceso ha estado marcado por la **confluencia de diversos saberes**: la psicología, el trabajo social, la enfermería, la medicina paliativa y, posteriormente, la **tanatología** como disciplina específica dedicada al estudio de la muerte y el duelo.

La profesionalización de la escucha responde a transformaciones sociales profundas. En las sociedades tradicionales, el acompañamiento en el sufrimiento y el duelo era asumido naturalmente por la familia extensa, la comunidad de vecinos y las instituciones religiosas. Sin embargo, la modernidad ha traído consigo procesos de individualización, nuclearización familiar, secularización y medicalización de la muerte que han dejado a muchas personas sin redes naturales de acompañamiento.

Carl Rogers, fundador de la terapia centrada en el cliente, fue pionero en la sistematización de las condiciones que facilitan una escucha terapéutica genuina. Rogers **identificó tres actitudes fundamentales del terapeuta**: la congruencia o autenticidad, la aceptación positiva incondicional o tendencia actualizante y la **comprensión empática**. Estos principios, desarrollados inicialmente para el contexto psicoterapéutico, han influido profundamente en todas las profesiones de ayuda, incluyendo el acompañamiento en el duelo.

La profesionalización ha aportado rigor, metodología y efectividad al acompañamiento, pero también ha generado tensiones. Existe el riesgo de tecnificar excesivamente una relación que, en su esencia, requiere autenticidad, humanidad y presencia genuina. El desafío contemporáneo consiste en integrar la competencia profesional con la calidez humana, el conocimiento técnico con la sabiduría existencial, la metodología con la espontaneidad, el método con la especificidad de la personalidad de cada acompañante. Se hacen necesarias ahora lo que hemos dado en llamar “competencias blandas”: relacionales, emocionales, éticas, espirituales y culturales.

2. Evolución del counselling

El counselling o consejería (en América Central y del Sur) ha experimentado una notable evolución desde sus orígenes hasta las formulaciones contemporáneas. Esta evolución refleja cambios más amplios en la comprensión de la persona, de las relaciones de ayuda y de los objetivos terapéuticos.

Presentamos a continuación algunos de los cambios más significativos, que están en proceso.

a. Del no directivismo a la persuasión

Los orígenes del *counselling* rogeriano se caracterizaron por un radical no directivismo. Rogers sostenía que el terapeuta no debía dirigir al cliente hacia ninguna dirección específica, sino crear las condiciones para que el cliente encontrara su propio camino. El terapeuta debía ser un espejo empático, no un guía directivo.

Sin embargo, investigaciones posteriores han demostrado que el no directivismo absoluto es una ficción. Toda comunicación humana, incluida la terapéutica, implica elementos persuasivos, incluso cuando se pretende

neutralidad. El tono de voz, la selección de qué aspectos del discurso del cliente se reflejan o profundizan, las preguntas que se formulan y las que se omiten: todo ello orienta sutilmente la conversación en ciertas direcciones.

La evolución contemporánea del *counselling* ha asumido de manera más explícita su dimensión persuasiva, sin por ello abandonar el respeto profundo a la autonomía del cliente. Se reconoce que el consejero inevitablemente transmite valores, explícita o implícitamente, y que esto no es necesariamente problemático si se hace de manera transparente, respetuosa y orientada al bienestar del cliente.

En el contexto del duelo, esta evolución ha significado pasar de una postura que evitaba cualquier sugerencia sobre cómo elaborar la pérdida, a enfoques que, respetando el proceso único de cada doliente, ofrecen orientaciones fundamentadas en la investigación sobre procesos de duelo saludables y complicados.

b. De centrado en la persona a centrado en las relaciones

El enfoque rogeriano clásico, centrado en la persona, ponía el foco en el mundo intrapsíquico del individuo: sus sentimientos, percepciones y significados. El terapeuta facilitaba la exploración del mundo interior del cliente, ayudándolo a clarificar sus emociones y encontrar su propia verdad.

Sin embargo, desarrollos posteriores en psicología han puesto de manifiesto la naturaleza esencialmente relacional del ser humano. Desde el psicoanálisis relacional hasta la teoría del apego, pasando por las terapias sistémicas, se ha reconocido que la persona no puede comprenderse aisladamente, sino siempre en el contexto de sus relaciones significativas.

Esta perspectiva relacional tiene implicaciones profundas para el acompañamiento en el duelo. El duelo no es simplemente un proceso intrapsíquico

de elaboración emocional, sino fundamentalmente una crisis relacional: se ha perdido una relación significativa y es necesario reconfigurar todo el sistema de relaciones. Por tanto, el acompañamiento eficaz del duelo debe atender no solo a los sentimientos del doliente, sino a cómo estos se expresan y procesan en el contexto de sus relaciones actuales.

Además, la investigación sobre el duelo ha revelado la importancia de mantener alguna forma de vínculo continuo con el fallecido, lo que se conoce como "*continuing bonds*" (vínculos continuos). Esto contrasta con modelos más antiguos que consideraban que el objetivo del duelo era "romper los lazos" con el fallecido. El enfoque relacional contemporáneo reconoce que la relación con el fallecido se transforma, pero no necesariamente desaparece.

c. De la empatía a la compasión (empatía ética-moral)

La empatía, entendida como la capacidad de comprender y resonar con los sentimientos de otro, ha sido considerada durante décadas como la actitud central del acompañamiento terapéutico. Sin embargo, investigaciones recientes en psicología y neurociencia han revelado limitaciones importantes de la empatía como guía exclusiva para la acción de ayuda.

La empatía puede llevar al agotamiento emocional (*burnout*) cuando el profesional se ve constantemente expuesto al sufrimiento ajeno sin disponer de recursos para metabolizarlo. Hablamos de compasión. Además, la empatía, por sí sola, no necesariamente conduce a la acción moral apropiada: puedo comprender perfectamente los sentimientos de alguien sin saber qué es lo correcto hacer en su situación, e incluso abusar de él desde ese *locus comprensivo*, aprovecharse de él, manipularle.

Aquí es donde entra la compasión como evolución de la empatía. Surge la necesidad de calificar la empatía de "terapéutica", o de "ética" o "moral". Y

hablamos, en efecto, de “empatía ética” y de “empatía terapéutica”. La compasión incluye la dimensión empática de comprensión del sufrimiento ajeno, pero añade una dimensión ética esencial: el deseo y la disposición activa para aliviar ese sufrimiento. La compasión no es meramente cognitivo-afectiva, sino que incluye una dimensión motivacional y conductual.

Además, la compasión, tal como se cultiva en tradiciones contemplativas como el budismo y el cristianismo, incluye elementos de auto-compasión y ecuanimidad que protegen al acompañante del agotamiento. El profesional compasivo reconoce sus propios límites, practica el auto-cuidado y mantiene una cierta distancia terapéutica que no es frialdad, sino sabiduría. Se reconoce sanador herido y aprovecha la propia vulnerabilidad como fuente de comprensión y ayuda eficaz al otro.

En el contexto del duelo, la evolución de la empatía a la compasión significa acompañar el dolor del doliente sin quedarse atrapado en él, ofreciendo presencia auténtica sin perder la perspectiva, cuidando, en palabras de Paul Ricoeur, la “justa distancia”, validando los sentimientos sin reforzar patrones destructivos y sin absorber o dejarse contagiar evitablemente, además de sin revictimizar al doliente.

d. De lo emocional a lo valórico: las virtudes

Otra de las evoluciones más recientes y prometedoras en el *counselling* ha sido la recuperación de la dimensión ética y el lenguaje de las virtudes. Durante décadas, la psicología y las profesiones de ayuda evitaron cuidadosamente hablar de virtudes, valores morales o carácter, por temor a moralizar o imponer sistemas de valores. Era una reacción de péndulo, de ir al otro extremo para superar el riesgo del directivismo moralizante. El enfoque predominante entonces era emotivista: ayudar a las personas a clarificar y expresar sus emociones, sin juzgarlas ni orientarlas moralmente.

Sin embargo, este enfoque ha mostrado limitaciones importantes. Las emociones, por sí solas, no constituyen una guía suficiente para la vida buena o eudaimonía, es decir, existencia plena y armónica con la virtud y la razón. Pueden ser engañosas, contradictorias o destructivas. Además, la investigación en psicología positiva ha demostrado que el bienestar humano no depende sólo del estado emocional, sino también del desarrollo del carácter y del vivir de acuerdo con valores significativos.

Filósofos contemporáneos como Alasdair MacIntyre y psicólogos como Martin Seligman y Christopher Peterson han recuperado la ética de las virtudes aristotélica como marco relevante para comprender el florecimiento humano. Las virtudes no son normas externas impuestas, sino excelencias del carácter que permiten a las personas vivir bien y actuar apropiadamente en circunstancias complejas. Lo hemos hecho también en el contexto del Centro de Humanización de la Salud, con la publicación de nuevos libros, sobre “tomar decisiones”, “la persuasión”, “escucha y consuelo”, “empatía terapéutica”, etc.

En el contexto del acompañamiento en el duelo, este giro hacia lo valórico y las virtudes es particularmente relevante. El duelo no es solo un proceso emocional, sino también una prueba moral y espiritual. Es entonces donde surge el interés por la “ética y el duelo” (tanatoética), muy poco desarrollada. ¿Cómo mantener la esperanza sin negar el dolor? ¿Cómo ser fiel a la memoria del fallecido sin quedar atrapado en el pasado? ¿Cómo abrirse nuevamente a la vida y al amor sin traicionar al que murió? Estas preguntas y muchas otras requieren no solo procesamiento emocional, sino también discernimiento ético y el cultivo de virtudes como la fortaleza, la esperanza, la gratitud y la sabiduría práctica.

III. HUMANIZAR: LOS VALORES EN EL CUIDADO

En las últimas décadas, asistimos a un reclamo escuchado en distintas partes del mundo en torno a la necesidad de **humanizar**. Se refiere, sobre todo, al mundo de la salud y de la asistencia sanitaria, como referencia del acompañamiento en el sufrimiento. Son muchos los que **hacen planes de humanización** y no pocos los que se preguntan qué significa este verbo, para no generar resistencia por parte de quienes ejercen profesiones que son, genuinamente, humanizadoras, como las biomédicas.

Un modo válido de entenderse en torno a este concepto, además de lo que nos dice el diccionario (hacer algo humano, ablandarse, hacerse benigno), es describir **los valores del humanismo** (en nuestro caso “humanismo cristiano”) aplicado al mundo del acompañamiento.

De mi parte, y consultado el profesorado del Centro de Humanización de la Salud San Camilo de Tres Cantos, Madrid, he elaborado una lista de valores del humanismo, en torno al acróstico **VERIDICITÀ**, de manera que podemos así describir de qué estamos hablando al invocar la necesaria humanización de las relaciones de cuidado, el acompañamiento.

1. Veridicità: modelo Humanizar

El modelo "Humanizar" -llamémoslo así- desarrollado en el contexto del Centro de Humanización de la Salud San Camilo, es un enfoque integral del cuidado fundamentado en valores antropológicos y éticos profundos.

El concepto central en este modelo es la *veridicità* (del italiano), que puede traducirse como veracidad o autenticidad relacional. La *veridicità* no se refiere

simplemente a decir la verdad en sentido literal, sino a cultivar relaciones auténticas caracterizadas por los valores que desplegamos en el acróstico.

- **Verdad y salud.** Honrar la verdad constituye cada vez más un desafío en salud. La verdad en la información científica, la comunicación en internet, la verdad en la comunicación con el paciente sobre diagnóstico y pronóstico, la verdad en torno a los fármacos y procesos de intervención; pero también la verdad en el interior del profesional, como sanador herido, con la necesaria madurez y coherencia para ayudar en la fragilidad de otros. Verdad buscada con pensamiento crítico

- **Ética.** La ética es la capacidad reflexiva (filosófica) de búsqueda del bien, de lo bueno y lo justo, comenzando por la no maleficencia. Impregnar el ser del deber ser, deliberar, moverse con coherencia valórica es el camino humanizador, tanto a nivel de interacción personal como institucional y de las políticas de salud.

- **Respeto.** Respeto de la libertad y promoción de **la autonomía relacional** de las personas como responsables de la salud y de la toma de decisiones, con los límites del respeto a la dignidad ontológica, a la intimidad y a la singularidad de cada persona.

- **Integral,** multidimensionalidad de la persona. La salud y la intervención en salud es pensada no solo en clave bio-psico-social, sino considerando las seis dimensiones: física, cognitiva, emocional, social, valórica y espiritual.

- **Dignidad,** vulnerabilidad fundante de la dignidad ontológica. Dignidad también moral (conducta ética), social (condiciones de vida), y existencial (sentido logrado). La persona es siempre un fin y nunca mero medio.

- **Interdisciplinariedad**, más que multidisciplinariedad. El ser humano es mirado desde todas las profesiones que se dan cita en torno a la búsqueda y cuidado de la salud, de la enfermedad y del morir y ha de ser acompañado con la aportación y riqueza de todas las disciplinas que interactúan sabiamente para el bien del paciente.

- **Compasión**, empatía ética, cuidado del cuidador. La actitud solícita que lleva a aliviar el sufrimiento es la empatía puesta en acción hospitalaria, es la empatía ética. Su práctica requiere “la justa distancia” que comporta también el autocuidado del cuidador en todas las dimensiones.

- **Iux: Justicia**, accesibilidad, universalidad de la atención. La igual dignidad de todo ser humano entraña el derecho a la protección universal de la salud. El humanismo solo puede ser tal si lo es para toda la humanidad, superando fronteras y regionalismos en materia preventiva, terapéutica, paliativa y rehabilitadora.

- **Ternura**. La humanización se expresa en el buen trato de unos con otros. Ninguna forma de maltrato (físico, psicológico, sexual, institucional, económico), ni abuso. Los buenos modales, diligentes y delicados forman parte de la relación profesional y promueven salud y satisfacción por compasión. La ternura se expresa también en el cuidado entrañable de los espacios acogedores para “institucionalización del cuidado”.

- **Amor**, “Amistad terapéutica”, alianza terapéutica, genuino interés por el paciente, compromiso recíproco (i) de ayuda y búsqueda corresponsable de la salud.

- **+ Cristiano**. La dimensión espiritual integra el reconocimiento de la trascendencia, la relevancia de lo espiritual en la salud, con los dinamismos de humildad y esperanza que le son propios: la relacionalidad genera

virtudes que atraen hacia la vida buena, integrando la diversidad cultural, encarnando los valores en vida, solidaria, celebrativa, fraterna, tras las huellas de Jesús de Nazaret.

El modelo Humanizar de acompañamiento humanizado reconoce que, para ser auténticamente humano ha de estar impregnado de estos valores. Requiere profesionales que cultiven virtudes. Requiere instituciones que valoren y apoyen estas virtudes. Y requiere una cultura social que reconozca dé relevancia no solo al bienestar emocional, sino a la encarnación de los valores en la vida personal y comunitaria.

2. Los santos y el duelo

Una mirada a la historia de personas llenas de virtudes como son los santos, puede ser al menos ilustrativa de cómo una muerte puede ser calificada de humanizada, dignificada.

La tradición cristiana ofrece en sus santos **modelos** concretos de cómo enfrentar el sufrimiento y el duelo con esperanza y humanidad profunda. Estos testimonios no son meramente ejemplos históricos, sino que continúan ofreciendo orientación práctica y espiritual para el acompañamiento contemporáneo.

Es sabido, por ejemplo, cómo **Santa Teresa de Calcuta** constituye un ejemplo paradigmático de compasión activa ante el sufrimiento. Su ministerio con los moribundos en las calles de Calcuta demostró que la presencia amorosa puede dignificar incluso las situaciones de mayor abandono. Teresa enseñó que "no todos podemos hacer grandes cosas, pero todos podemos hacer pequeñas cosas con gran amor", enfatizando que **la eficacia del acompañamiento no depende principalmente de recursos materiales o técnicos, sino de la calidad de presencia**

y amor ofrecidos. Su motivación para recoger a los moribundos de las calles era la indignación, la rabia ante el abandono y la falta de compasión.

San Camilo de Lellis, patrono de los enfermos y de los hospitales, fundó una Orden religiosa dedicada específicamente al cuidado de los enfermos. Su enfoque pionero incluía no solo atención médica, sino también acompañamiento espiritual y humano integral. Camilo insistía en que los enfermos debían ser tratados **con la ternura con que trataría una madre** a su único hijo enfermo, anticipando en siglos lo que hoy llamamos cuidado centrado en la persona, poniendo el corazón en las manos. **No concebía la soledad en la agonía y el tránsito**. Dejó un legado espiritual en forma de Carta, liberándose de todo hasta entregar la vida mientras la perdía.

Estos y otros santos demuestran que es posible enfrentar el sufrimiento y la muerte sin huir de ellos, sin negarlos, pero también sin desesperarse. Ofrecen modelos de lo que podríamos llamar "realismo esperanzado": un reconocimiento honesto de la dureza del sufrimiento combinado con una confianza profunda en que la última palabra no la tiene el dolor, sino el amor.

De inmensa riqueza es la descripción de **San Agustín** de su duelo tras la muerte de su mejor amigo (V Confesiones), además de su madre y su hijo. Y la de San Ambrosio, a la muerte de su hermano.

Relevante el reclamo de San Ignacio de la compañía y bendición apostólica que no le llegó a tiempo porque creyó Polanco que no era tan urgente. Murió *cum sola*, reclamando la bondad de la compañía anti soledad no deseada.

IV. ACOMPAÑAR LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

En un estudio realizado y publicado estos años recientes, he concentrado en torno a 7 las tareas espirituales a las que acompañar a quien vive el duelo. He querido, de esta manera, superar o completar los modelos que han insistido mucho en las tareas de naturaleza psicológica, como el de Willian Worden, que las agrupaba en torno a 4: aceptar la realidad de la muerte, acompañar a expresar los sentimientos que comporta, aprender a vivir en el contexto sin el ser querido e invertir energía en nuevas relaciones. Las de naturaleza espiritual hacen pensar en el pasado, presente y futuro también desde una perspectiva ética. Las nombramos así: recordar sanamente, agradecer y perdonar, significar y orar, ritualizar y celebrar, acoger el legado espiritual, esperar y hacer fecundo solidariamente el duelo.

Pero presento a continuación algunas ideas en torno a novedades que experimento con el paso del tiempo en torno al acompañamiento en duelo.

1. Evolución de la espiritualidad en torno al sufrimiento

La comprensión y el abordaje espiritual del sufrimiento han experimentado evoluciones significativas a lo largo de la historia del pensamiento religioso y filosófico. En muchas tradiciones religiosas antiguas, el sufrimiento era interpretado primariamente como castigo divino por pecados cometidos. Esta teodicea retributiva, aunque consoladora en su ofrecimiento de una explicación causal del sufrimiento, resultaba profundamente problemática cuando se enfrentaba a casos de sufrimiento inocente. Y terminaba siendo dolorista.

El Libro de Job en la tradición bíblica representa una crítica temprana y radical de esta teodicea simplista. Job, presentado como un hombre justo que sufre

terriblemente sin causa aparente, desafía las explicaciones fáciles de sus amigos que insisten en que debe haber pecado para merecer tal sufrimiento. El libro no ofrece una respuesta teórica definitiva al problema del mal, pero sí afirma la legitimidad del cuestionamiento humano ante el sufrimiento y la inadecuación de las teodiceas simplistas. E invita a la comprensión del mundo emocional, del abatimiento, de la escucha y, finalmente, de la aceptación del misterio en clave global: **la muerte está inscrita en la naturaleza** entera en un misterioso equilibrio.

El cristianismo introduce una revolución radical en la comprensión del sufrimiento mediante la figura del Cristo crucificado. **Dios mismo asume el sufrimiento humano** en su máxima expresión, transformando el significado del dolor sin eliminarlo. La cruz no explica intelectualmente por qué existe el sufrimiento, pero revela que Dios no es ajeno a él, sino que lo abraza y lo atraviesa. Esta comprensión fue desarrollada profundamente por teólogos como Jürgen Moltmann en su obra *El Dios crucificado*, donde argumenta que el sufrimiento de Dios con la humanidad constituye el fundamento de la esperanza cristiana.

La espiritualidad medieval desarrolló una mística del sufrimiento que, en algunos casos, valoraba el dolor como vía privilegiada de unión con Cristo. Si bien esta aproximación produjo testimonios admirables de fortaleza espiritual, también **corrió el riesgo de justificar o incluso buscar activamente el sufrimiento**, lo cual resulta problemático desde perspectivas éticas y psicológicas contemporáneas.

La modernidad secularizada tendió a vaciar el sufrimiento de significado trascendente, convirtiéndolo en mero dato biológico o psicológico que debe ser eliminado mediante intervención técnica. Esta aproximación, si bien ha impulsado desarrollos importantes en medicina y psicología, corre el riesgo de negar la dimensión existencial y espiritual del sufrimiento, reduciendo a la persona sufriente a objeto de intervención técnica.

La espiritualidad contemporánea busca caminos

. que integren el reconocimiento honesto del sufrimiento como mal que debe ser aliviado cuando es posible, (genera algofobia para algunos)

. con la apertura a encontrar en él también oportunidades de crecimiento y transformación (resiliencia).

. No se trata de glorificar el sufrimiento ni de buscarlo activamente, pero tampoco de negarlo o huir de él.

. Viktor Frankl, sobreviviente del Holocausto y fundador de la logoterapia, articuló poderosamente esta visión: cuando el sufrimiento es inevitable, la tarea humana consiste en darle sentido y responder a él con dignidad.

3. Algunas tendencias actuales

Asisto con interés a tendencias algunas humanizadoras, otras muy desafiantes desde el punto de vista ético.

a. Cultura paliativa en geriatría

El envejecimiento progresivo de la población ha generado nuevos desafíos en el cuidado de las personas mayores, especialmente en las últimas etapas de la vida. La medicina paliativa geriátrica representa una evolución importante en la comprensión del cuidado al final de la vida, alejándose de un enfoque exclusivamente curativo hacia uno más holístico centrado en la calidad de vida e integrando pacíficamente la limitación del esfuerzo terapéutico, promoviendo la planificación anticipada de los cuidados.

La cultura paliativa geriátrica reconoce que, en personas de edad avanzada con múltiples patologías crónicas, el objetivo principal del cuidado no debe ser

necesariamente prolongar la vida a cualquier costo, sino más bien maximizar el confort, la dignidad y el bienestar durante el tiempo que reste. Esto implica conversaciones honestas pero compasivas sobre objetivos de cuidado, preferencias sobre tratamientos y deseos sobre las circunstancias de la muerte.

Un elemento central de la cultura paliativa es el manejo integral del dolor y otros síntomas que comprometen la calidad de vida. Esto incluye no solo intervenciones farmacológicas, sino también abordajes psicológicos, sociales y espirituales, dando la debida importancia al duelo ambiguo en los familiares con enfermos de alzhéimer avanzado. Se reconoce que el dolor es una experiencia multidimensional que incluye componentes físicos, emocionales, sociales y espirituales (lo que Cicely Saunders, fundadora del movimiento *hospice* moderno, denominó "dolor total").

Además, la cultura paliativa geriátrica enfatiza el cuidado de la familia, reconociendo que los familiares de personas en final de vida también sufren y necesitan acompañamiento. El duelo anticipatorio de los familiares, sus problemas éticos sobre decisiones de tratamiento, su agotamiento físico y emocional por el cuidado prolongado: todo esto requiere atención profesional sensible.

Un desafío importante es la implementación efectiva de esta cultura paliativa en instituciones geriátricas. Muchas residencias de mayores continúan operando bajo modelos más médico-hospitalarios que humanísticos-paliativos. La transformación requiere no solo protocolos clínicos apropiados, sino también cambios culturales profundos en la comprensión de qué significa cuidar bien a personas mayores en sus últimas etapas.

b. Ayahuasca

El uso de **substancias psicodélicas**, particularmente la ayahuasca, en el contexto del procesamiento del duelo y el trauma representa una de las tendencias más controvertidas pero también más investigadas en años recientes. La **ayahuasca es una bebida psicoactiva utilizada tradicionalmente en ceremonias espirituales por pueblos indígenas amazónicos, que ha ganado creciente interés en contextos terapéuticos occidentales.**

Investigaciones preliminares sugieren que experiencias con ayahuasca en contextos ceremoniales estructurados pueden facilitar procesos de duelo bloqueados o complicados. **Los usuarios reportan experiencias de encuentro simbólico con seres queridos fallecidos, procesamiento emocional profundo de la pérdida, y una sensación de conexión espiritual que puede ofrecer consuelo y perspectiva.**

Los mecanismos potenciales de estos efectos son múltiples. **A nivel neurofarmacológico**, la ayahuasca afecta sistemas de serotonina y otros neurotransmisores involucrados en el procesamiento emocional. **A nivel psicológico**, puede facilitar la disminución de defensas psíquicas que bloquean el procesamiento del duelo, permitiendo la emergencia y elaboración de emociones reprimidas. **A nivel espiritual** o existencial, puede generar experiencias de trascendencia que sitúan la pérdida en un horizonte más amplio de significado.

Sin embargo, es crucial enfatizar que el uso de ayahuasca en contextos de duelo plantea importantes **consideraciones éticas**, legales y clínicas. Los riesgos incluyen posibles efectos adversos psicológicos (como retraumatización o desestabilización psíquica en personas vulnerables), interacciones farmacológicas peligrosas, y el potencial de explotación en contextos ceremoniales carentes de supervisión ética apropiada.

Cualquier uso terapéutico responsable de ayahuasca requeriría: evaluación cuidadosa de la idoneidad del candidato, supervisión por facilitadores capacitados y éticos, integración post-experiencia con profesionales de salud mental, y operación dentro de marcos legales y éticos apropiados. Otras consideraciones éticas tienen que ver con la responsabilidad, el cuidado global de la madre tierra, la justicia y la transparencia. La investigación en este campo se encuentra aún en etapas tempranas, y se requiere mucha más evidencia antes de poder formular recomendaciones clínicas definitivas.

c. Inteligencia artificial

La inteligencia artificial está comenzando a transformar múltiples aspectos del acompañamiento en el duelo, planteando tanto oportunidades prometedoras como problemas éticos complejos. Lo he presentado en el reciente libro “Inteligencia artificial y duelo”. Algunas aplicaciones actuales y emergentes incluyen:

- **Chatbots de apoyo emocional:** Aplicaciones como Replika o Woebot ofrecen conversación automatizada para personas en duelo. Estos sistemas pueden proporcionar disponibilidad 24/7, ausencia de juicio, y cierta capacidad para ofrecer validación emocional básica. Sin embargo, sus limitaciones son significativas: carecen de comprensión genuina, empatía real, y capacidad para responder apropiadamente a situaciones complejas o de crisis.
- **Análisis predictivo de duelo complicado:** Algoritmos de *machine learning* están siendo desarrollados para identificar tempranamente a personas en riesgo de desarrollar duelo prolongado o complicado, basándose en patrones de comunicación, comportamiento digital y otros factores. Esto podría permitir intervenciones preventivas tempranas. Sin

embargo, plantea preocupaciones sobre privacidad, estigmatización y el riesgo de falsos positivos o negativos.

- **Simulaciones de personas fallecidas:** Quizás la aplicación más controvertida es el desarrollo de "avatares" digitales de personas fallecidas, que pueden mantener conversaciones simulando la personalidad del difunto basándose en sus comunicaciones digitales previas. Algunas personas encuentran consuelo en estas interacciones, pero también plantean serios cuestionamientos sobre si facilitan u obstaculizan el proceso de duelo, y sobre los límites éticos de la simulación de personas fallecidas. Su uso, diferente en adultos que en niños, en soledad o en contexto terapéutico, de manera excepcional o reiterada, responsable o adictiva, reclama responsabilidad e imputabilidad.

- **Plataformas de memorial digital:** Espacios en línea donde pueden compartirse memorias, fotos y testimonios sobre el fallecido. Estas plataformas pueden facilitar la expresión del duelo y el mantenimiento de vínculos continuos con el fallecido, especialmente para redes sociales dispersas geográficamente.

En general, los criterios éticos para el uso de IA en el duelo deben incluir: respeto por la autonomía y dignidad tanto de dolientes como de fallecidos, transparencia sobre las capacidades y limitaciones de los sistemas de IA, protección de datos sensibles, supervisión humana apropiada, y evaluación cuidadosa (investigación) de si estas tecnologías facilitan o dificultan procesos saludables de duelo; además de la responsabilidad, imputabilidad y ausencia de manipulación o coacción.

La IA nunca debe presentarse como sustituto de la conexión humana genuina, sino en todo caso como complemento. El duelo es fundamentalmente una

experiencia relacional y existencial que requiere presencia humana auténtica. La tecnología puede ofrecer herramientas útiles, pero no puede reemplazar la compasión, la sabiduría práctica y la presencia encarnada que caracterizan al acompañamiento humano genuino. La aparente empatía de la inteligencia artificial es una ilusión.

Pues bien, hemos presentado

- algunas consideraciones remontándonos al acompañamiento como *consolatio* en la cultura antigua, a la innovación del cristianismo;
- nos hemos adentrado en el counselling y su evolución;
- hemos identificado los valores que comporta la humanización del acompañamiento, con algunos santos como referencia;
- y hemos visto algunas tendencias en materia de acompañamiento al final de la vida y en el duelo.

Quiera Dios que este desarrollo de los potenciales de los duelistas del duelo por muerte de un ser querido.

José Carlos Bermejo