



Cinco cuestiones esenciales para acompañar en el sufrimiento

Cristina Coca Pereira¹; Sophia Denizon Arranz^{2,*}; Beatriz Moreno Milán³; Jesús Manuel Pérez Viejo⁴; Pilar Arranz Carrillo de Albornoz⁵; Helena García Llana⁶

Recibido: 30 de julio de 2020 / Aceptado: 29 de agosto de 2020

Resumen: El sufrimiento aparece de manera natural y espontánea cuando no tenemos recursos para hacer frente a una situación que se convierte en una amenaza. Acompañar el sufrimiento no es tarea fácil y requiere destrezas, habilidades y conocimientos, así como desarrollo personal. Identificar y abordar el sufrimiento es una de las principales funciones de la práctica clínica. Poder identificar cómo esta experiencia afecta a los profesionales sanitarios, así como generar estrategias para hacerle frente podría protegernos y facilitar el ejercicio de la ayuda. Este artículo tiene como objetivo principal realizar una revisión teórica, acompañada de claves prácticas, para presentar cinco cuestiones previas que configuran un conocimiento esencial para el acompañamiento. Se pretende estimular la reflexión y el aprendizaje de habilidades que nos permitan desarrollar nuestras acciones desde la consciencia y en coherencia con nuestros valores y objetivos.

Palabras Clave: Sufrimiento, acompañamiento psicológico, atención, responsabilidad, regulación, aceptación, gratitud.

[en] Five essential questions to accompany in the suffering

Abstract: Suffering appears naturally and spontaneously when we do not have resources to deal with a threat. Accompanying suffering is not an easy task and requires skills, abilities and knowledge, as well as personal development. Identifying and addressing suffering is one of the main functions in clinical practice. To be able to identify how this experience affects healthcare professionals, and to generate strategies to face it, could protect us and facilitate the exercise of helping others. The main objective of this article is to realize a theoretical review, accompanied by practical keys, in order to present five previous questions that constitute an essential knowledge for accompaniment. It is intended to stimulate reflection and learning skills that allow us to develop our actions from consciousness and in coherence with our values and objectives.

- 1 Cristina Coca Pereira. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.
E-mail: cristina.coca@yahoo.es
 - 2 Sophia Denizon Arranz. Centro de Simulación Clínica de la Universidad Francisco de Vitoria. Facultad de Medicina. Madrid, España.
E-mail: sophia.denizon@ufv.es
 - 3 Beatriz Moreno Milán. Hospital La Fuenfría. SERMAS. Madrid, España.
E-mail: beamor06@ucm.es
 - 4 Jesús Manuel Pérez Viejo. Universidad Internacional de la Rioja. Madrid, España.
E-mail: jesusmanuel.perez@unir.net
 - 5 Pilar Arranz Carrillo de Albornoz. Servicio de Hematología. Hospital Universitario La Paz. Madrid, España.
E-mail: piarranzpaz@gmail.com
 - 6 Helena García Llana. Hospital Universitario La Paz-IdiPAZ. Madrid, España.
E-mail: helenagllana@hotmail.com
- * Dirección de correspondencia. Sophia Denizon Arranz. Centro de Simulación Clínica de la Universidad Francisco de Vitoria. Facultad de Medicina. Carr. de Pozuelo de Alarcón, 800, Km 1, 28223 Majadahonda, Madrid. E-mail: sophia.denizon@ufv.es

Keywords: Suffering, psychological accompaniment, attention, responsibility, regulation, acceptance, gratitude.

Sumario: 1. Introducción 2. Atención 3. Responsabilidad 4. Autorregulación 5. Aceptación 6. Gratitud 7. A modo de conclusión 8. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Coca Pereira C, Denizon Arranz S, Moreno Milán B, Pérez Viejo JM, Pilar Carrillo de Albornoz A, García Llana H. Cinco cuestiones esenciales para acompañar en el sufrimiento. *Psicooncología* 2020; 17: 227-237. doi: 10.5209/psic.71360

1. Introducción

El profesional debe tomar consciencia de sus límites y de sus propias necesidades ante la tarea del cuidado del otro⁽¹⁾. Se trata de ser capaz de generar el compromiso con uno mismo de pararse, reflexionar, y ahondar en el propio proceso subjetivo de madurez personal que, en definitiva, está tan asociado a la libertad. El clínico abre puertas, el paciente es el que decide entrar o no. Cuanto mayor sea la formación personal, mayores serán las puertas que se pueden ofrecer.

Se trata de no precipitarse a la acción, sino de reconocer y aceptar nuestra propia vulnerabilidad desarrollando habilidades que nos permitan elegir nuestras acciones en coherencia con nuestro mundo de valores⁽²⁾. Para ello, proponemos cinco cuestiones previas que consideramos esenciales a la hora de abordar el sufrimiento de un modo efectivo y propondremos las habilidades necesarias para entrenarlas. Son las siguientes: atención, responsabilidad, autorregulación, aceptación y gratitud.

Lo decisivo, como apunta Martínez Lozano⁽³⁾, no es tanto lo que hacemos, sino desde dónde lo hacemos. Con el fin de facilitar el proceso, sugerimos lo que Javier Melloni⁽⁴⁾ define como construcciones mentales, a modo de un mapa, sabiendo que no es el terreno. Sin embargo, nos pueden resultar muy útiles para facilitar una intervención ecuánime y compasiva ante las situaciones de alto impacto emocional, tan frecuentes en el mundo sanitario (Tabla 1).

Tabla 1. *Algunas preguntas frecuentes en psicooncología y cuidados paliativos para reflexionar sobre las cinco cuestiones esenciales.*

-
- ¿Cómo separar su miedo de mi miedo?, ¿su dolor de mi dolor?, ¿su duelo de mi duelo?
 - ¿Cómo puedo liberarme de mis propios automatismos comunicativos?
 - ¿Cómo actuar en coherencia con mis propios valores profesionales y personales?
 - ¿Cómo identificar y gestionar las emociones en situaciones de tensión, temor, irritabilidad y/o sufrimiento?
 - ¿Cómo abordar la resistencia ante una realidad impregnada de sufrimiento?
 - ¿Cómo ser conscientes de dar las gracias cuando los pacientes nos confían su mundo subjetivo?
-

2. Atención

El proceso de intervención comienza por uno mismo: estar atento, focalizando la atención al presente y observar lo que acontece sin juicio, para atender lo que sucede es un requisito previo a cualquier acompañamiento⁽⁵⁾. La atención es la capacidad mental que tenemos para poner un filtro en la percepción de la realidad focalizándola en lo que importa⁽⁶⁾. Es el modo de poder gestionar las emociones, los pensamientos y las acciones para lograr la ecuanimidad, mantener la calma y, de este modo, poder transmitirla. La atención es la clave, ya que silenciar la mente pensante posibilita que sea transcendido el estado mental y que emerja el estado de presencia⁽⁷⁾.

Si no ponemos conciencia y lucidez en lo que hacemos ¿acaso podemos elegir cómo queremos comunicarnos o relacionarnos o gestionar nuestro tiempo?

Se trata de profundizar en el arte de vivir conscientes, estar conectados con el propio mundo interior y, al mismo tiempo, con lo que va sucediendo en el mundo externo que nos rodea. La atención va fluctuando y se fija en imágenes, acontecimientos, ruidos, que le son agradables o molestos. La cuestión es educar la atención.

Cuando se cultiva la habilidad para estar presentes, nos entrenamos para acoger el sufrimiento, aceptarlo y trascenderlo con compasión. Estar presentes es una forma útil, y protectora, de acercarse a una muerte en paz en la difícil experiencia del morir⁽⁸⁾. Para desarrollar el arte de la atención la herramienta por excelencia es la meditación.

Habilidades para entrenar la atención

- a) Meditación: el objetivo es focalizar la atención al presente y ralentizar la mente discursiva. Hay cuatro tipos de prácticas⁽⁹⁾.
 - i. *Shamata*: práctica que consiste en enfocar la mente en un objeto, interno o externo, para fomentar la concentración y la estabilización. En occidente se ha popularizado como *Mindfulness*.
 - ii. *Vipassana*: práctica analítica que utiliza la reflexión para investigar la realidad a través de conceptos tales como la interdependencia o la impermanencia.
 - iii. *Generativas*: práctica focalizada en desarrollar la ecuanimidad, la compasión, el amor incondicional, etc.
 - iv. *Visualización*: práctica que emplea la imaginación para focalizar la atención en lo que se propone.
- b) Observación: el objetivo es atender el estado emocional y sus causas⁽¹⁰⁾.
- c) Los budistas cuentan con prácticas muy útiles, sutiles y potentes como la meditación *Tonglen*, que implica a aspiración de conectarse con el sufrimiento y disolverlo enviando espaciosidad y alivio. Por otro lado, el *Loyong* es un entrenamiento mental basado en 59 eslóganes para reducir los hábitos mentales que causan sufrimiento⁽²⁾.
- d) Los hinduistas yoguis disponen de métodos sistemáticos y directos para desarrollar la atención, *awareness*, o presencia consciente. Tanto la presencia interna, que permite observar los movimientos de la mente, como los externos que darse cuenta de las percepciones de los sentidos y las experiencias corporales: antar mouna, japa, yoga nidra, trataka, kriya yoga, meditación jnana, prana vidya. Todas ellas son herramientas interesantes y, algunas sencillas, para practicar⁽¹¹⁾.

La meditación, formal e informal en todos sus términos (ojos abiertos, ojos cerrados, pintar, caminar con conciencia, leer, contemplar, cantar o tocar música) es esencial para cultivar una mente atenta, estable y disciplinada.

La atención proporciona apertura a las siguientes cuestiones esenciales para la vida y, por tanto, a la intervención en el sufrimiento. Esto nos permite: a) *tener la opción de elegir el tipo de relación e intervención terapéutica que se considere más adecuada para esa persona en ese momento*; b) *hacer el recorrido del proceso de la reactividad a la ecuanimidad, de tal modo que nos invita a parar antes de actuar y dar una respuesta proactiva*; c) *aceptar las cosas como son, sin resistirse a lo que acontece*; y, por último, c) *vivir instalado en la gratitud como actitud vital*.

3. Responsabilidad

Los profesionales sanitarios quieren intervenir con los pacientes desde una actitud benevolente y eficaz: hacer el bien y hacerlo bien, con conciencia de una libertad basada en valores que, en numerosas situaciones se encuentran en conflicto. La responsabilidad solo es viable desde la libertad, elegir la mejor manera de actuar entre las posibles, lesionando lo menos posible los valores confrontados. Ello implica tanto la acción como su omisión. No hay responsabilidad sin libertad, ni libertad sin opción a elegir.

La responsabilidad implica un acto “hacia algo o hacia alguien” con quien uno tiene un compromiso específico de cuidado, acompañamiento o protección y del que se derivan consecuencias⁽¹²⁾. Estas consecuencias pueden ser las temidas “consecuencias jurídicas” desde los enfoques defensivos de algunos sanitarios, pero también generan culpa y vergüenza. También, en la mayoría de las ocasiones, satisfacción, reconocimiento, agradecimiento y bienestar al profesional⁽¹³⁾.

En los escenarios de sufrimiento es fundamental que los profesionales sanitarios reflexionen sobre ello mediante la deliberación de cada escenario concreto y en cada situación concreta. En ocasiones los valores de los sanitarios difieren de los del paciente o su familia. En otras ocasiones, se plantean dudas sobre la mejor forma de actuar dentro del equipo asistencial o se dan situaciones que no es posible modificar. Y muchas veces también se posterga o se olvida la responsabilidad sobre uno mismo.

La elección es un “deseo deliberado de lo que está a nuestro alcance”. Y esto cobra especial relevancia para no caer en estados de frustración que generan un sufrimiento añadido. Elegir no es desear, ni siquiera se puede confundir con el querer⁽¹⁴⁾. La libertad humana está limitada, entre otros, por factores personales, sociofamiliares, contextuales, y socioeconómicos que influyen en cada situación concreta y que deben ser considerados. Actuar sin ser consciente de ellos, por rutina, automatismos, generalizaciones o justificaciones (“siempre se ha hecho así”) es actuar irresponsablemente.

No se hace la vida por necesidad mecánica, sino eligiendo, decidiendo continuamente lo que queremos hacer dentro de nuestras posibilidades. Según Ortega y Gasset⁽¹⁵⁾, es ésta la peculiar condición del hombre, que lo distingue de los otros animales: el modo humano de estar en la realidad consiste en estar desde

un mundo de posibilidades y, por tanto, hay que elegir y preferir unas y dejar otras. De ahí que la tarea humana básica es elegir dentro de cada circunstancia, dentro del horizonte vital en el que nos encontramos⁽¹⁶⁾.

Las actitudes de presencia, acogida y compasión son las que van a guiar la elección de actuar: ¿reactivo o proactivo? Es decir, si lo hacemos de un modo automático (reacción condicionada, inconsciente) o de un modo proactivo (respuesta deliberada) en coherencia con el propio mundo de la gestión de valores.

Habilidades para entrenarla

- a) Formación en detección de valores: Los valores guían la acción de las personas. Como profesionales sanitarios se debe formar y entrenar en la identificación de los valores asistenciales implicados (vida, muerte, calidad de vida, respeto, etc.). Esta formación debe incluirse en los años formativos, post grado y formación continua.
- b) ¿Reactivo o proactivo? La elección desde el automatismo o desde la deliberación: Deliberar es un proceso sobre los factores de una situación concreta para intentar encontrar la mejor solución posible. Puede ser individual o colectiva considerando las posibilidades de actuar para escoger la más adecuada pero no se busca el consenso, por lo que es posible que se elijan acciones distintas.
- c) ¿Cómo gestionamos nuestro tiempo? Mirando tu agenda te das cuenta en qué focalizas tu atención. Conocer en qué pasamos el tiempo refleja nuestras prioridades y reflexionar: ¿es así como puedo y quiero vivir cada día de mi vida? Tal vez hay circunstancias excepcionales, pero por lo general: ¿vives cómo te propones vivir de acuerdo con tus valores? Quizá se encuentren pequeños cambios con grandes resultados.

4. Autorregulación

Las emociones son adaptativas, pero en nuestro sistema cultural, suelen ser negadas, ignoradas o erróneamente educadas, lo que genera múltiples creencias sobre las mismas que conlleva a una mala gestión cuando aparecen. Quién conoce, reconoce y gestiona adecuadamente las emociones, tiene mayor probabilidad de conseguir sus objetivos y experimentar más bienestar emocional⁽¹⁷⁾.

Conocemos por inteligencia emocional a la capacidad de reconocer, conocer y nombrar nuestros propios sentimientos y emociones y los de los demás; ser capaz de gestionarlos de manera apropiada, adquiriendo estrategias adecuadas para ello, de motivarnos y de manejar de forma correcta las relaciones interpersonales⁽¹⁸⁾.

Las emociones se relacionan estrechamente con nuestro pensamiento. Son reacciones que se activan en situaciones de alarma y que colapsan los recursos mentales. La presencia de emociones intensas compromete el buen funcionamiento de este, clave para algunas funciones fundamentales en la vida cotidiana. Teniendo en cuenta la vinculación entre la región prefrontal y la emoción⁽¹⁹⁾, la activación de la amígdala que interviene directamente en la respuesta emocional ante estímulos aversivos⁽²⁰⁾, podría reducir el funcionamiento del lóbulo prefrontal dificultando la capacidad para realizar funciones cognitivas fundamentales en el momento de producir respuestas.

En el momento actual, la neurociencia, inspirada en algunas tradiciones milenarias, considera tres tipos de mente: a) lógica, funcional, experta en la solución de problemas y toma de decisiones; b) creativa, intuitiva, energética, espiritual; c) la dispersa, material, egótica, cómoda, presuntuosa, vanidosa, insegura, que funciona de un modo automático. Esta última es la que hay que reconocer y educar, liberarla de las creencias erróneas, de los personajes heredados, de los hábitos no elegidos, de la que se deja llevar por la corriente de las modas reaccionarias, insulsas y faltas de sentido⁽²¹⁾.

El estado natural de la mente es la calma, pero nuestro estilo de vida contribuye a un hábito de pensamiento acelerado, disperso y de constante estimulación y activación. Nos preocupa el pasado y el futuro tanto que perdemos lo que sucede en el presente. Se trata de poner la mente en su lugar: su aspecto funcional y evitar que lidere nuestra vida, mantener la calma a pesar de la adversidad y asumir la responsabilidad sobre nuestros pensamientos.

Habilidades para entrenarla

- a) Observar las emociones y los pensamientos: conocer cómo funcionan, cuál es su naturaleza, aprender cómo surgen y que efecto producen. Tratar de no juzgar, explorar y con intención de aprender de ellos. La mera observación ya es en sí mismo un ayuda para la detención de del pensamiento.
- b) Elegir: establecer el objetivo de vivir en el estado de presencia y decidir cómo quiero gestionar los pensamientos y cultivar las emociones es útil para tenerlo claro y trabajar con esa orientación.
- c) Regular los pensamientos: no somos los que pensamos, por lo tanto, observar nuestros pensamientos desde el exterior nos ayudará a entenderlo. Cambiar el lenguaje corporal, hablar sobre el tema y centrar la mente, son algunas de las estrategias que te pueden ayudar a gestionarlos. Los pensamientos nos distraen y pueden llevarnos automático.
- d) Cultivar el equilibrio emocional: no juzgar las emociones, sustituir el juicio por la comprensión. Ponerles nombre sin evitarlas, es decir, identificarlas y preguntarse para qué están. No alimentarlas, dejarlas ir, experimentarlas para soltarlas.
- e) Trabajar la atención: la atención es nuestra principal herramienta de libertad o de sometimiento. Si no está entrenada se centra en los ruidos externos y se deja llevar por los pensamientos o las emociones que surgen de manera automática. Si entrenamos la atención nos permite construir espacios internos de calma y refugio.
- f) Meditar: existen muchas técnicas, ya nombradas anteriormente, y cada uno puede encontrar aquella que le sea de mayor eficacia.

5. Aceptación

Es muy fácil aceptar lo que acontece que nos es favorable y coincide con nuestras expectativas. El problema surge cuando nos resistimos a lo que está sucediendo y nos empeñamos en controlar y entender lo que sucede, en lugar de acogerlo. Esto también se aplica a los pacientes a los que acompañamos.

En el entorno laboral sanitario, se presentan numerosos estresores que escapan a nuestro control y que no podemos cambiar: La preocupación constante, la queja continua, el hacer responsable a otros de nuestras reacciones son modos de evitación experiencial que inhiben la aceptación de las cosas tal cual son y limitan el aprendizaje personal. Ser capaces de aceptar y asumir (con realismo) las cosas son como son, facilitará tener la energía y voluntad necesarias para modificar lo que está en nuestra mano cambiar.

La aceptación es otra manera de llamar a la apertura completa e implica una actitud de examinar todo lo que se presenta y relacionarse con ello como parte de un proceso más amplio⁽²³⁾. La aceptación es una tolerancia amplia, desarmada y sin prejuicios. Es la naturaleza de la conciencia esencial y permite que la experiencia se desenvuelva libremente. Apertura es otra manera más “ligera” de llamar a la aceptación y ayuda a relacionarte con lo desconocido. Cuando nos abrimos a la realidad tal y como es, quizás no nos guste ni la aprobemos, pero es de ayuda recordar que siempre que discutimos con la realidad perdemos⁽²²⁾.

Aceptar no es resignarse. Barbero⁽²³⁾ nos recuerda que la aceptación de una realidad dura y dolorosa supone no renunciar a tus fines más centrales y más intrínsecamente humanos, pero sí negociar otros medios para conseguirlos. La actitud resignada, sin embargo, supone renunciar no sólo a los medios que utilizabas, sino también a los mismos fines u objetivos que nos conformaban o nos daban sentido. Esto cobra una importancia central en el acompañamiento a pacientes al final de la vida. La resignación es una actitud pasiva, centrada en el pasado y que inmoviliza. Por el contrario, la aceptación, es una actitud activa, que mira de frente a la vida y al proceso de muerte, que nos ayuda a trascender nuestras preferencias.

Habilidades para entrenarla

La aceptación es una actitud vital y esencial para relacionarnos con el sufrimiento. Las actitudes no son las intenciones y no son algo innato, conviene afinarlas y entrenarlas. Afortunadamente, disponemos de herramientas para ello. Una de las habilidades que queremos destacar aquí tiene que ver con las prácticas contemplativas que se han detallado en otras partes de este artículo y por ello no vamos a detenernos más en ellas. Sentarse a meditar implica abrirse a la experiencia, implica atención y una conciencia vigilante que nos avisa cuando nuestra mente se distrae, pero el componente central de la meditación se basa en la espaciosidad, en la apertura, en la aceptación. Por ello, para trabajar la aceptación en un nivel absoluto proponemos meditar y bajar al silencio. Por otro lado, la aceptación en la relación clínica implica un trabajo a fondo del profesional. Esta aceptación incondicional del otro no puede lograrse sin una revisión previa de mi mundo de estereotipos y prejuicios. Barbero y Esperón-Rodríguez⁽²⁴⁾, nos proponen indicadores muy fiables para operativizar la actitud de aceptación dentro del encuentro terapéutico:

- No juzgar: profundo respeto a la persona.
- Cordialidad en el trato: sin la cual es muy difícil expresar la aceptación
- Consideración positiva de la persona: todo ser humano tiene valor en sí mismo
- Mostrar interés: no hay aceptación sin curiosidad por el otro y sus valores, independientemente de que coincidan o no con los nuestros.
- Aceptar sin condiciones todo el continuo vital de la persona. Así como su modo de expresarse, sus sentimientos, sean del tipo que sean.

- Tener muy presente que la aceptación de la persona no es lo mismo que la aceptación de su conducta. *Tú* puedes comprender una conducta, pero no tienes porqué justificarla.

6. Gratitud

La gratitud o la capacidad de ser agradecidos, tiene grandes efectos positivos para quienes la practican. No solo es una gran virtud moral, sino que nos ayuda a cultivar el bienestar emocional y a regular el estrés además de tener repercusiones positivas sobre nuestra salud física⁽²⁵⁾.

Ser agradecidos nos permite reconocer los aspectos pasados y presentes que nos han beneficiado de algún modo y que, por tanto, han otorgado un significado satisfactorio a nuestra existencia⁽²⁶⁾. La gratitud nos abre la puerta a compartir, a reconocer y celebrar el valor de lo vivido y la presencia del otro, tanto para el que la expresa como para el que la recibe⁽²⁷⁾. El acto de agradecer, por tanto, implica un doble movimiento: *reconocer* e *integrar*. Por un lado, reconocemos al otro, nos acercamos a él en un gesto siempre interno y a veces manifiesto. Y cuando lo hacemos, accedemos a una nueva dimensión de la relación que nos une⁽²⁸⁾.

Se ha demostrado que la gratitud representa una actitud virtuosa primordial para desarrollar y mantener niveles adecuados de bienestar emocional, satisfacción y calidad de vida^(25,29). El término también ha sido definido como “el estado afectivo-cognitivo típicamente asociado a la percepción de que uno ha recibido un beneficio personal que no es merecido ni ganado, que se debe a las buenas intenciones de otra persona⁽³⁰⁾. Seligman⁽³¹⁾ añade que se trata de “*ser consciente* de las cosas buenas que suceden (sin darlas por sentado) y tomarse el tiempo para expresar agradecimiento”. En definitiva, la gratitud constituye una fortaleza humana que permite manifestar la virtud de la *trascendencia*, entendida como aquello por lo cual los seres humanos nos conectamos con el universo y otorgamos significado a nuestra vida⁽³²⁾.

Dada la relevancia de esta virtud humana, se están realizando una gran variedad de intervenciones y estudios en el ámbito del clínico y de salud en los últimos años. Algunos investigadores han profundizado en su relación con la ansiedad ante el final de la vida, ya que se relaciona con la incapacidad de los seres humanos de aceptar de la propia mortalidad. En un estudio realizado por Lau y Cheng⁽³³⁾ se observó que los resultados apoyaron la afirmación de que la ansiedad ante la muerte podía reducirse si se orientaba su atención hacia otros eventos de agradecimiento en la vida. El interés clínico sobre el tema es tal que se amplía a otros ámbitos donde el sufrimiento humano también está presente. Carson et al.⁽³⁴⁾, investigaron si la realización de intervenciones de gratitud beneficia a las personas con enfermedades mentales. Los resultados fueron que estas personas se sintieron muy agradecidas en más aspectos de sus vidas. Así mismo, se observó un aumento de la felicidad, una mejora en la satisfacción con la vida, un mayor dominio del medio ambiente y un aumento de sentimientos sociales.

La gratitud, en definitiva, es un constructo de relevancia clínica para las ciencias de la salud en el abordaje del sufrimiento. Se asocia a mayores niveles de bienestar subjetivo y físico⁽²⁷⁻³⁵⁾, implica procesos de pensamiento que resaltan los aspectos bondadosos del mundo, mundo social y de la vida en general^(31,36) y facilita el desarrollo de vínculos positivos⁽²⁷⁾ y el crecimiento postraumático.

Habilidades para entrenarla

Como cualquier otro valor humano, la gratitud podemos incorporarla a nuestros recursos con la práctica diaria. Estas son algunas de las sugerencias para conseguirlo:

- Centrarse en lo que tenemos en lugar de hacerlos en aquello que nos falta.
- Tomar conciencia de cuanto nos rodea y es susceptible de nuestra gratitud.
- Darnos permiso para expresarla.
- Ser capaces de dar las gracias por las pequeñas cosas y los detalles, en lugar de dar por hecho que nos sean dadas las cosas.
- Elogiar cuando tengamos oportunidad y sintiéndolo de verdad. *Ej. Gracias por llamarme, por tenderme una mano, por hacerme reír, por acompañarme, porque estar a mi lado. Gracias por ayudarme a compartir mis miedos. Gracias por darme la oportunidad de escucharte, entenderte y atenderte. Gracias a la existencia, por los amigos, por la luz, porque llueve. Gracias a los que me quieren y los que quiero. Gracias por la mirada de los niños.*
- Practicar la gratitud consciente todos los días. Al despertarte, puedes empezar el día estirándote y decir “*gracias, un nuevo día a inventar*”
- Por la noche, toma conciencia de tres cosas por las que te has sentido agradecido.

7. A modo de conclusión

En la intervención del sufrimiento hemos de considerar la interdependencia de sus diferentes dimensiones: física, psicológica, social y espiritual. Las cinco cuestiones esenciales propuestas en este artículo pueden facilitar la integración de estos aspectos.

En esta propuesta de reflexión se pone de manifiesto la importancia de considerar al profesional como herramienta esencial en la intervención, teniendo en cuenta que el abordaje del sufrimiento es la labor primordial en el ámbito clínico. De ahí la importancia de comprometerse con el propio cuidado y proceso de transformación. La presencia atenta y consciente del profesional es imperativo en el afrontamiento del sufrimiento en el ámbito clínico. Por otro lado, asumir responsabilidad, saber gestionar las emociones, abrirse a la realidad y ser agradecidos completan la ecuación hacia un clínico de máximos y no de mínimos. Sin embargo, estas cuestiones esenciales no emergen de manera natural en la mayoría de las personas. Se requiere, por un lado, información, formación y entrenamiento. Esta propuesta puede ser de ayuda no sólo en la intervención frente al sufrimiento, sino en el proceso de vivir con mayor confianza, transparencia y coherencia.

8. Referencias bibliográficas

1. Román B. La persona como ser en relación. En: Benito E, Barbero J, Dones M. editores. *Espiritualidad en clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos.* [Internet] Madrid: SECPAL, 2014; 6: 21-7. [Acceso 7 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMonografia%20secpal.pdf>

2. Halifax J. *Estar con los que mueren. Cultivar la compasión y la valentía en presencia de la muerte.* Barcelona: Kairós, 2019.
3. Martínez Lozano E. *Vivir lo que somos. Cuatro actitudes y un camino.* Bilbao: Desclée de Brouwer, 2009.
4. Melloni J. *El deseo esencial.* Santander: Sal Terrae, 2007.
5. Kearney MK, Weininger RB, Vachon ML, Harrison RL, Mount BM. Self-care of physicians caring for patients at the end of life: "Being connected... a key to my survival". *JAMA.* 2009;301:1155-64. doi:10.1001/jama.2009.352.
6. Kabat-Zinn J. *La práctica de la atención plena.* Barcelona: Kairós, 2005.
7. Martínez Lozano E. *Crisis, crecimiento y despertar. Claves y recursos para crecer en consciencia.* Bilbao: Desclée De Brower, 2013.
8. Arranz P, Barbero J, Barreto P, Bayés R. *Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos.* 5ª ed. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas, 2010.
9. Goleman D, Davidson R. *Rasgos alterados.* Madrid: Megustaleer. Ediciones B, 2018.
10. Simón V. *El corazón del mindfulness: la consciencia amable.* 3ª ed. Barcelona: Sello Editorial, 2017.
11. Arranz P. Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. En: Prieto JM, Santed MA. *Psicología, meditación y espiritualidad.* Madrid: GiuntiEOS, 2020 p. 237-54.
12. Gracia D. Balance moral del siglo XX: La ética de la responsabilidad (I): Responsabilidad, término moderno. [Internet] Aula abierta, Fundación Juan March, 2 de marzo de 2004. [Acceso 25 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.march.es/conferencias/antiores/voz.aspx?p0=149>
13. Sánchez González MA. Construyendo la responsabilidad. En: Gracia D. coordinador. *Ética y ciudadanía. Deliberando sobre valores.* [Internet]. Madrid: PPC, Madrid, 2016. p. 15-20. [Acceso 3 de febrero de 2020]. Disponible en: http://ecat.server.grupo-sm.com/ecat_Documentos/ES169467_009580.pdf
14. Cortina A. La conquista de la libertad. Una perspectiva neuroética. En: Asociación Bioética Fundamental y Clínica. *La Bioética y el arte de elegir.* XI Congreso Nacional de Bioética. [Internet] León, 2013. p.16-26. [Acceso 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.asociacionbioetica.com/imagenes/documentos/la-bioetica-y-el-arte-de-elegir-76-es.pdf>
15. Ortega y Gasset J. *Ideas y creencias. Obras Completas, Tomo V (1932-1940).* Madrid: Revista de Occidente, 1983.
16. Conil Sancho J. Elección vital y neurorracionalidad. En: Asociación Bioética Fundamental y Clínica. *La bioética y el arte de elegir.* XI Congreso Nacional de Bioética. [Internet]. León, 2013. p.194-204. [Acceso 10 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.asociacionbioetica.com/imagenes/documentos/la-bioetica-y-el-arte-de-elegir-76-es.pdf>
17. Martínez JP. *La palanca del éxito: activa tu inteligencia emocional y relánzate.* Madrid: Colima, 2016.
18. Goleman D. *Inteligencia Emocional.* Barcelona: Kairos, 1995.
19. Stuss D, Gow C, Hetherington C. No frontal Gage: Frontal lobe dysfunction and emotional changes. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60: 349-59. doi: 10.1037//0022-006x.60.3.349.
20. Sánchez-Navarro JA, Román F. Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional. *An Psicol* [Internet]. 2004, [Acceso 10 de marzo de 2020]; 20: 223-40. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v20/v20_2/05-20_2.pdf
21. Trungpa Chogyam. *The collected works of Chogyam Trampa.* Vol. 5. Boston: Shambala, 2004. p. 20.

22. Ostaseski F. Las cinco invitaciones. Ciudad de Mexico: Oceano, 2017. p. 113.
23. Barbero J. La aceptación: Un movimiento tan doloroso como liberador. [Internet]. Comunicación de ponente invitado. Proceedings de IX Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) 2011, 12 y 13 de mayo; Palma de Mallorca, 1: 63-72 [Acceso 20 de marzo de 2020] Disponible en: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_18.pdf
24. Barbero J, Esperon- Rodriguez I. (2014). Las actitudes como herramientas claves para el acompañamiento. En: Benito E, Barbero Gutiérrez J, Dones M. (editores). Espiritualidad en clínica: Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), 2014. [Acceso 7 de febrero de 2020]. 111-29. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMonografia%20secpal.pdf>
25. Booggiss AL, Consedine NS, Brenton-Peters JN, Hofman PL, Serlachius AS. A systematic review of gratitude interventions: Effects on physical health and health behaviors. *J Psychosom Res* 2020; 135: 110165. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110165.
26. Emmons RA. ¡Gracias! De cómo la gratitud puede hacerte feliz. España: Ediciones B, 2007.
27. Bono G, McCullough ME. Positive responses to benefit and harm. Bringing forgiveness and gratitude into Cognitive Psychotherapy. *J Cogn Psychot* 2006; 20: 147-58. doi: 10.1891/jcop.20.2.147.
28. Frankl VE. Psychotherapy and existentialism. New York: Washington Square Press, 1967.
29. Kaczmarek LD, Kashdan TB, Kleiman EM, Baczkowski B, Siebers JA, Szäefer A, et al. Who self-initiates gratitude interventions in daily life? An examination of intentions, curiosity, depressive symptoms, and life satisfaction. *Pers Indiv Dif* 2013; 55: 805-10. doi: 10.1016/j.paid.2013.06.013
30. Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *J Person Soc Psychol* 2003; 84, 377-89. doi: 10.1037/0022-3514.84.2.377.
31. Seligman MEP. La auténtica felicidad. Barcelona: Ediciones B, 2011.
32. Peterson, C. The Values in Action (VIA) Classification of strengths. En: Csikszentmihalyi M, Csikszentmihalyi IS, editors. A life worth living: Contributions to positive psychology. Oxford: Oxford University Press, 2006. p. 29-48.
33. Lau RWL, Cheng ST. Gratitude Lessens death anxiety. *Eur J Ageing* 2011; 8: 169-75. doi: 10.1007/s10433-011-0195-3.
34. Carson J, Muir M, Clark S, Wakely E, Chander A. Piloting a gratitude intervention in a community mental health team. *Groupwork* 2010; 20: 73-87. doi:10.1921/095182410X576868.
35. McCullough ME, Emmons RA, Tsang J. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *J Person Soc Psychol* 2002; 82: 112-27. doi: 10.1037//0022-3514.82.1.112
36. McCullough ME, Kimeldorf MB, Cohen AD. An adaptation for altruism? The social causes, social effects, and social evolution of gratitude. *Curr Dir Psychol Sci* 2008; 20: 147-58. doi: 10.1111%2Fj.1467-8721.2008.00590.x

