

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf

II Jornada de Humanización y Ética en Atención Primaria.

Mesa 3: Herramientas para el autocuidado del profesional en el abordaje del sufrimiento

AFRONTAR EL SUFRIMIENTO A TRAVÉS DE *MINDFULNESS* Y LA COMPASIÓN

Ana M^a Losa Grau¹, Vicente Simón Pérez²

- 1.- Psicóloga Especialista en Clínica. Facilitadora de Mindfulness. Miembro asociada de la Asociación Mindfulness y Salud. Directiva de la Asociación Víktor E. Frankl de Valencia.
- 2.- Catedrático de Psicobiología de la Universidad de Valencia. Facilitador de Mindfulness. Socio Fundador de la Asociación Mindfulness y Salud.

RESUMEN

Este artículo pretende explicar cómo la práctica de *mindfulness* y el desarrollo de la compasión se convierten en poderosas herramientas en el proceso de acompañar a personas gravemente enfermas o terminales. Hablaremos de los beneficios que estas prácticas ofrecen, tanto para el autocuidado de los profesionales al afrontar el sufrimiento, como para convertirlos en cuidadores más eficaces con los pacientes. Veremos cómo los profesionales meditadores y compasivos no sólo se cuidan mejor a sí mismos ante el sufrimiento ajeno, sino que cuidan mejor a los pacientes que sufren. Por último explicaremos en qué consiste la práctica de *mindfulness* y de la compasión.

ESQUEMA

1. Medicina, Meditación y Compasión
2. ¿Qué es *mindfulness*?
3. ¿Qué es la Compasión?
4. ¿Por qué *mindfulness* y la Compasión son una buena herramienta para el personal sanitario?
 1. La vulnerabilidad de la profesión sanitaria
 2. Factores de prevención

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humанизacion_1.pdf

5. La practica de *mindfulness*
6. La practica de la compasión y la autocompasión
7. Conclusiones
8. Referencias bibliográficas

1. Medicina, meditación y compasión

Los profesionales sanitarios pasan muchos años de formación preparándose para adquirir conocimientos a fin de curar a los pacientes, de que recuperen la salud y de que puedan disfrutarla. De hecho el término “medicina”, proviene del latín “mederi”, que significa “curar”, pero existe un significado más antiguo de este término que consiste en “medir”, relacionado con la “medida interna correcta”. En este sentido, la Medicina sería la ciencia que tiene los medios para restaurar esa “medida interna correcta” cuando ha sido perturbada por una enfermedad o lesión. Por otro lado, el término Meditación, también estaría relacionado con este mismo concepto, es el proceso de percibir de forma directa la “medida interna correcta de uno mismo” a través de una cuidadosa y objetiva observación. (Kabat Zinn, 2003).

Puede resultar sorprendente que Medicina y Meditación estén relacionadas, sobre todo porque la Medicina moderna, con su avanzada tecnología diagnóstica y terapéutica, ha invertido exclusivamente en el desarrollo de medios externos para restaurar la salud inherente a la naturaleza de todos los seres, ignorando los medios internos que ofrece la Meditación para volver a conectar a la persona con su salud innata. Sin embargo, en las últimas décadas, la Medicina occidental está integrando las prácticas provenientes de la Meditación oriental en los procesos terapéuticos. Kabat Zinn ha sido uno de los precursores de la integración dentro de la Medicina de las prácticas de la meditación denominada *mindfulness*. Su programa para el control y reducción del estrés basado en *mindfulness* (MBSR), ha demostrado una gran eficacia para reducirlo en personas con dolor crónico que no remitían con otras terapias. A partir de este, fueron surgiendo gran cantidad de programas dirigidos a distintos grupos de población clínica; depresión,

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf

adiciones, cáncer, ... Estos programas están obteniendo muy buenos resultados, tales como: reducción de los síntomas físicos y psicológicos asociados al estrés, aumento de la autoconciencia, aumento del autocuidado, aumento del amor compasivo a uno mismo y a los demás, mejora del bienestar general, etc.

Por otro lado, uno de los grandes retos del personal sanitario está en ayudar a alguien que está en el proceso de morir. La medicina occidental, tradicionalmente centrada en curar, deja con pocos recursos de afrontamiento a los profesionales sanitarios, cuando de lo que se trata es de acompañar al paciente en su sufrimiento en los últimos días de su vida.

Del mismo modo, Viktor Frankl (1983) incidía en que la tarea de los médicos era capacitarlos para volver a disfrutar, pero también capacitarlos para sufrir (Frankl, V. 1983). Para ello, los profesionales deben desarrollar en sí mismos esa capacidad para afrontar el sufrimiento.

Para la doctora Rachel Naomi Remen (2010), pionera en el movimiento de la humanización de la medicina, y directora de un programa formativo de postgrado dirigido a los médicos para recuperar su vocación, los profesionales sanitarios han sido “heridos por su formación”. Consciente de que la cultura médica tradicional ha potenciado en extremo la objetividad en los diagnósticos e intervenciones con los pacientes, así como la competitividad entre los propios colegas en detrimento de un verdadero trabajo en equipo, defiende las fortalezas y los recursos sanadores provenientes del encuentro genuino entre personas, del reconocimiento de la propia vulnerabilidad del personal sanitario (pueden llorar, sentir y rezar..) y del potencial curativo de la espiritualidad y el amor. Para Rachel, es esta sobrevalorización de la objetividad la que deja más vulnerables a los profesionales sanitarios y opta por el reencuentro con la vocación de servicio y de ayuda a los demás.

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf

Queremos mencionar también el trabajo realizado por el Doctor David Shlim junto con el lama Chokyi Nyima Rinpoche, quienes están siguiendo esta misma línea de conseguir una medicina que forme cuidadores amables, compasivos y sabios. Las enseñanzas de este lama budista tibetano a médicos en USA desde hace más de una década, están basadas en el desarrollo de la Compasión, que en el budismo se define como el deseo sincero de aliviar el sufrimiento de los demás. El método se basa en el potencial de todos los seres para desarrollar esta capacidad, de modo que se puede aumentar y estabilizar. Solo hay que cultivarla para que aparezca, ya que la compasión es nuestro estado natural. Lo más importante de esta capacidad es que “la verdadera compasión, que no es pena ni lástima, hace sentir bien tanto al que da como al que recibe. En vez de aumentar la tensión, la disminuye”. (Shlim y Chokyi Nyima, 2006).

El monje budista Matthieu Ricard, considerado "el hombre más feliz de la tierra" tras participar en un estudio sobre neurociencia afectiva de la Universidad de Wisconsin, también lleva años divulgando los importantes beneficios que nos puede aportar la meditación basada en el amor bondadoso y la compasión. (Ricard, 2009).

2. ¿Qué es *mindfulness*?

Todos hemos experimentado *mindfulness* en algún momento de nuestra vida cotidiana. Para acercarnos a comprender el significado de *Mindfulness*, pedimos al lector que piense en algún momento de su vida en el que su atención se haya centrado en algo que le atrajera enormemente, por ejemplo una puesta de sol con la que se quedó absorto percibiendo totalmente la belleza de ese instante. Lo que sucedió fue que el habitual discurso de la mente, que vaga de un pensamiento a otro, quedó por momentos suspendido, permitiendo una percepción plena, sin conceptos ni juicios, sintiéndose presente totalmente con lo que observaba. Eso fue un momento *mindfulness*.

Cuando estamos totalmente atentos a lo que estamos haciendo, pensando o sintiendo en el momento presente estamos practicando *mindfulness*. Se podría definir como una capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser conscientes

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf

de los contenidos de la mente momento a momento. Es la práctica de la autoconciencia (Simón, 2006).

Mindfulness es el término inglés que se ha empleado para traducir una palabra del idioma pali, lengua ya extinguida y en la que están escritos los textos budistas, que significa conciencia, atención y recuerdo (Siegel y cols., 2009). No existe una palabra en castellano para traducir el término *mindfulness*. Se han utilizado varias expresiones como atención o conciencia plena, presencia atenta y reflexiva. (Vallejo, 2006; Simón, 2011). La definición que ofrece Jon Kabat-Zinn de *Mindfulness* es “el cultivo intencional de la atención, momento a momento, sin juzgar”. El objetivo de la práctica de la atención plena sería recordar estar presentes en todos nuestros momentos de vigilia (Kabat-Zinn, 2003).

Se trata pues de un constructo teórico procedente de las tradiciones orientales, especialmente del budismo, con 2.500 años de antigüedad y que ha sido redescubierto por la cultura occidental a raíz de un acercamiento sin precedentes de ambas culturas iniciado en la segunda mitad del siglo XX y que ha provocado una adaptación de las prácticas meditativas a la cultura y a la ciencia occidental. (Simón, 2010).

La divulgación en occidente de las filosofías orientales encontró en la Psicología occidental, concretamente en la psicología cognitiva, un excelente caldo de cultivo para el estudio y aplicación de las prácticas meditativas procedentes del budismo principalmente. (Simón, 2006). Estas prácticas se basan en el hecho de que al llevar la atención a un punto, la mente pensante habitual, la mente discursiva, se empieza a calmar. El efecto inmediato de calmar la mente es que se calma también el cuerpo y la respiración, y el efecto más a largo plazo es que podemos empezar a ver con más claridad. ¿Qué es lo que vemos con más claridad?: la realidad que nos rodea y nuestros propios procesos internos tanto físicos, emocionales como mentales. Aumenta el nivel de conciencia del mundo externo y de los demás, así como la autoconciencia (Simón, 2011).

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humанизacion_1.pdf

3. ¿Qué es la compasión?

Hemos definido la compasión, como una capacidad inherente al ser humano, relacionada con el deseo sincero de aliviar el sufrimiento de los demás. Cuando en occidente escuchamos la palabra compasión, el significado que nos viene es el de tener lástima por alguien que sufre, y si ese alguien somos nosotros mismos, sería tener pena o lástima de nosotros mismos. Sin embargo, el significado de la *compasión hacia los demás* o de la *autocompasión* (cuando es hacia uno mismo) proveniente de la psicología budista se relaciona con la lástima, pero sin el sentimiento de superioridad sobre la persona que sufre y sin el sentimiento de inferioridad hacia nosotros mismos por sufrir.

La compasión se produce entre iguales, surge de la comprensión profunda del sufrimiento del otro, reconocido como un igual a mi, y del deseo de que el otro esté libre ese dolor. Es decir, se sustituiría el “pobre, yo no estoy tan mal como él” por “comprendo su dolor y deseo que este libre de él”. Por su parte, la autocompasión surge de la completa comprensión de nuestro propio sufrimiento y del deseo de tratarnos con cariño y amabilidad, precisamente porque estamos sufriendo. Sustituiríamos el “me doy pena a mi mismo... estoy acabado”, por “sé que estoy sufriendo mucho y por ello voy a ser amable conmigo mismo”.

La compasión hacia los demás requiere un componente de comprensión profunda del mundo del otro. En este sentido se relaciona con el concepto de “empatía” que es definida como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, “ver” lo que el otro está experimentando. Al comprender o empatizar en profundidad con el dolor ajeno, surge en nosotros la compasión; el deseo de aliviarlo.

A parte de la comprensión o empatía profunda del dolor ajeno, la compasión tiene un componente relacionado con la “bondad amorosa”. Este es el término empleado en psicología budista para referirse al *amor* para distinguirlo del amor romántico, y se refiere al estado mental cuyo objetivo es generar júbilo, alegría y felicidad a los demás. Así, la bondad amorosa es la capacidad humana consistente en el deseo de que los

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf

demás seres sean felices. Cuando esta bondad amorosa se produce en respuesta al sufrimiento, entonces hablamos de “bondad compasiva o compasión” y de “autocompasión” cuando se dirige hacia nuestro propio sufrimiento.

La psicóloga Kristin Neff, pionera en la investigación de la autocompasión, ha diseñado una escala que mide los tres componentes que se activan cuando experimentamos la autocompasión (Neff, 2012): (1) Estar en *mindfulness* ante el dolor: reconocer que ha surgido una emoción dolorosa en nosotros y observar lo que nuestra mente hace aceptando sin críticas lo que está sucediendo en el momento presente. Al tomar conciencia lo que está sucediéndonos podemos desactivar el “modo resolución de problemas” y activar el “modo de amabilidad”. (2) Ser amable con uno mismo: responder a nuestro sufrimiento con bondad. Esto es totalmente contrario a lo que nos han enseñado. De este modo, el sufrimiento, producido por un error propio o porque las cosas no salgan como esperábamos, se convierte en una oportunidad para experimentar amor y ternura hacia nosotros mismos. (3) Ser consciente de nuestra humanidad compartida: saber que no estamos solos. Darnos cuenta de que nuestros procesos mentales que generan dolor son los mismos para todos, que son inevitables e impermanentes: vivir conlleva equivocarse, tener pérdidas, sentir dolor, ...hay muchas variables sobre las que no tenemos control... todo es temporal, incluido el dolor.

Veamos a continuación cómo la práctica de *mindfulness* y de la compasión (hacia los demás y hacia uno mismo) son excelentes factores protectores del desgaste emocional en los profesionales sanitarios.

4. ¿Por qué *mindfulness* y la compasión son una buena herramienta para el personal sanitario?

El personal sanitario es uno de los colectivos que mayores niveles de estrés laboral padece. Estar en contacto directo y constante con personas que sufren y mueren, ignorar o reprimir las emociones para resultar “más profesionales” o tener una elevada carga de

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf

trabajo, son importantes factores de riesgo que pueden generar un fuerte desgaste emocional y profesional si se carece de las herramientas de autoayuda necesarias.

4.1. La vulnerabilidad de la profesión sanitaria: *burnout* y fatiga de la compasión

El conocido *Burnout* o *síndrome de estar quemado*, lleva décadas siendo estudiado en el colectivo sanitario y se caracteriza por un agotamiento emocional y físico, sentimientos de despersonalización y cinismo y sensación de ineffectividad y falta de satisfacción de logros.

En los últimos años se está estudiando otro fenómeno que se ha llamado la *Fatiga de la compasión*, también conocido como “traumatización vicaria”, ya que sus síntomas se asemejan a los del trastorno por estrés postraumático (reexperimentación de vivencias - con pensamientos o sueños intrusivos-, irritabilidad, hipervigilancia y la evitación de sentimientos asociados con el dolor del paciente). Este síndrome afecta principalmente a terapeutas, médicos/as, enfermeros/as y cuidadores y puede resultar de dedicar mucha energía a ayudar a los demás, sobre todo cuando el dolor de los demás es muy intenso. Los cuidadores más empáticos y sensibles tienden a estar más expuestos, ya que sienten más profundamente el dolor de los pacientes. Una cuarta parte de profesionales que trabajan con este tipo de pacientes tienen algún tipo de fatiga por compasión (Neff, 2012).

4.2. Factores de prevención

Existen multitud de estudios que indican que existen factores protectores que hacen menos vulnerables al personal sanitario a sufrir estos síndromes. El tema que nos ocupa en este artículo no nos permite extendernos en presentar todos los factores mitigadores tanto para el *burnout* como para la fatiga de la compasión (véase De la Torre y Barreto, 2012). Sin embargo, si que queremos resaltar en este trabajo, que todos estos factores protectores tiene en común una necesidad de desarrollar la autoconciencia y una actitud amorosa hacia si mismo y hacia los demás.

- Los profesionales que poseen su autoconciencia desarrollada, (atención plena o *mindfulness*) tienen más posibilidades de tener un nivel mayor de autocuidado, y una mayor capacidad de implicarse con los pacientes sin tener por ello que experimentar estrés. Además, estos profesionales consiguen que el paciente “se sienta sentido”, lo cual los convierte en terapeutas más eficaces (Simón, V. 2010).
- Los profesionales que desarrollan compasión por los demás tienen menos probabilidades de sufrir la fatiga de la compasión. Desarrollar la bondad compasiva hacia los que sufren tiene como efecto una “satisfacción por compasión”, es decir, sentir más energía, gratitud y felicidad ante la acción de ofrecer su ayuda a los demás. Y es que en realidad, el término “fatiga” de la compasión sería incorrecto (Mathieu Ricard -2009- ha propuesto el de “fatiga de la empatía”), ya que la verdadera compasión no produce ningún desgaste, puesto que lo que mueve a la acción compasiva no es tanto la consecución de un objetivo como el hecho de que el otro está sufriendo. Es decir, no se actúa “para” que el otro deje de sufrir, ya que probablemente eso no esté en nuestras manos, sino que se es compasivo “porque” el otro está sufriendo (Germer, 2011). Esta intencionalidad actuaría como un protector del conocido desgaste emocional ante el dolor de los demás.
- Los cuidadores compasivos consigo mismos son más conscientes de sus propias necesidades y se dan a si mismos la misma importancia que les dan a los demás. “Todo sufrimiento merece ser abrazado por la compasión para que se produzca la curación” (Neff, 2012).
- Los profesionales compasivos con los demás y consigo mismos, pueden “abrazar” el dolor ajeno y propio. Esto les permite ver la realidad de si mismos, de los demás y de la vida desde un nuevo nivel de conciencia, más amplio, maduro y positivo. (Kabat-Zinn, 2009). Es posible desarrollar un “crecimiento postraumático”, llegando a sentirse más fuertes emocionalmente, tener unas relaciones más profundas con los demás y una visión mucho más valiosa del mundo y de todos los seres vivientes.

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf

- Asimismo, acompañar a alguien que sufre, posibilita al profesional sanitario una valiosa fuente de inspiración y ejemplo de superación ante la adversidad. Un paciente que afronta su muerte con madurez calmada y que encuentra el sentido en su etapa final incluso con el sufrimiento, otorga la posibilidad de crecer en los profesionales que lo atienden. Este efecto protector, que se ha llamado “crecimiento vicario postraumático” fue descrito en numerosas ocasiones por el psiquiatra Viktor Frankl a través del concepto “valores de actitud”. Frankl planteó que el ser humano puede alcanzar pleno sentido a su vida desplegando estos valores; adoptando una actitud de superación ante un final inevitable como la muerte o un sufrimiento del que no se puede escapar, llegando a trascenderse de sí mismos y servir como modelo de superación para otras personas que se encuentren en la misma situación o que la vayan a experimentar en un futuro (Frankl, 1983).

5. La práctica de *mindfulness*

Tal y como hemos comentado, la capacidad para practicar *mindfulness* es universal; todos podemos desarrollar esta capacidad de nuestra mente consistente en llevar nuestra atención al momento presente y observar sin juzgar, con una actitud abierta y de curiosidad en el objeto de nuestra atención. Uno de los objetos de nuestra atención y en los que se centra principalmente la práctica del *mindfulness* es nuestro cuerpo, concretamente el proceso de la respiración.

Observar con plena conciencia la respiración es algo muy sencillo de hacer, aunque resulta muy difícil mantener nuestra atención en ella, ya que la mente discursiva, con la que funcionamos la mayor parte del tiempo, se aburre, y pronto lleva la atención a otros asuntos diferentes a la respiración, tales como cuestiones que tenemos que resolver en un futuro o revisar recuerdos del pasado más o menos cercanos.

La mente pensante habitual juzga, categoriza y analiza sin parar. Es la llamada “mente de mono” que funciona como si saltara de un pensamiento a otro, siempre relacionados

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humанизacion_1.pdf

con cuestiones que pertenecen al pasado o al futuro, y pasando de “puntillas” por el presente, que es en el único lugar en el que realmente transcurre la vida. (Simón, 2011). Cuando por ejemplo estamos escuchando lo que un paciente nos dice, la mayoría de las veces nuestra mente discursiva actúa con el “piloto automático”; se activan conceptos previos, juicios, comparaciones, recuerdos o anticipaciones, en vez de estar plenamente escuchando a esa persona que tenemos en ese instante. Si además, este paciente se muestra poco amable con nosotros, fácilmente se activa ese “resorte” que hace surgir en nosotros el enfado, el impulso de expresar nuestro malestar o irnos, llegando a hacerlo en ocasiones, para después arrepentirnos de haber actuado así.

También funcionamos con esta mente discursiva o rumiadora cuando, hay en nuestra vida algo que nos preocupa del futuro o si ha sucedido en el pasado algo que valoramos negativamente y ha tenido repercusiones importantes en nuestra vida. Por ejemplo, cuando llegamos a casa tras una experiencia difícil (un paciente con gran sufrimiento) e intentamos relajarnos sin éxito debido a que la mente continúa enganchada con las imágenes que ha vivido durante el día o con posibles sucesos negativos. En realidad, al rumiar, la mente solo busca protegernos intentando analizar los hechos, buscar soluciones, planificar posibles acciones de respuesta. El problema es que nuestra mente pensante no se desactiva por sí sola. Podemos entrar en un proceso de rumiación que nos desgasta y que es totalmente improductivo, ya que seguramente hay muchos factores que no dependen de nosotros exclusivamente y que no podemos solucionar en ese instante.

La práctica de centrar la atención en la respiración nos lleva al presente, alejándonos del discurso y de la rumiación mental. Consiste en llevar la atención al proceso de inhalación y exhalación de la respiración, observando cualquier percepción proveniente del proceso, permitiéndole que sea tal y como es, sin necesidad de forzar ni el ritmo, ni su profundidad. Si se desvía la atención, cosa que ocurrirá, el practicante debe darse cuenta lo antes posible de que su mente está en otro lugar y con una actitud de cariño, sin juzgarse a sí mismo por haberse desviado del objetivo, retoma la atención en la

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humанизacion_1.pdf

respiración. Con esto estamos aprendiendo a llevar la mente al presente, calmarla y a tener cada vez más instantes de una conciencia que se da cuenta, pero que no juzga.

6. La práctica de la compasión y la autocompasión

Sentir compasión hacia los seres que amamos o por los que sentimos afinidad es fácil. Sin embargo, experimentar este mismo sentimiento hacia personas que sufren pero por las que no sentimos afinidad o sentimos rechazo, es más difícil. Habitualmente, los profesionales sanitarios nos encontramos muchas veces con pacientes o familiares difíciles; aquellos que, precisamente porque están sufriendo, expresan o dirigen su dolor o su ira hacia nosotros. Recibir su ira puede socavar con facilidad nuestros deseos de ayudarles. Sin embargo, si tenemos desarrollada nuestra bondad compasiva podremos “ver” con claridad su dolor más profundo y esto despertará en nosotros el sentimiento de desear que esté libre de sufrimiento.

Por otro lado, cuando nos sentimos frustrados porque algo no ha salido como esperábamos o cuando sentimos una emoción dolorosa muy intensa, es muy importante ser compasivos con nosotros mismos. Como adultos que somos, ya no podemos tener a alguien que continuamente cuide de nosotros, en el sentido de comprender nuestro sufrimiento y ayudar a calmarnos. (Simón, 2011). Generalmente cuando nos sentimos mal, la reacción habitual es luchar con todas nuestras fuerzas contra la emoción. En ese momento, no estamos en *mindfulness*. Además, no solo nos sentimos mal, sino que empezamos a autocriticarnos. Podemos aprender el hábito de dedicarnos unos instantes a tratarnos con amabilidad, precisamente porque estamos sufriendo una situación difícil. Será como pulsar el botón de *reset* cuando se bloquea nuestro ordenador.

Para desarrollar el sentimiento compasivo, se ha tomado la técnica procedente del budismo denominada “meditación de la bondad amorosa” (en inglés, *loving kindness*: Salzberg, 1995) que consiste en traer a nuestra mente una persona o un ser hacia el que vamos a dirigir nuestros buenos sentimientos, y una vez lo hemos visualizado con detalle, expresamos instrucciones verbales internas a modo de deseos: “que esté a salvo,

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf

que sea feliz, que esté libre de sufrimiento, que le vaya bien en la vida”. Se trae en primer lugar nuestra propia imagen, dirigiéndonos a “nosotros mismos” estos deseos, a continuación se hace lo mismo pero con un “benefactor” (un ser por el que sentimos mucha afinidad y amor), un “ser neutro” (alguien al que apenas conocemos, por quien no sentimos ningún especial afecto, pero tampoco ninguna aversión), y por último, con “alguien con el que tengamos alguna dificultad o algún conflicto”. Esta técnica se utiliza en occidente prácticamente con el mismo formato, con la salvedad de que en lugar de iniciar la práctica con nosotros mismos empezamos con la figura del benefactor. Esto se hace así, porque a la mayoría de occidentales, tristemente, les resulta muy difícil generar el sentimiento amoroso hacia si mismos y, el hecho de comenzar con un ser al que amamos nos ayuda a conectar con ese sentimiento, por ejemplo un niño/a de la familia o una mascota. (Germer, 2011).

Otro aspecto a destacar es que estas frases están pensadas para cultivar sentimientos de bondad, de buenos deseos y no necesariamente de compasión. No obstante, podemos transformar la práctica del “amor bondadoso”, en “amor compasivo”, dirigiendo las instrucciones hacia el deseo de que “ese ser esté libre de su sufrimiento”. Por ejemplo: “que esté libre de miedo, tristeza, ira...”, ”que consiga aceptar la realidad tal y como es”, “qué esté libre de sufrimiento, que esté tranquilo, que me acepte como soy, que sea amable conmigo mismo, que reconozca mi calma, mi sabiduría”

Podemos practicar la técnica de la “bondad compasiva hacia nuestro sufrimiento” que nos propone Kristin Neff en su libro “Se amable contigo mismo”. Para realizar esta meditación lo primero es establecer contacto con la fuente de nuestro sufrimiento (¿cómo me siento?, ¿Dónde o cómo siento esa emoción en mi cuerpo?), a continuación podemos colocar la mano en nuestro corazón y ofrecernos a nosotros mismos bondad, comprensión y compasión por el sentimiento que estamos experimentando, ayudándonos con la repetición de las frases que hayamos elegido (Neff, 2012).

7. Conclusiones

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en: http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf

Las prácticas descritas no son meros ejercicios de visualización, ni tampoco niegan el sufrimiento existente. Practicando *mindfulness* entrenamos una mente libre de juicios y centrada en el presente. Esto resulta muy difícil al principio, pero en pocas semanas de practica diaria se observan efectos en la sensación de bienestar y, a largo plazo, facilita el acceso a mucha más información de la realidad y de nosotros mismos que normalmente está fuera de nuestro alcance. Si además, cultivamos la intención de experimentar bienestar para nosotros y para los demás, los sentimientos de amor y compasión acaban por fortalecerse. Aunque, al principio, el sentimiento de bondad compasiva (hacia uno mismo o hacia los demás) sea muy tenue, no deja de ser valiosa la intención y voluntad de la práctica, ya que funciona en el nivel de la intención. Nutrimos el deseo de felicidad (para nosotros o los demás) como un medio para abrir nuestros corazones.

8. Referencias bibliográficas

8. Referencias bibliográficas

1. De la Torre Herrero O, Barreto Martín P. Estrategias de autocuidado de los profesionales. En: Colección Observatorio del Duelo: III Symposium del Observatorio del Duelo: Duelo y Escuela. Educar en el sentido ante la pérdida. Barcelona. SelloEditorial; 2012. 243-261.
2. Frankl V E. La psicoterapia al alcance de todos. Barcelona: Herder; 1983
3. Germer C K. El poder del mindfulness. Barcelona: Paidós; 2011
4. Kabat-Zinn J. Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. 4ª ed. Barcelona: Kairós; 2010
5. Neff, K. Sé amable contigo mismo. El arte de la compasión hacia uno mismo. Barcelona: Oniro; 2012
6. Salzberg, S. Lovingkindness: The revolutionary art of happiness. Boston: Shambhala Publications; 1995
7. Remen R. N. Historias para crecer, recetas para sanar. Madrid: Gaia Ediciones; 2010
8. Ricard M. El arte de meditar. Urano: Barcelona; 2009

“Afrontar el sufrimiento a través de Mindfulness y la Compasión” Revista de MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA” (nº 17, Supl. 1. Febrero 2013). Publicación oficial SVMFIC y Cátedra de Medicina Familiar UMH. I.S.S.N:1989-6832. Suplemento disponible en:
http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/17supl1_jornada_humanizacion_1.pdf

9. Shlim D R y Chokyi Nyima Rinpoche. Medicina y compasión. Consejos de un lama tibetano para cuidadores. Madrid: Gaia Ediciones; 2006
10. Siegel R D, Germer C K , Olendzki, A. Mindfulness: ¿Qué es? ¿Dónde surgió? En: Didonna F. Manual Clínico de Mindfulness. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2009
11. Simón V. Mindfulness y neurobiología. Revista de Psicoterapia, 2006: 16 (66/67) 5-30.
12. Simón V. Mindfulness y Psicología; presente y futuro. Revista de Información Psicológica. 2010; (100) 162-170.
13. Simón V. Vivir con plena atención. De la aceptación a la presencia. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2011
14. Simón V. Aprender a practicar mindfulness. 4ª ed. Barcelona: Sello Editorial; 2011
15. Vallejo Pareja M. A. Mindfulness. Papeles del Psicólogo. 2006; 27 (2): 92-99.