

Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren

Enric Benito Oliver^a, Pilar Arranz Carrillo de Albornoz^b y Hernán Cancio López^b

^aUnidad de Cuidados Paliativos. Hospital Joan March. GESMA-Mallorca. Bunyola. Mallorca. España.

^bAntae. Instituto de Psicología Aplicada y *Counselling*. Madrid. España.

Puntos clave

- El sufrimiento, entendido como el estrés que afecta a las personas ante la amenaza a su integridad y la percepción de falta de recursos para afrontarla, es muy prevalente en el entorno sanitario.
- Los profesionales sanitarios expuestos al contagio/saturación emocional pueden padecer la fatiga de compasión y actitudes de protección personal o conductas evitativas: cinismo o desinterés por los pacientes.
- El entorno de trabajo puede tener un enorme impacto emocional: falta de tiempo, presión por cumplir objetivos, demandas del paciente, etc. Este impacto es a veces obviado o no se afronta ni gestiona con una estrategia eficiente.
- Gracias a los avances de la neurociencia conocemos mejor los mecanismos subyacentes de las emociones y sus repercusiones a nivel físico y de calidad de vida de los profesionales.
- En función de cómo se gestione el impacto emocional puede repercutir, no sólo en la sensación de bienestar de los profesionales (fatiga *versus* satisfacción de la compasión), sino en la calidad de la atención médica.
- Siendo el propio médico el instrumento más importante en la atención del paciente, es necesario el calibrado del profesional. El sufrimiento de los pacientes nos conmueve. Reconocer las emociones ayuda a canalizarlas.
- Trabajar en este entorno manteniéndose ecuánime, empático, apoyando emocionalmente sin quemarse, requiere el desarrollo consciente de actitudes, conocimientos y habilidades específicas.
- Las herramientas eficaces para la consecución de estos objetivos son: habilidades de comunicación, la atención plena y autoconciencia, que facilitan la gestión emocional y el establecimiento de límites entre vida personal/profesional.
- En este artículo proponemos una serie de herramientas prácticas para avanzar en el proceso de enfrentarse cotidianamente, de forma abierta y honesta, sin engaños y con acogida a las necesidades de nuestros pacientes.
- La cuestión está en **escucharse, entenderse y atenderse y en asumir el compromiso de cuidarse** cuando se cuida a los demás en contextos de sufrimiento.

Palabras clave: Estrés profesional • Sufrimiento • Atención plena • Gestión emocional consciente • Autorregulación • Autocuidado.

*“Cuando busques el equilibrio, la paz mental, corta leña.
Cuando la encuentres, sigue cortando leña.”*

Anónimo

A los médicos nos han enseñado la ciencia de la medicina y generalmente hemos debido aprender solos el arte de aplicarla.

Nuestra formación se ha centrado básicamente en los aspectos cognitivos de la enfermedad (fisiopatología, diagnós-

tico, pronóstico, terapéutica...), y a la hora de aplicarla a la persona enferma nos faltan habilidades para: recoger la historia del paciente, elaborar el diagnóstico, dar información, promover la toma de decisiones compartida y procurar su bienestar emocional¹⁻⁴.

Generalmente, el desarrollo de estas habilidades depende sobre todo de factores personales^{2, 5-6}.

La mayor parte de la actividad asistencial de un médico se centra en el encuentro terapéutico, y éste se da entre perso-

nas, de una parte el enfermo y su familia y de otra el médico y su equipo, unos con la necesidad de ayuda y de soluciones para su problema de salud y otros tratando de ofrecérselas. Este encuentro se produce en un entorno determinado por factores externos a estas dos partes. A veces, este entorno puede tener unas exigencias y suponer una presión para los participantes que obstaculiza la fluidez necesaria para la relación. La complejidad que ha adquirido el sistema sanitario, tanto tecnológica como de otros requerimientos (guías terapéuticas, estándares, registros sistemáticos de actividad, etc.) han recortado el espacio del profesional para dedicarse al encuentro con el enfermo.

La dimensión subjetiva, donde se produce la vivencia real de la enfermedad para el enfermo, es frecuentemente obviada por falta del tiempo y del espacio adecuado para ser reconocida, evaluada y atendida.

La enfermedad frecuentemente produce sufrimiento, entendido éste como la amenaza a la integridad de la persona, que percibe que se encuentra sin recursos suficientes para afrontarla^{7,8}. Se acompaña de un cortejo emocional que, por no ser evaluable ni medible, no ha sido suficientemente considerado en el paradigma biomédico que domina el modelo sanitario, a pesar de que impregna todo el quehacer y la relación médico-paciente.

A diario, los profesionales sanitarios trabajamos en el entorno del sufrimiento, del dolor emocional y debemos discutir y atender temas sensibles, íntimos y aconsejar, tratar y acompañar situaciones de impacto emocional. Todo ello sin formación específica y frecuentemente bajo presión asistencial, en poco tiempo y debiendo contener las propias emociones, para seguidamente atender con la máxima ecuanimidad al siguiente paciente sin trasladarle nuestra tensión, la que como seres humanos sensibles y compasivos hemos acumulado en el encuentro⁹. Ni nuestros manuales ni guías clínicas suelen reconocer que las emociones se contagian y que el profesional debe percibir y atender la tristeza, la rabia, el enfado, la decepción, la hostilidad y el resto de emociones que emanan de confrontar nuestra fragilidad ante la enfermedad y la muerte. El médico debe reconocerlas, validarlas, tener la oportunidad de expresarlas y reconducirlas hacia la resolución de la situación, a través del apoyo emocional, mientras gestiona o regula sus propias emociones.

En resumen, se espera del profesional que sea capaz de no sólo conocer y atender los aspectos científicos y relacionales del proceso clínico que afecta al paciente, respetarlo como persona y ofrecerle un cuidado integral de sus necesidades a través de la escucha activa y empática, sino penetrar en su mundo subjetivo y regular el malestar. Esta labor requiere una presencia compasiva y una actitud de promoción de la dignidad y la autonomía del paciente en un entorno cada vez más deshumanizado y más orientado hacia la rentabilidad, la gestión por objetivos que, frecuentemente, interfieren en la relación terapéutica¹⁰.

Así como las personas enfermas sufren, también los profesionales que les atienden pueden sufrir, no sólo por el posible contagio emocional sino, al ver cómo los objetivos y los valores que un día les llevaron a decidir ser médicos se van alejando, en una realidad en la que ha perdido casi toda posibilidad de control.

En los últimos años han aparecido múltiples estudios sobre el *burnout* de los profesionales de la salud^{11,12} que se caracteriza por: el agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo sentimiento de autorrealización y se asocia con baja calidad de la atención, insatisfacción de los pacientes, aumento de los errores médicos y consecuencias personales y profesionales¹³. Según una de las pioneras en este campo, Cristina Maslach, el *burnout* es: “El índice de dislocación entre lo que la persona hace y lo que quiere hacer. Representa una erosión en valores, dignidad, espíritu y voluntad, una erosión del alma humana”¹⁴.

Esta distancia entre lo que uno espera de sí mismo y lo que consigue puede ser potenciada por exigencias inasequibles; cuando a alguien se le exige cumplir unos valores en un entorno en el cual es imposible, se crea lo que Adorno denominó en sus *Problemas de filosofía moral*: violencia ética. Hoy, muchos profesionales sufrimos este fenómeno, en el que podemos encontrar la raíz de alguno de nuestros sufrimientos¹⁰.

Es conveniente diferenciar entre *burnout*, caracterizado por un desgaste y una erosión entre lo que esperamos de nuestro comportamiento y lo que realmente practicamos –generalmente asociado a problemas del entorno profesional que no controlamos–, y lo que más recientemente se ha llamado fatiga de compasión¹⁵, descrita como el coste de cuidar. Está asociado con la erosión de la relación interpersonal entre profesional y paciente, generalmente producido por falta de recursos para gestionar el sufrimiento, tanto el propio como el del paciente. Su opuesto también se da, es la satisfacción de la compasión, que podemos definir como el gozo que se deriva de trabajar ayudando a los demás. Se ha postulado que se asocia a la comprensión del proceso de sanación recíproco, que se da a través de relaciones significativas cuidador-paciente; una autorreflexión interna a la conexión con los semejantes, la familia y la comunidad, y un sentido aumentado de la espiritualidad, y se asocia a un elevado grado de empatía, lo que M. Kearney denomina empatía exquisita o compasión¹⁶. Stamm sugiere que la satisfacción de la compasión puede contrarrestar el riesgo de fatiga de compasión¹⁷.

El profesional es la herramienta que desde su propia subjetividad interviene en el proceso que afecta al enfermo. El calibrado de esta herramienta es de crucial importancia⁹ en el mantenimiento de su capacidad para trabajar de forma eficiente y disfrutando del ejercicio de su vocación. La comprensión de los mecanismos neurológicos subyacentes a la empatía y compasión, y la emergente evidencia del rol de al-

gunas técnicas de atención plena y de autoconciencia en la gestión de las emociones nos permiten entender mejor las herramientas y estrategias que deberían incluirse en la formación de cualquier profesional que va a trabajar con el sufrimiento.

En este artículo trataremos algunos aspectos que consideramos relevantes para abordar la propia gestión emocional como: 1) La identificación de los mecanismos que se activan en los profesionales ante el sufrimiento; 2) La aproximación a la naturaleza de las emociones y sus funciones; 3) Algunas técnicas dirigidas a fomentar la autorregulación emocional y 4) Sugerencias prácticas para el autocuidado del profesional de atención primaria.

Identificación de los mecanismos que se activan en los profesionales ante el sufrimiento

Los recientes hallazgos de las neuronas espejo¹⁸ nos proporcionan la base biológica a partir de la cual podemos comprender qué sucede en el mundo interno del profesional cuando una persona manifiesta sufrimiento y demanda ayuda.

De una manera involuntaria, el cerebro activa y refleja, de ahí la denominación de neuronas espejo, la emoción del interlocutor transformándola en una experiencia propia e interna. Si una persona manifiesta que está triste, nuestro cerebro activa la misma emoción, hecho que nos permite comprender y empatizar con el otro. Pero, siendo la misma emoción la que se despierta, el contenido y significado no lo es, ya que al profesional que escucha se le activa su propia biografía, su propio trasfondo personal. ¿Será por ello que muchos compañeros pasan de puntillas ante las emociones del paciente y procuran bloquear su expresión en consulta? ¿Será acaso una manera de evitar experiencias internas que pueden resultar al profesional incómodas o aversivas, lo que secuestra y bloquea la capacidad de dar apoyo y comprensión al paciente?

Al evitar el contacto con el sufrimiento ajeno lo que estamos intentando es eludir determinadas experiencias emocionales internas debidas, en la mayor parte de los casos, a un inadecuado desarrollo de recursos y habilidades de gestión emocional¹⁹.

Si, como persona, no consigo regular y dirigir mi rabia y mi angustia, resultará mucho más difícil ayudar a otro a contenerla y canalizarla. Este es el reto y el desafío, el riesgo de sufrir y la oportunidad de desarrollarse como persona en la interacción con los demás. Ayudar a otro ser humano supone adentrarse en uno mismo y en las propias experiencias. Para ello, nos puede ser muy útil entender cómo funcionan y se activan nuestras emociones.

Aproximación a lo que son las emociones y para qué sirven

Las emociones son, básicamente, esfuerzos de adaptación con unas funciones muy determinadas por la filogénesis¹⁹. En el nivel más primario podemos definirla como un sistema de atracción-rechazo hacia aquellas cosas que suponen un riesgo o son beneficiosas para la supervivencia.

Esta parte de nosotros es el llamado cerebro mamífero y la zona responsable es el sistema límbico-hipotalámico que, con su activación, **señala** aquello que tiene relevancia para la persona de dos modos: a) Preparando una respuesta defensiva o de huida, o b) **Energizando** y atrayendo la atención²⁰. Esto se produce a un nivel precognitivo, es decir, inconsciente, y a nosotros nos llega en forma de sensación física, actuando como señal. Pero esa señal a veces, debido a su intensidad, puede bloquear el funcionamiento cortical y con ello nuestra capacidad de reflexionar, generando una reacción automática que puede, en muchos casos, no ser la más apropiada. Sólo hay dos modos de disminuir la activación límbica: una, externamente por medio del desahogo verbal (reactivo) o la reacción impulsiva, y otra, por medio de la autoconciencia y la respiración (proactivo).

Necesitamos aprender a **escuchar** y entender esas señales y, por otro lado, aprender a regular su intensidad para no perder nuestros objetivos y autodominio.

La verdadera inteligencia emocional consiste en la capacidad para **entender** y **atender** el significado de las emociones propias y ajenas y, a la vez, mantener la capacidad para dirigir nuestra conducta por medio de valores y objetivos, no de impulsos²¹. Tenemos amplia evidencia de los beneficios de cultivar la atención plena y la autoconciencia²²⁻²⁶, tanto para mejorar el autocuidado como para permanecer emocionalmente disponible en situaciones muy estresantes²⁷ y nos permiten “entender y atender”.

Algunas técnicas dirigidas a fomentar la autorregulación emocional

Gestionar bien las propias emociones va a permitir un verdadero encuentro con los pacientes. Dar cara al propio mundo emocional y ampliar las habilidades interpersonales no es fácil. Requiere replantearse algunas actitudes y tomar decisiones activas al respecto.

Primera cuestión, ¿médico reactivo o proactivo? Usted elige. El objetivo es actuar como quiero, no como decide mi estrés o mis automatismos. Aprender a no dejarse llevar por las circunstancias requiere esfuerzo y concentración. El médico reactivo funciona automáticamente y se ve dominado

TABLA 1. Aprendiendo a centrarnos y a relajarnos

Ante cualquier situación de estrés, lo primero es serenarse: centrarse en el momento presente (PARAR) y respirar con conciencia un par de veces ayuda a tener claridad

Aprendiendo a centrarnos y a relajarnos

Podemos poner toda nuestra atención durante unos minutos en la respiración. Sin forzarla, dejando que los pulmones respiren a su aire. Si te distraes con algún pensamiento recoges la atención con suavidad y la vuelves a centrar en la respiración una y otra vez durante tres minutos... VERÁS CÓMO CALMA³⁰

por las circunstancias. El proactivo piensa antes de actuar, por tanto, responde, no reacciona²¹.

Para fomentar la tendencia a ser proactivo es útil entender que nuestro sistema límbico inhibe las funciones superiores y que es necesario aprender a regular la amígdala para poder dirigir nuestra conducta. Tenemos dos maneras de reducir su activación: el desahogo, en sus versiones civilizada o automática de “echar las cosas fuera”, y la autorregulación consciente por medio de la respiración y la observación.

Si decidimos ser proactivos, la primera habilidad a desarrollar es aprender a conectar con la respiración y **parar**. Si en el momento en que percibo tensión interna **conecto de un modo consciente** con mi respiración, facilito en ese parar que el córtex tenga tiempo para elaborar la respuesta más oportuna y que ésta sea coherente con los propios objetivos y valores²⁸.

Respirar antes de hablar, respirar antes de reaccionar puede ayudar a aliviar la tensión interna y a evitar esos círculos tóxicos de rumiación interna en los que se entra cuando existe tensión o a dar respuestas inoportunas e inadecuadas al paciente.

Recordar que quien dice lo que piensa, puede que no piense lo que dice... Es útil comenzar por aprender a conectarnos con nosotros mismos con el fin de calmarnos. En la tabla 1 se dan sugerencias prácticas sobre cómo centrarnos y relajarnos.

Haciendo frente al día a día con conciencia:

Felipe es médico de AP. Entra en la consulta. Esta mañana tiene muchos pacientes que atender, no se siente muy bien. Ha discutido con sus hijos y necesita hacer varios informes. Y lo que le espera... “No pasa nada. Vamos a empezar la consulta a toda pastilla para que me dé tiempo a ir a dos domicilios y acabar pronto con esto”.

Al notarse nervioso acelera el ritmo cardíaco y empieza a rumiar pensamientos negativos acerca de lo cansado que está, lo que le queda y encima tiene la sensación de que en este centro de salud cada cual va a lo suyo. Nadie se preocupa por nosotros. Pensar en eso le pone de mal humor.

¿Es posible que Felipe consiga disfrutar de su trabajo? ¿Es consciente del sentido que tiene ayudar a las personas a

aliviar su sufrimiento? ¿Cómo hacerlo con esa presión del tiempo?

Si Felipe no reconoce sus emociones ni la tensión que siente, va a ser difícil que ponga en marcha estrategias que le ayuden a actuar como realmente quiere hacerlo. Con **presencia**, estando a lo que está, **acogiendo** al paciente con su peculiar biografía, no como un robot, ejercitando **la compasión** para poder atenderle con efectividad y sereno para ser efectivo en su intervención.

Mantenerse ecuánime en contextos de alto impacto emocional y poder centrarse y relajarse requiere:

- Cultivar el propio equilibrio emocional, desarrollando la **autoconciencia** para poder **escucharse**.
- Identificar y gestionar las emociones y los pensamientos conscientemente, lo que nos permite **entenderse**.
- Decidir incorporar en nuestra rutina hábitos de autocuidado emocional, lo que nos facilita **atenderse**.

Cultivar el propio equilibrio emocional, desarrollando la autoconciencia

Escucharse sería el primer paso. Es difícil, en la vida que lleva un médico de familia y las multifunciones que desarrolla, encontrar espacios para pararse y conectar consigo mismo. El miedo, la queja constante de lo que podía ser pero no es, la frustración o el enfado, echar la culpa al sistema organizativo, no ayuda a tener la percepción de estar trabajando a gusto. Mantenerse ecuánime pasa por observar y cuidar lo que pensamos y sentimos. Para ello, es fundamental estar atentos, **desarrollar la autoconciencia**³¹.

La práctica de la autoconciencia se refiere a un proceso de una cuidadosa **observación** de lo que, momento a momento, se va produciendo en nosotros y en nuestro alrededor, mientras se mantiene una actitud abierta, sin juicios, simplemente viendo lo que sucede en la realidad.

Un clínico que adopta un enfoque basado en la autoconciencia, en estar presente en lo que sucede *aquí y ahora* puede permanecer emocionalmente sereno y ecuánime incluso en las situaciones clínicas más estresantes.

Ser **conscientes**, estar conectados con la propia experiencia interna, permite poder **elegir** cómo queremos actuar, en lugar de utilizar patrones de conducta reactivos y automáticos. Se avanza en el camino de la libertad si **aceptamos** que hay cosas que no podemos cambiar, si tenemos el coraje de cambiar lo que sí se puede cambiar y la sabiduría de identificar la diferencia.

Aprender a observarse y estar atento al propio proceso interno ayuda a tener un mayor dominio de las situaciones y de uno mismo.

Dos métodos útiles para aumentar la autoconciencia y que poseen datos empíricos que apoyan su efectividad son **la meditación**³² y **la escritura reflexiva**^{33,34}. Escribir de una forma reflexiva y expresar lo que se ha ido sintiendo a lo lar-

TABLA 2. Minimeditación

Se realiza para establecer contacto con uno mismo y darse la oportunidad de salir de los automatismos

Consiste en contactar con nuestra respiración durante tres minutos para pararse y observar. Consta de tres pasos:

1. Centrar la atención en la respiración, siguiendo su ritmo natural, identificando las sensaciones al inspirar y exhalar
2. Centrar la atención en las experiencias internas que están sucediendo en ese momento. Preguntarse: ¿qué me está pasando ahora?, ¿qué sensaciones, pensamientos y emociones percibo? Con actitud de aceptación, observadora y comprensiva, sin juzgar
3. Expandir la atención por todo el cuerpo, identificando la postura corporal, la expresión facial y otras sensaciones

Si nos permitimos aflojar todo el cuerpo podemos tener la experiencia de una relajación espontánea y así, disfrutar de la sensación de calma cuando se aquieta la mente y se está en contacto con uno mismo en el momento presente³⁵

go del día, permitiéndose la libertad de escribirlo, ayuda al autocuidado y a despertar la autoconciencia³¹. La tabla 2 propone un sencillo ejercicio de meditación para favorecer la ecuanimidad.

Identificar y gestionar las emociones y los pensamientos conscientemente

Para poder **entenderse** es muy útil identificar la emoción, ponerle nombre para poder gestionar nuestros mecanismos emocionales. No se trata de reprimirla, apagarla o evitarla ni de soltarla de un modo abrupto, reactivo, sino de reconocerla, entender su significado para luego soltarla.

En la tabla 3 se muestra un esquema del proceso de gestión emocional.

Incorporar en nuestra rutina diaria hábitos de autocuidado emocional

Del mismo modo que tenemos rutinas de autocuidado físico: ducha, lavado de dientes, desayuno cada mañana; de

TABLA 3. Gestionando las emociones

Gestiono las emociones cuando:

Le doy nombre (miedo, rabia, tristeza, alegría)

La acepto

Identifico su causa

Respondo o suelto²¹

Podemos escuchar nuestras emociones en la medida en que se esté despierto y se dé uno permiso para sentirlas. Estar conectados

Podemos entender nuestras emociones en la medida en que les pongamos nombre. Hay cuatro emociones básicas: miedo, rabia, tristeza y alegría

Podemos atender nuestras emociones en la medida en queelijamos cómo actuar en coherencia con el propio mundo de valores

cuidado de las relaciones interpersonales significativas: familia, amigos... ¿Por qué tendemos a desatender nuestro mundo emocional, dejándolo a merced de los automatismos adquiridos?

– Estar conectados con el momento presente, a través de nuestra respiración natural, nos permite **parar**.

– **Observar** lo que sucede como un testigo imparcial que ve sin juzgar.

– **Actuar** de un modo proactivo en coherencia con los propios objetivos.

Felipe, justo antes de entrar al centro de salud, se da unos segundos para conectar con sus emociones. Se siente tenso. Sabe que si no lo suelta no va sino a acumular más durante la mañana. Eso le impedirá cumplir sus objetivos como le gustaría, con la mayor calma posible. Sabe que corre el riesgo de perder el sentido de su profesión si no actúa con serenidad, sin impulsividad.

Al aparcarse da un minuto de autoconciencia y elige cómo va a responder esta mañana a todo su trabajo. Se decide a que sus circunstancias no determinen su estado de ánimo y comportamiento. Se recuerda que, a pesar de las dificultades, tiene una de las profesiones más bellas y con más sentido humano que existen.

En la tabla 4, modificada de M Kearney¹⁶ se recogen algunas de las herramientas que han mostrado eficacia en el control del *burnout* y la fatiga de compasión.

La tabla 5 recoge las sugerencias de control del estrés³⁵ de tres expertos, el cardiólogo Thomas Kottke del Instituto Mayo, el cardiólogo Robert S. Elliot del Instituto Scottsdale

TABLA 4. Medidas para prevenir el burnout y la fatiga de compasión

Carga de trabajo sostenible
Formación en habilidades de comunicación
Reconocimiento y recompensas adecuadas
Meditación
Escritura reflexiva
Supervisión y tutela
Desarrollo de habilidades de autoconciencia
Práctica de actividades de autocuidado
Actividades de formación continuada
Participación en investigación
Uso de rituales
Programas de reducción de estrés para el equipo basados en <i>mindfulness</i> ²⁹
Intervención para el equipo basada en potenciar el sentido del trabajo
Retiros especializados
Talleres específicos de autocuidado
Modificada de Kearney ¹⁶

TABLA 5. Sugerencias para el control del estrés³⁵

Aprovecha 30 minutos diarios para realizar alguna actividad gratificante para ti, ya sea tomar un baño de espuma, jugar con un niño o practicar sexo
Estrecha vínculos con familia y amigos
No toleres los problemas con tu pareja: ¡arrégloslos!
Reconoce que la gente con algún tipo de creencia religiosa experimenta menores niveles de estrés; considera dar a la espiritualidad un papel más importante en tu vida
El estrés es muchas veces producto de nuestras interpretaciones. Considera la posibilidad de interpretaciones alternativas; adopta las dificultades como retos y no como obstáculos
Practica ejercicio todo lo que puedas. No creas que por no disponer de 30 minutos diarios cualquier tiempo menor es en vano
Trata de reducir hábitos poco sanos como: alimentación anárquica, tabaco, alcohol. Pequeños cambios se dirigen hacia grandes resultados. Tendrás la sensación de que estás logrando tu objetivo
No pierdas tiempo buscando el aparcamiento más cercano. ¡Disfruta el paseo!
Proporciónate tiempo para lo que te gusta
Haz del buen dormir una prioridad
Cambia aquello que depende de ti, y no gastes energía en aquello que escapa a tu control
Delega. Confía en tus subordinados. La confianza es un ejercicio de libertad que conviene practicar
No trates de ser perfecto. Identifica dos o tres prioridades y céntrate en ellas. Acepta la imperfección
Practica la asertividad con firmeza: deniega peticiones con estilo
Sé claro en tus objetivos: no malgastes energía, tiempo y recursos en asuntos que no te importan demasiado
No olvides el sexo. El orgasmo es un excelente mecanismo autorregulador. Cuida la relación con tus compañeros
Procura estar despierto ante tus propias reacciones y canalízalas adecuadamente
Decide con qué valores quieres identificar tu profesión y guíate por ellos. Recuerda que la coherencia con uno mismo es fuente de satisfacción

de estudio del estrés y el neurocientífico Sapolsky de la Universidad de Stanford.

Apreciación final:

“...con el tiempo, los autores hemos ido valorando, cada vez más, el elemento de la sonrisa y la amabilidad como la mejor herramienta que tenemos para el encuentro entre las personas, independientemente de si está de moda o no. Es el principio de la acogida, de la presencia y la compasión. Sin ellas el sentido de la profesión son voces carentes de contenido.”

Bibliografía

- Novack DH. Therapeutic aspects of the clinical encounter. *J Gen Intern Med.* 1987;2:346-55.
- Epstein RM, Cambell TL, Cohen Cole SA, McWhinney IR, Smilkstein G. Perspectives on patient-doctor communication. *J Fam Pract.* 1993;37:377-88.
- Schechter GP, Blank L, Godwin HA, LaCombe MA, Novack DH, Rose WF. Refocusing on history-taking skills during internal medicine training. *Am J Med.* 1996;101:210-16.
- Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice: lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med.* 1994;154:1365-79.
- Nightingale SD, Yarnold PR, Greenberg MS. Sympathy, empathy, and physician resource utilization. *J Gen Intern Med.* 1991;6:420-23.
- Nightingale SD, Grant M. Risk preference and decision making in critical care situations. *Chest.* 1988;93:684-87.
- Cassell EJ. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine.* New York: Oxford Univ Pr; 2004:36-41.
- Cassell EJ. Diagnosing suffering: a perspective. *Ann Intern Med.* 1999;131: 531-34.
- Novack DH, Suchman AL, Clark W, Epstein RM, Najberg E, Kaplan C. Calibrating the physician: personal awareness and effective patient care. *JAMA.* 1997;278:502-9.
- Cole TR, Carlin T. The suffering of physicians. 2009;374:1414-15. Disponible en: <http://www.thelancet.com>
- Goh I, Cameron P, Mark P. Burnout in emergency physicians and trainees in Australasia. *Emerg Med.* 1999;11:250-57.
- Maslach C, Scahufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-442.
- Vachon MLS. Oncology staff stress and related interventions. En: Holland JC, Breitbart WS, Jacobsen PB, eds. *Psycho-Oncology 2.ª ed.* New York (NY): Oxford University Press; 2010:2111-43.
- Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout.* San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
- Figley CR, ed. *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized.* New York (NY): Brunner/Mazel; 1995.
- Kearney MK, Weininger RB, Vachon MLS, 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.
- Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. En: Fingley CF ed. *Treating Compassion Fatigue.* New York (NY): Brunner-Routledge; 2002:107-19.
- Rizzollatti G, Sinigaglia C. *Las neuronas espejo: los mecanismos de la empatía emocional.* Barcelona: Paidós ibérica; 2006.
- Darwin Ch. *La expresión de las emociones.* Pamplona: Laetoli; 2009.
- Bawmeister R, Vohs K. *Handbook of self regulation. Research, theory and applications.* New York (NY): Guilford press; 2004.
- Arranz P; Barbero J, Barreto P, Bayés R. Apoyo emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. 3.ª ed. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas; 2008.
- Epstein RM, Siegel DJ, Silberman J. Self-Monitoring in Clinical Practice: A Challenge for Medical Educators. *J. of continuing education in the health professions.* 2008;28:5-13.
- Epstein RM. Mindful practice in action I: Technical competence, evidence-based medicine and relationship-centered care. *Fam Syst Health.* 2003;21:1-10.
- Epstein RM. Mindful practice in action II: Cultivating habits of mind. *Fam Syst Health.* 2003;21:11-7.
- Epstein RM. Mindful practice. *JAMA.* 1999;282:833-39.
- Krasner MS, Epstein RM, Beckman H. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA.* 2009;302:1284-93.
- Harrison RL, Westwood MJ. Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy.* 2009;46:203-19.
- Covey S. *Los siete hábitos de la gente altamente efectiva.* Barcelona: Paidós ibérica; 1997.
- Kabatt Zinn J. *La práctica de la atención plena.* Barcelona: Kairós; 2007.

30. Martín Asuero A. Con rumbo propio. Barcelona: Plataforma; 2008.
31. Shanafelt TD, West C, Zhao X, et al. Relationship between increased personal well-being and enhance empathy among internal medicine residents. *J Gen Intern Med.* 2005;20:559-64.
32. Harris AHS. Does expressive writing reduce health care utilization? A meta-analysis of randomized trials. *J Consult Clin Psychol.* 2006;74:243-52.
33. Charon R. The patient-physician relationship. *Narrative medicine: A model for empathy, reflection, profession, and trust.* *JAMA.* 2001;286:1897-1902.
34. Thich Nhat Hanh. *Puerta a la compasión.* Madrid: Árbol; 2007.
35. Howard PJ. *The owner's maner for the brain.* Austin (Tx): Bard Press; 2006.