

El padecimiento -y sus sinónimos, dolencia, angustia, congoja, desdicha, enfermedad, sufrimiento- debe ser comprendido desde el lugar en que las personas lo perciben y le dan un significado, “su propio significado”. Ante esa realidad subjetiva, los profesionales de la salud - en su sentido amplio- debemos poner nuestros conocimientos, experiencia y empatía en busca de respuestas a distintas preguntas: ¿cómo se siente la persona?, ¿cuáles son sus vivencias?, ¿cómo afecta a su vida? ...Es en el discurso de ese “yo que se expresa” que entendemos la estructura de la experiencia subjetiva: qué piensa, qué siente y cómo actúa.

Vamos tratando de conocer cuál es su sistema de creencias para reforzar las que ayuden a generar un cambio y para desafiar -con argumentos sólidos, racionales y empatía-las que se van a interponer en el camino hacia la aceptación, la superación, la esperanza o cualquier otra emoción que brinde las fuerzas para seguir.

Aceptación, superación y empatía son, en esta edición, las tres emociones que están presentes en los artículos que presentamos. Estas emociones invitan a llevar a la práctica una frase que se le atribuye al Buda Siddharta Gautama (más conocido como “El Buda”): *el dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional*. También, se hace foco en la importancia del aprendizaje, como parte indispensable del cambio para poder cruzar el puente desde el estado presente (doloroso, insatisfactorio, angustiante) hacia un estado deseado, el estado que se quiere (¿se necesita?) alcanzar. Ese estado que ofrece un espacio de serenidad y remanso en donde, al fin, si el dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional. Los profesionales que participan en esta edición -si bien plantean distintos temas- ofrecen caminos no excluyentes para transitar ese cruce.

El Lic. Sebastián P. Lauría aborda un tema que constituye un eje rector en la psicoterapia: la importancia de la **alianza terapéutica**, ese vínculo que incluye los lazos afectivos positivos entre paciente y terapeuta.

La alianza terapéutica es una alianza que no puede establecerse sin empatía, confianza mutua y aceptación. Haciendo historia sobre la evolución del concepto, Freud destaca que una actitud comprensiva del analista fomenta una relación positiva con el paciente. Es Carl Rogers (psicólogo estadounidense, iniciador junto a Abraham Maslow del enfoque humanista en psicología) quien establece la importancia de “ser empático”, esto es, percibir los sentimientos y significados personales de la persona que cuenta su vivencia.

Un enfoque interesante aporta el modelo cognitivo, que vincula a la relación terapéutica como un camino para aliviar el sufrimiento y, también, como un camino para llegar a objetivos que han sido definidos (el estado deseado). Para este modelo el terapeuta y el paciente forman un equipo de trabajo para sondear -conocer y guiar, el terapeuta; y para reconocer y hacer los cambios necesarios, el paciente- los pensamientos, sentimientos, deseos y las conductas del paciente.

El Lic. Lauría se centra en otro aspecto clave: la relación terapéutica y la importancia del rapport y en el proceso de enseñanza-aprendizaje de estrategias eficaces para generar los cambios que acerquen a un estado de serenidad, aceptación o bienestar.

En **“Aplicación de mindfulness para la disminución del dolor crónico que ocasiona sufrimiento”**, la Lic. Andrea P. Sciacca muestra (con datos de científicos) la utilidad de una “moderna práctica milenaria”: minfulness (Consciencia Plena).

Plantea que en el momento en que un dolor aparece en el cuerpo, la mente se preocupa por obtener alivio. Y, no siempre los analgésicos u otra medicación son una vía de escape fácil del dolor. Relaciona y diferencia dos palabras que, prácticamente son el eje central de la editorial, el dolor y el sufrimiento. Con la fórmula $S=D \times R$ (en donde S es sufrimiento, D es dolor y R resistencia) invita a reflexionar que multiplicando dolor por resistencia se obtiene sufrimiento; es, entonces, la resistencia la que ocasiona el sufrimiento. Destaca que la práctica de la meditación mindfulness alivia el sufrimiento fomentado actitudes de compasión, tolerancia y aceptación (que son algunos de pilares de la filosofía budista); puesto que empeñarse en evitar el dolor, rechazándolo, y salpicándolo de quejas, lleva a incrementar el malestar.

Por otra parte, los autores de **“Diseño de Algoritmo Interdisciplinario de Intervención en Duelo Perinatal”**, un equipo interdisciplinario, -integrado por la Dra. Vega y los Lics. Chardon, Gómez. Mercado y Elizondo- destacan la importancia de contar con guías o algoritmos de duelo perinatal (actualizados periódicamente para que sean letra viva, estandarizados y conocidos por todos los profesionales) que orienten ante situaciones en que la unificación de criterios y prácticas, es fundamental. Y priorizan la importancia de ofrecer a los padres, del bebé fallecido, la presencia de un psicólogo como integrante del equipo perinatal.

La muerte fetal es una experiencia dolorosa para los padres; es necesario, entonces, un adecuado y consistente acompañamiento para ayudar a que el duelo sea saludable.

En el modelo de algoritmo que presentan los autores se tienen en cuenta todas las variables que intervienen en el momento de la muerte del bebé: ¿Quién informa?; ¿Cómo informar?; ¿Dónde informar?; ¿Cómo será el contacto con el bebé?; Respetar los rituales y recuerdos que se pidan tener, ¿Cómo proceder con la anatomía patológica –qué y cómo comunicarla?;- Asesorar y simplificar los trámites y certificados; Informar de las opciones para la disposición del cuerpo para que los padres decidan; El asesoramiento psicológico o asesoramiento de duelo y El control médico.

En definitiva alianza terapéutica, dolor crónico y duelo perinatal, son los tres temas que se abordan en esta edición, que involucran aceptación, superación y empatía. Recomiendo cada uno de los tres artículos y los invito a reflexionar en sus contenidos.