

# COMPASIÓN. CORAZÓN DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA

Dr. Carlos Centeno Cortés

*Facultad de Medicina, Universidad de Navarra*

---

An Real Acad Med Cir Vall 2017; 54: 289 - 294

Excelentísimo Sr. Presidente, Ilustrísimos académicos, estimados compañeros:

No sin emoción comienzo estas sencillas palabras en las que voy a intentar reflexionar con ustedes sobre la compasión como corazón del ejercicio profesional en Medicina. Tengo la impresión de que he vuelto a mi ciudad vendiendo miel al colmenero. Me explico. Veo en la bancada de los académicos, y también entre el público, algunas de las personas de las que yo he aprendido el ejercicio profesional de la medicina y por lo tanto también la compasión. Hoy me siento volviendo a mi ciudad para vender al colmenero. Me disculparán lo obvio que para alguno de ustedes puedan resultar mis palabras. Pero sí comprenderán que al cabo de tiempo de ejercicio profesional, como profesor necesite volver a los principios, entre otros motivos, porque siento la necesidad de enseñar a mi alumnos algo nuclear que no puede faltar en el ejercicio profesional. La compasión es el corazón del ejercicio de la medicina.

A lo largo de mi exposición pretendo reflexionar sobre cuatro aspectos. En primer lugar, me gustaría hablar sobre el concepto de la compasión: ¿qué es una actitud compasiva en una situación clínica? En segundo lugar, vamos a preguntarnos ¿cómo se hace?, ¿cómo se cuida compasivamente?. Y terminaremos hablando de los efectos positivos de la compasión sobre el paciente.

## **¿QUÉ ES LA COMPASIÓN?**

En estos tiempos, si a mis alumnos les hago una pregunta en clase, inmediatamente, quizá a escondidas, sacan el móvil y ponen en *google* unas rápidas palabras en el buscador. Si hiciéramos esto con la palabra compasión ¿qué encontraríamos? ¿qué nos dice “*Dr. Google*” sobre esto? Entre las imágenes que ofrece el buscador, probablemente encontraríamos, y muy en los primeros lugares, una imagen de la madre Teresa de Calcuta abrazando un niño pequeño con aspecto de grave desnutrición. También podríamos encontrar personas que lloran consoladas por una mano amiga, que típicamente está muy cerca o les abraza. También como

imagen de actitud compasiva, *google* nos ofrecería, por ejemplo, la imagen de una pequeña hindú ofreciendo, arrodillada, su comida a una persona necesitada. Y también la imagen de un corazón sobrepuesto a la palabra compasión. En todo caso, y en estas imágenes, observamos cercanía física, consolación, amor, gratitud.

Pero no todo el mundo piensa en términos tan positivos sobre la compasión. Leía en la red social *Twitter* la siguiente expresión airada: “aquí hay que aclarar una cosa: conmigo compasión y pena poca, si te vas a compadecer de mi vete a tu casa”. Menos mal que un colega médico le contesta señalando el fallo. A quien estaba identificando compasión con lástima nuestro doctor le dice “sentir lástima por el paciente que sufre, lo lastima más, lo que humaniza nuestra profesión es la capacidad de sentir compasión”.

Entonces, ¿qué es la compasión? Si buscamos una etimología encontramos que compasión viene del latín *cum passio* que parece significar con-dolor. Otros autores dicen que compasión viene de *cum panis*, compartir el pan, el alimento. También he acudido con la pregunta a profesionales de la medicina que hubieran demostrado compromiso con el paciente. Así, Marcos Gómez, pionero de cuidados paliativos en España, me decía, “¿compasión? Eso es la sublimación de la empatía”. Por otra parte, un autor canadiense que ha trabajado en profundidad los conceptos de dignidad y de compasión, Harvey Chochinov, nos dice que la compasión es algo nuclear en la medicina y habla de la compasión en un artículo publicado en una de las mejores revistas médicas que titula “El ABC y D de la medicina”. Ahí sostiene que la C de la medicina es la compasión. La compasión para Harvey Chochinov es uno de los principios del ejercicio de la medicina junto con la actitud abierta al otro, la conducta diligente para ayudar y la preservación de la dignidad del enfermo.

En este intento de abordar la compasión en medicina tropezamos con conceptos vecinos como pueden ser humanidad, cuidar con dignidad, consolar, cuidado holístico, trato compasivo, cuidado espiritual, sanación, cuidado a la persona, acompañar... Estas palabras, tan cercanas entre sí, a veces se las considera equivalentes semánticos de compasión en medicina. Quizá en castellano un sinónimo acertado de compasión sería humanidad: tratar al otro con compasión viene a equivaler a tratar al otro con humanidad. Esforzarse para que la compasión guíe el teólogo europeo, profesional no es otra cosa que la humanización de la medicina. Henri Nouwen, teólogo holandés, en su libro *Compasión (1982)* utiliza palabras profundas y solemnes para referirse a la compasión: “la compasión nos obliga a ser débil con los débiles, vulnerable con los vulnerables, sin poder con los que no tienen fuerza. La compasión supone una inmersión total en la condición de ser humano”. Pero volviendo al principio, entre tantas buenas ideas, ¿no

parece más completa y convincente la compasión que expresa la foto de Santa Teresa de Calcuta estrechando contra su pecho con fuerza a ese niño desnutrido?

Dejando para los pensadores y los filósofos una definición más acertada del concepto, yo diría que en medicina la compasión se refiere a un sentimiento al que sigue una acción. En este intento de explicar, la compasión no es solamente sentir el sufrimiento del otro como parece decir Nouwen. La compasión en medicina es detectar el sufrimiento y moverse enseguida, el actuar del médico buscando el alivio y movido por el dolor ajeno. Compasión es sentir como persona y actuar como médico. Un sentimiento y una acción, el eco emocional del sufrimiento y la respuesta ética y profesional del médico. La compasión en medicina es la respuesta personal del médico al sufrimiento.

Un alumno de la Universidad de Navarra, después de un taller sobre valores profesionales, me escribió algo que había aprendido de un colega anónimo y que no se resistía a compartir:

“La compasión es el lazo que nos permite vibrar al mismo nivel que otro ser humano. La compasión es una forma de recibir la realidad del otro como propia, como no ajena. Es el latido de nuestro corazón que se sincroniza en sístole y diástole con el del ser humano al que tenemos el privilegio vital de acompañar. La compasión es entender que la medicina fue siempre la excusa para vivir una aspiración mucho más profunda. Compasión es el germen de una mirada, una caricia, un abrazo que contienen en sí mismos el valor terapéutico de lo verdadero y auténtico. Eso es para mí la compasión. Sentir que en mí hay espacio para el corazón de otra persona.

Entendemos entonces la centralidad de la actitud compasiva. La compasión estaba ahí cuando nosotros quisimos ser médicos. La compasión es el motor puesto en marcha, es el corazón de nuestro ejercicio profesional. A veces puede ser suficiente ser amable o empático al trabajar, buenos técnicos, buenos expertos. Pero la compasión en la relación clínica siempre debe existir porque es esencial.

Sinclair, investigador y capellán de cuidados paliativos en Canadá, define compasión como la respuesta virtuosa del profesional que busca abordar el sufrimiento y las necesidades de una persona a través de la comprensión y la acción. Terminamos entonces dando ese paso más. No sería sentimiento más acción, sino más bien comprensión más acción. Todo en juego, el corazón, la mente, y el actuar del profesional.

## **EL CUIDADO COMPASIVO: ¿CÓMO SE HACE?**

Para cuidar con compasión es necesario integrar cualidades intrínsecas del profesional, que incluyen sus propios valores y creencias, con lo que podríamos llamar habilidades esenciales para el cuidado compasivo. Cuando hablamos de integrar las cualidades intrínsecas del profesional nos referimos a aquellas que

son propias del mismo, a aquello que hace que cada uno sea de una manera distinta a los demás. El paciente detecta inmediatamente esa propiedad fundamental de tener delante a alguien auténtico, a alguien que quiere ayudar, a alguien que no finge, a alguien que no está impostado o que no está intentando demostrar nada. Allí hay simplemente una persona, en este caso un profesional, que lo que quiere es ayudar. Por tanto autenticidad primero, y luego algunas habilidades.

¿A qué habilidades nos referimos? El estudio etnográfico de Sinclair, realizado en centros de cuidados paliativos, responde a esta pregunta. En el cuidado compasivo influyen los cinco sentidos del profesional. La escucha, la mirada, el hablar, el tacto y el modo de acercarse al paciente, en definitiva, toda la presencia del profesional.

Cuando hablamos de escucha se trata de una escucha atenta a los detalles, de una escucha que percibe el tono, el silencio, los mensajes implícitos. Es una escucha intuitiva que busca la comprensión profunda de las necesidades del paciente. Al tiempo se entiende como una escucha instrumental porque no es el fin en sí misma sino medio para que algo profundo ocurra en el interior del paciente y lo abra hacia la trascendencia y hacia lo trascendente. Se dice que esta escucha intuitiva exige un sentimiento de instrumento en el profesional, sentirse catalizador de un proceso y la ausencia de un afán de protagonismo en todo el cuidado. Cuando escuchamos así, delicadamente, llegarán a nosotros frases que expresan sufrimiento, frases del estilo de porqué yo, porqué a mí, no lo entiendo, no quiero morir...

En segundo lugar tenemos que aprender a mirar, a fijarse. La mirada del profesional que quiere curar debe ser una mirada cargada de afecto. Es una mirada que busca más allá del paciente. Que busca la esencia de su persona y que supone su aceptación incondicional y de sus problemas. Hablamos de una mirada de profesional que es independiente del nivel de conciencia del enfermo, o de su posible incapacidad de cambiar a expresar, por ejemplo, agradecimiento o una actitud más positiva. Tenemos que aprender a mirar lo que no se ve. A observar las características inmanentes de la espiritualidad. A captar la chispa divina que hay en todo enfermo. Esta mirada alcanza también a lo que le rodea: su mesilla con algunas cosas imprescindibles, la habitación en la que está, unas imágenes religiosas o las fotos que ha puesto cerca.

Junto con la escucha y la mirada, está la capacidad de intervenir con la conversación. La capacidad de hablar. Pero lo más importante de esta habilidad no es la capacidad de ejercerla sino la de dominarla: “dominar la lengua”. Los que confían mucho en su capacidad de comunicación tienden a bloquear el proceso personal del paciente: sofocan el flujo de conversaciones terapéuticas que los propios pacientes podrían haber iniciado.. Y cuando las palabras son necesarias

para el cuidado existencial del enfermo, para su sanación, lo fundamental es decir poco y disculpen ustedes, “no meter la pata”. Deberíamos tener presente que la comunicación con palabras es potencialmente dañina si se compone de clichés o de palabras de consuelo estereotipadas y huecas de sentido.

En cuarto lugar el profesional debería cultivar la capacidad de acercarse físicamente al paciente. El contacto físico está también dentro de esta función o capacidad de cabecera del profesional que quiere sanar. Nos referimos al contacto empático: saludar con afecto, coger la mano delicadamente mientras se mantiene una conversación terapéutica o en momentos de emoción, un toque en el hombro o una presión suave en el brazo para acompañar una mala noticia. Este contacto con el paciente señala que hay intimidad suficiente para abordar los temas más serios. El cuidado físico del paciente, el cuidado de su corporalidad, tiene efecto más allá de lo físico y afecta a su bienestar. Por eso debemos tener conciencia de la capacidad terapéutica de acciones físicas capaces de materializar el cuidado espiritual del enfermo. El modo de presentarnos, el arreglo personal, la actitud de la enfermera que entra a dejar la medicación o manejar el suero, el masaje suave en la zona resentida proporcionado durante la higiene, o atender, -cualquier profesional-, pequeños detalles de orden de la habitación... Todo ello puede ser una extraordinaria colaboración en el proceso interior del enfermo.

La capacidad del profesional de ayudar a sanar en aspectos profundos se resume en la presencia terapéutica del profesional. Hablamos de la presencia de alguien que siendo profesional se acerca con verdaderos deseos de ayudar en esa situación. El paciente percibe esa presencia auténtica, nota enseguida que allí está no solo su médico, sino alguien que viene a ayudar, que me quiere ayudar personalmente, poniendo en juego su propia persona.

Además, es presencia como sujeto vulnerable: no solo como médico, sino como alguien al que le afecta lo que le ocurre al paciente y que muchas veces también se conmueve. En este sentirnos vulnerables, afectados por el sufrimiento del paciente, algo hay de humanidad compartida. Sí, me afecta y no me importa que me afecte. Me afecta y sigo ahí. No busco el distanciamiento, no pongo una barrera a lo emocional, aunque mantengo mi ecuanimidad que es herramienta también. Pero no me importa que me afecte, porque en la medida que ocurre estoy ayudando más al paciente. La presencia vulnerable del profesional exige renunciar al papel o rol de médico o enfermera sabe-lo-todo o súper-experto: profesionales que tienen respuesta para todo. Y aprendemos que a veces no hay respuesta, que a veces solo vale el silencio. Y tras una incomodidad inicial, al renunciar a nuestro papel estereotípico, se puede experimentar cómo colaborar con la presencia al proceso de pacificación, de sanación del enfermo, contribuye también al enriquecimiento interior del profesional que crece y mejora.

### **LA EFICACIA DEL CUIDADO COMPASIVO**

El cuidado compasivo devuelve la esperanza al paciente y permite su sanación. El paciente que se sentía condenado a sufrir vuelve a sentirse seguro, vuelve a estar tranquilo, vuelve a tener esperanza de alivio.

Así se practica la medicina, el arte de sanar. El arte de sanar pertenece a la esencia de la medicina. Sanar y “eutanasiar” no son compatibles. También cuando la vida termina hay espacio para la sanación, entendida como la experiencia del enfermo de trascender a su propio sufrimiento. El profesional que quiere colaborar en la sanación del enfermo, se acerca con su propio modo de ser, auténticamente, y fomenta habilidades de cabecera para cuidar, y entre ellas, como un resumen de todo, esa presencia como individuo vulnerable y como profesional a la vez. Este puede ser el nuevo paradigma para la medicina del Siglo XXI: entender de nuevo la medicina como el arte de sanar. Como diría Cassel, una medicina en la que el médico no sería ya “curandero de enfermedad” sino auténtico “sanador de enfermos”.