Globethics Repository



Benevolencia y compasión [Benevolence and compassion]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	del Río Villegas, Rafael
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-16 09:57:27
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/213811

Copyright Cuadernos de Bioética



BENEVOLENCIA Y COMPASIÓN

BENEVOLENCE AND COMPASSION

RAFAEL DEL RÍO VILLEGAS
Avenida Valdemarín 102 F. Madrid 28023
Teléfono: 915546791
Email: rafaeldelrio@movistar.es

RESUMEN:

Palabras clave:
Virtud, relación médico-paciente, encuentro clínico, benevolencia, compasión

Recibido: 27/12/2013
Aceptado: 29/01/2014

Ed Pellegrino entiende las virtudes dentro de la dinámica de una acción que no se deduce de los principios sino que procede de un modo de conocimiento prudencial que sabe reconocer la finalidad propia del bien para dirigirlo a una plenitud que hace bueno al agente. Una de las que caracteriza la acción del médico es la compasión que es un rasgo de su carácter, aglutinador de aspectos psicológicos, culturales, sociológicos, étnicos e intelectuales que encauza el aspecto cognitivo de la curación y lo concreta en la realidad de un paciente concreto. Lo más propio de la compasión médica es lo que Pellegrino denomina su dimensión intelectual, que es una forma de comprensión integrada que posibilita la consecución de todos los niveles en los que se define el bien del enfermo. Es la disposición habitual, de aprehender, manejar y sopesar la unicidad con la que el paciente vive la enfermedad. La necesidad de la compasión, como del resto de las virtudes propias de la profesión médica, nos devuelve una vez más a la necesidad de la formación de un sujeto capaz y a la unión que existe entre todas las virtudes. A la prudencia le corresponde la ordenación de la virtud de la compasión hacia los fines de una vida lograda que se vislumbra en un ideal de médico que se pretende alcanzar.

ABSTRACT:

Keywords:
Virtue, doctor-patient relationship, clinical encounter, benevolence, compassion.

Ed Pellegrino understands the virtues within the dynamics of an action that does not follow the principles but comes from a way of reasonable knowledge that recognizes the very purpose of good to steer correctly makes a good agent. One of the characteristic action of the physician is the compassion that is a trait of his character, unifying psychological, cultural, sociological, ethnic and intellectuals who channels the cognitive aspect of healing and in particular the reality of a particular patient. Most own medical compassion is what Pellegrino calls its intellectual dimension, which is a form of integrated understanding that enables the achievement of all levels at which the patient is well defined. It is the usual choice, grasp, handle and weigh the uniqueness with which the patient lives the disease. The need for compassion, and the rest of the medical profession's own virtues, returns us once again to the need for the formation of a subject capable and unity between all virtues. A prudent management rightful virtue of compassion toward the end of a successful life that is emerging in an ideal health to be achieved.

1. Introducción

Los debates deontológicos destacan un cambio epistemológico de la profesión en el que distintas instancias externas a la medicina determinan dónde reside la autoridad moral de la ética profesional, típicamente una construcción social como el consenso o el diálogo. Sin embargo, Pellegrino apunta a una moralidad interna que reposa en el fenómeno mismo de la medicina, es decir, en la naturaleza del encuentro entre el médico y el paciente. La ética médica es así, derivada, fruto de un tipo de relación determinada. Pellegrino desarrolla una filosofía de la medicina desde el fenómeno del encuentro clínico, la confrontación de médicos y pacientes cuyos mundos se cruzan en el momento de la verdad clínica. No se trata, por tanto, de la aplicación de principios acordados sino de la luz para la acción que supone una experiencia singular que se presenta en la vida del médico como cargada de sentido. Se construye así una auténtica filosofía de la medicina basada en sus fines, recogiendo la idea de praxis de MacIntyre, resucitada de la noción aristotélica, como actividad humana socialmente generada con ciertos bienes particulares internos a dicha actividad. Es una ética de primera persona, en cuanto que nace de la experiencia, se comprende desde la perspectiva de la persona que actúa, que se realiza plenamente, se descubre, a través de acciones virtuosas cuya última vocación es la construcción de una unión personal.

Así se comprende la centralidad que tienen las virtudes del médico, entendidas en un sentido neo-aristotélico. Como pocos autores, supera una concepción de la virtud como rectitud en el cumplimiento de la razón de las cosas, propia de la ética dominante hasta el siglo XX. Desde esta perspectiva, la virtud no tendría ningún efecto sobre el conocimiento sino solo en la aplicación del mismo, una forma de especial capacidad para alcanzar el bien honesto. Pero Pellegrino entiende las virtudes dentro de la dinámica de una acción que no se deduce de los principios sino que procede de un modo de conocimiento prudencial que sabe reconocer la finalidad propia del bien para dirigirlo a una plenitud que hace bueno al agente. Una de las que caracteriza la acción del médico es la compasión que es un rasgo de su carácter, aglutinador de aspectos psicológicos, culturales, sociológicos, étnicos e intelectuales que encauza el aspecto cognitivo de la curación y lo concreta en la realidad de un paciente concreto.

Los pacientes demandan insistentemente esta actitud que parece haber desaparecido en la relación clínica. Esta crítica se acompaña de una pléyade de médicos, enfermeras e instituciones que pretenden unir sus conocimientos y sus destrezas mejorando la percepción del trato recibido en las personas que atienden. La empatía clínica se considera un elemento esencial de la calidad de la atención y se asocia al aumento de la satisfacción del paciente, adherencia al tratamiento y menor número de quejas por mala praxis. Se ha sugerido que los médicos que intentan entender lo que sus pacientes están sintiendo y comunicarse con ellos con mas implicación consiguen mejores resultados terapéuticos. Una de sus caras es, simplemente, la escucha atenta de la forma cómo el paciente presenta su enfermedad. Ser compasivo es estar dispuesto a ver y sentir qué problema, turbación o enfermedad, ha llegado a la vida de la persona que está aquí sufriendo. La compasión sucede, por tanto, en el interior de una relación y supone una interacción entre dos personas, una de las cuales se encuentra en una situación de necesidad y la otra en la de proporcionar socorro. Éste es el paradigma de acción benevolente que reposa en una circunstancia fundamental: la constitución teleológica de la vida, para la que siempre hay algo en juego, y la indigencia de la vida, que no realiza infaliblemente su telos sino que se haya permanentemente amenazada.

Recientemente se ha presentado una revisión de las distintas definiciones del término "compasión" dadas en la literatura médica de las últimas décadas. El núcleo temático reside en el hecho de ser movido por el sufrimiento de otra persona y desear ayudarla de alguna manera. Pellegrino define igualmente la compasión como un sufrir con el otro, participar en el sufrimiento con un sentimiento de hermandad y destaca la necesidad de distinguirla de otras formas de unión afectiva como de la empatía, la piedad, la simpatía o la pena. Todas ellas

nos llevan a cierta identificación con el paciente pero de formas diversas:

- Piedad implica compasión hacia alguien que está bajo nuestro poder y no tiene ninguna cualidad, lo que tiene la connotación de paciencia de quien es superior con quien es inferior. En la piedad hay una idea de no aplicar la justicia estrictamente. La compasión es un elemento necesario de la piedad. Pero la piedad no cabe en la relación médica. En cierto sentido el paciente está bajo el poder del médico, precisamente por eso y por la promesa que el médico ha hecho de ayudarle, la compasión es una obligación moral.
- La empatía es otro estado afectivo relacionado. Es la capacidad de imaginarse como un otro o proyectar la propia personalidad sobre la vida de otro, suficientemente para sentir y entender los sentimientos de otra persona. Es más amplio que la compasión, que se centra en una sola faceta de la experiencia del otro, esto es, el sufrimiento. La empatía nos permite introducirnos en el mundo emocional de otras personas. Este es el primer paso hacia la compasión.
- La simpatía está más próxima a la compasión porque se refiere a compartir sentimientos y a un sentimiento de hermandad con otros seres humanos, a pesar de que se encuentren en dificultad. La simpatía tiene muchos aspectos psicológicos, sociales, éticos y culturales. Carece de la especificidad de la compasión, aunque pueda estar envuelto en un paraguas de hermandad de la humanidad.
- La pena, es la que está más lejos de la compasión. Tiene, desafortunadamente, connotaciones de condescendencia, un sentimiento sobre las condiciones más bajas de otros que son desafortunados y no iguales. También tiene la dimensión de la piedad, de paciencia con una persona inferior. Tiene la misma limitación que la piedad porque se basa en una falta de igualdad. Todos estos son sentimientos de la misma familia, próximos entre sí. De manera interesante, Sharver y colaboradores muestran en su estudio sobre emociones positivas y negativas, cómo la simpatía y la pena son colocadas en unas ocasiones en la categoría de las emociones positivas, junto con la compasión, mientras que en otras se consideran junto a las relacionadas con la tristeza, por tanto, negativas, destacando así las limitaciones de estos sentimientos.

Éste análisis corresponde a la primera aproximación de la compasión, como emoción o como sentimiento, la compasión como una combinación de afecto, actitud, palabra y gestos; pero compasión es también y sobre todo una virtud en el sentido clásico. Es decir, conlleva un componente moral e intelectual. Se relaciona con estados emotivos en los que surge y se expresa, pero las virtudes son más que emociones y esta dimensión extra es la más significativa. Por esta razón lo más propio de la compasión médica es lo que Pellegrino denomina su dimensión intelectual, que es una forma de comprensión integrada que posibilita la consecución de todos los niveles en los que se define el bien del enfermo. Es la disposición habitual, de aprehender, manejar y sopesar la unicidad con que el paciente vive la enfermedad. Una vez más, el fin (curar, ayudar y cuidar) es el que configura la virtud. Este fin puede articularse de muchas maneras ya que se define en términos del bien del paciente, que consiste no solo en el bien de la salud, sino el bien que el paciente percibe para sí o su bien como persona humana que es. La acción de proporcionar el bien de la salud implica aquí la integración de todos los componentes que constituyen el bien del paciente:

- El bien de la salud: que consiste en la recuperación de la función fisiológica de la mente y el cuerpo, el alivio del sufrimiento y el dolor, mediante medicación, cirugía, psicoterapia, etc. Este nivel depende críticamente del conocimiento del médico y sus destrezas.
- La percepción del paciente del bien para sí mismo: el bien de la salud sirve a numerosas y complejas facetas que hacen que el paciente lo experimente como su propio bien. Aquí se encuentran todos lo valores, preferencias y significados desde los que el paciente interpreta su propia vida como un bien. Éstos no pueden ser aportados por el médico, la familia o cualquier otra persona y son dinámicos en el paciente, en cuanto que están abiertos a nuevas interpretaciones con el paso del tiempo y los cambios de las circunstancias.

- El bien para los seres humanos: que se refiere al telos de la vida humana, a lo que es bueno propiamente para el ser humano, que preserva su dignidad, respeta su racionalidad como una criatura que es un fin en sí misma y no un medio para otros fines, cuyo valor no depende de su estado de salud, educación o posición vital. Este nivel de bien, le iguala a su médico y a todos los seres humanos.
- El bien espiritual: que supone el máximo nivel del bien que debe procurarse en el encuentro clínico. Éste puede expresarse o no en términos religiosos y se refiere al último significado de la propia vida, razón por el cual se realizan todas las cosas en última instancia. El bien de la salud debe relacionarse adecuadamente con los otros niveles en los que se define el bien del paciente. En caso contrario puede llegar a resultar dañino. El bien de la salud debe ajustarse a las circunstancias únicas de la persona, su historia vital, aspiraciones, esperanzas, fallos, temores, sentimientos, etc., en el momento en el que se produce la decisión y en conformidad como el paciente los imagina en el futuro. Compasión es, en este sentido, ayudar al paciente a ponderar el bien sanitario con todos estos otros aspectos. Ello exige un cierto discernimiento de lo que supone la enfermedad para el paciente. Para esto el médico debe distinguir lo que es su propia empatía, simpatía o pena, de lo que realmente refleja lo que le preocupa al paciente. Esto precisa, paradójicamente, cierta epoché, una abstracción de los componentes afectivos, de manera que podamos valorar y sopesar estos aspectos. Si el médico se identifica demasiado con el paciente, pierde la objetividad para poder valorar bien lo que está mal, o qué hacer. Un sufrir-con excesivo tiene el peligro de identificarse tanto con el paciente que inconscientemente el médico imponga sus valores al paciente y al paciente identificarse demasiado con lo que el médico querría en circunstancias similares. Esto es una forma de paternalismo aunque resulte empático. El médico debe esforzarse en ajustar el tratamiento a todas las dimensiones que hacen que la enfermedad sea una experiencia única para esta persona. Así la compasión tiene un componente objetivo que debe ser dilucidado con los métodos de la medicina y que con la dimensión moral configura la virtud. La compasión se orienta a co-experimentar con el otro que sufre. Incluye la capacidad de objetivizar lo que la otra persona siente de forma simbólica, esto es, en lo que dice, en el lenguaje corporal, etc. Es la manera como un amigo que nos ayuda vive y pasa por las experiencias de la enfermedad, pena o pérdida, nos hace evidente su compasión para nosotros.

Cuando un médico mantiene una relación así con el paciente, lo hace como un amigo. Como sugiere Laín Entralgo, esta amistad es un modo de la relación interhumana caracterizada por tres notas principales: la beneficencia, la confidencia y el gusto por la convivencia con la persona determinada. Pero el médico da algo que el amigo no suele dar: un componente científico y técnico que pone la historia del paciente en un contexto paradigmático similar a otro con los mismos síntomas o signos. En el contexto médico esto no se contradice con la compasión. El médico no evita los datos objetivos y científicos. No hay nada más alejado de la compasión que un médico empático pero completamente incompetente. Así como la mera aplicación del conocimiento técnico, ajena a la experiencia única del paciente define al médico sin compasión. Ambas, competencia y compasión deben coexistir necesariamente para la consecución de la acción terapéutica. En ocasiones, la competencia técnica prevalece (en la anestesia del cirujano) pero antes y después de la cirugía prevalece compartir las emociones. En todos los puntos de la relación, compasión y competencia van de la mano como virtudes necesarias y esenciales para alcanzar los propósitos del encuentro clínico. Aquí vemos que es necesario un adecuado equilibrio entre la compasión y otras virtudes, particularmente la competencia. Ésta implica un asesoramiento adecuado de la evidencia clínica, claridad de razonamiento y juicio razonable. La virtud moduladora de todo es la prudencia.

La necesidad de la compasión, como del resto de las virtudes propias de la profesión médica, nos devuelve una vez más a la necesidad de la formación de un sujeto capaz y a la unión que existe entre todas las virtudes. A la prudencia le corresponde la ordenación de la virtud

de la compasión hacia los fines de una vida lograda que se vislumbra en un ideal de médico que se pretende alcanzar. Vemos aquí cómo las virtudes adquieren una configuración propia, adaptada al sujeto, que plasma la intencionalidad terapéutica en la que se especifica. Todas ellas se respaldan mutuamente en la consecución del acto principal que es objeto de la profesión: la curación y el cuidado del ser humano enfermo.

Referencias

Jennifer L. Goetz, Dacher Keltner, Emiliana Simon-Thomas. Compassion: An Evolution Analysis and Empirical Review. Psychol Bull. Author manuscript; available in PMC 2011 May 1. Published in final edited form as: Psychol Bull. 2010 May; 136(3): 351–374. doi: 10.1037/a0018807.

Halpern J (2003) What is clinical empathy? Journal of general internal medicine 18: 670–674.

Lain Entralgo, Pedro. El médico y el enfermo. Madrid: Triacastela, 2003.

Lazarus, RS. Emotion and adaptation. Oxford: Oxford University Press; 1991.

Livio Melina, José Noriega, Juan Pérez Soba. Caminar a la luz del amor. Los fundamentos de la moral cristiana. Ediciones Palabra. Madrid 2007.

MacIntyre, A (1981). After Virtue: A study in moral theory. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press.

Pellegrino, ED - Thomasma, DC (1966). The Christian virtues in medical practice. Washington, D.C. Georgetown University Press.

Pellegrino, ED. The internal Morality of clinical Medicine: A paradigm for the ethics of the helping and healing professions. J Med Philos. 2001 Dec;26(6):559-79.

Shaver PR, Schwartz J, Kirson D, O'Connor C. Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. Journal of Personality and Social Psychology 1987;52:1061–1086.

Spaemann, R. Felicidad y Benevolencia. Ediciones Rialp, S.A. Madrid 1991.