



SUMARIO

TEMA DEL DÍA

PÁGINA

- SIMPATÍA-EMPATÍA-COMPASIÓN: PARECEN LO MISMO PERO NO LO SON
- FRANCESC BORRELL CARRIÓ 1

PENSAMIENTO ACTUAL

- APUNTES DEL DIARIO DE UN MÉDICO QUE SOÑABA CON EL MODELO CENTRADO
EN EL PACIENTE
- ENRIQUE GAVILÁN 18

- EL TUTOR CON UNA BUENA ACTITUD DOCENTE ¿NACE O SE HACE? ¿QUÉ DIFERENCIA
A LOS TUTORES QUE TRIUNFAN DE LOS QUE FRACASAN?
- JOSÉ SAURA LLAMAS..... 56

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

- FUI TESTIGO
- CARLOS COSCOLLAR SANTALIESTRA 77

Co-directores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Francesc Borrell (UB)

Jefa de Redacción

Núria Estrach (UAB)

Consejo científico

Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicaran en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

SIMPATÍA-EMPATÍA-COMPASIÓN: PARECEN LO MISMO PERO NO LO SON.

Francesc Borrell Carrió

Resumen: La empatía consiste en comprender la situación de otra persona y conlleva diferentes grados de sintonía emocional. Cuando la proximidad por parentesco o amistad es importante, no podemos evitar sentirnos contagiados por las emociones de quienes nos rodean, dominando esta resonancia afectiva. En este caso la simpatía supera a la empatía. La empatía, a diferencia de la simpatía, permite pasar a una acción reflexiva y planificada. En esto consiste la conducta compasiva, consolar o solventar el problema que aqueja una persona. Las conductas compasivas liberan tensión del cuidador, en tanto el contagio emocional pone a riesgo su salud. Médicos y enfermeras, entre otras profesiones, tienen que saber manejar la distancia terapéutica para poder pensar con claridad lo mejor para cada paciente, pero sin caer en la frialdad del técnico. De manera concreta deben conocer los peligros que suponen las trampas de piedad.

Palabras clave: *simpatía/ empatía/ compasión/ contagio emocional/ piedad/ trampa de piedad/ distancia terapéutica.*

Abstract: *SYMPATHY, EMPATHY, COMPASSION: THEY SEEM THE SAME BUT THEY ARE NOT*

Empathy consists of understanding the situation of another person which involves different degrees of emotional attunement. When the proximity by kinship or friendship is important, we can not avoid feeling contagion by the emotions of those around us, dominating this affective resonance. In this case, sympathy surpasses empathy. Empathy, unlike sympathy, allows you to take a planned action. This is a compassionate behavior, directed to comfort or to solve the problem afflicting a person. Compassionate behaviors release tension from the caregiver, while emotional contagion puts their health at risk. Doctors and nurses, among other professions, have to know how to manage the therapeutic distance to be able to think clearly about the best way for each patient, but without falling into the coldness of the technician. In a concrete way, they must know the dangers posed by pitfalls of piety.

Keywords: *sympathy/ empathy/ compassion/ emotional contagion/ mercy/ trap of mercy/ therapeutic distance.*

Artículo recibido: 24 setiembre 2018; **aceptado:** 10 noviembre 2018.

“La empatía es un sentimiento tóxico que a nada bueno conduce”, así se expresa Paul Bloom en su último libro (1). Y la verdad es que uno se pregunta si el autor va en serio o es una manera de llamar la atención y posicionarse como “best seller”.

En todo caso merece la pena que examinemos de manera muy sintética los argumentos que desarrolla en su libro, ya que nos obligará a un sano ejercicio de

clarificar conceptos centrales en la psicología de las relaciones humanas. De manera muy escueta estos son dichos argumentos:

1. Sintonizar emocionalmente con todos los seres sufrientes es a la larga intolerable, cuando no agotador. De aquí, por ejemplo, que algunas enfermeras y médicos se quemen (*burnout*).

2. La empatía nos hace sobrevalorar las necesidades y derechos de la persona objeto de dicha empatía. La propia movilización emocional, provocada por la empatía, ofusca los razonamientos que podemos darnos para repartir de manera equitativa recursos materiales e inmateriales. En otras palabras, la empatía nos hace ser injustos.

3. La empatía no es necesaria para actuar de manera compasiva. En ocasiones ayuda, cierto, pero muchas otras nos hace actuar de manera inefectiva. Un mundo sin empatía podría dirigir de manera más eficaz los recursos allí donde hacen más falta. Un ejemplo sería el movimiento “Effective Altruism”, inspirado en las ideas de Peter Singer (2, 3).

Los tres argumentos tienen una parte de verdad, pero intentaré razonar que no conducen necesariamente o de forma automática al linchamiento filosófico de la empatía. También de paso nos servirá para proponer un modelo que establece diferencias claras entre simpatía y empatía.

LA EMPATÍA NO EQUIVALE A CONTAGIO EMOCIONAL

Veamos el primero de estos argumentos: sintonizar emocionalmente con cada sufriente resulta agotador. Este tipo de empatía que aparece en la literatura como “empatía emocional”, no resulta en efecto apta para su uso en la relación asistencial. Los profesionales médicos o enfermeras en cuidados paliativos pediátricos, o en oncología pediátrica, están a riesgo de sufrir un desgaste emocional que llega, en algunos casos, a recomendar el cambio de actividad clínica. A diferencia de la oncología de adultos, la barrera afectiva -necesaria para que un fallecimiento de un

paciente no afecte a la vida personal-, resulta muy complicada de gestionar. Sobre todo si esta enfermera o médico tienen hijos de edad parecida.

En este punto conviene fijarse en la Figura 1, donde establecemos la diferencia entre simpatía, empatía y compasión. Observamos que cuando existe una proximidad de parentesco, vecindad o amistad, se hace casi imposible actuar con serenidad en un caso de enfermedad o accidente. Al igual que en el ejemplo, si el niño que cae de una atracción resulta ser nuestro hijo o sobrino, el pánico es inmediato, y la implicación emocional -junto al compromiso personal para resolver el incidente- son máximos. No sucede lo mismo si analizamos la reacción emocional de la enfermera que, aunque puede haberse asustado en un primer momento, sin duda está entrenada para afrontar situaciones de este tipo. Tanto es así que en fracciones de segundo pasa del “susto” al “protocolo de evaluación”, dispuesta a desarrollar una serie de conductas que tienen por fin ponderar la gravedad de la caída. La *compasión* de esta enfermera que “pasaba por allí” es evidente. Nadie podía exigirle que se parara y perdiera media o una hora de su tiempo ayudando a esta familia, sin embargo ella de manera libre establece un compromiso que en un momento determinado puede darlo por concluido (por ejemplo cuando acude una ambulancia en auxilio del niño).

En el mismo caso, otros padres también contemplan la escena y sin duda les sabe mal, pero toda vez que ya ven a otros adultos haciéndose cargo del accidente su interés reside en que sus propios hijos no queden traumatizados por la escena. Quizás alguno de estos padres aprovechará para sermonear a su hijo acerca del buen uso de las instalaciones. No obstante, a diferencia de la enfermera, su posición afectiva es *empática*: hay una comprensión cognitiva de lo que ha ocurrido, de cómo se sienten los diferentes actores y lo que puede ser oportuno hacer, pero su emoción le lleva a una movilización limitada.

Para concluir en relación al análisis de este primer argumento cabe observar que: la gran diferencia entre simpatía y empatía es el grado de movilización emocional. En el campo de la psicología médica se entiende por distancia

terapéutica la capacidad de atenuar la reacción de contagio emocional (4). Por lo general este contagio emocional fluye en sintonía con la persona que sufre, pero otras veces puede dirigirse en sentido opuesto: “¡vaya exagerado/a!, si apenas ha sido un rasguño...”. O también: “me molesta enormemente el llanto de este niño, le pegaría una bofetada”. También en este caso saber modular la distancia terapéutica debe atenuar este tipo de reacciones dispáticas (5).

Un profesional clínico aprende por consiguiente a atenuar las reacciones de contagio emocional. Empático, sí, pero no simpático (en el sentido de vulnerable al contagio).

CONDUCTAS JUSTAS REQUIEREN UN VELO DE IGNORANCIA, SÍ, PERO....

El segundo argumento de Bloom alude a que la empatía podría ser motor de conductas solidarias ocasionalmente injustas. Pone como ejemplo las estrategias de algunas ONGs que personalizan en la vida concreta de un niño las ayudas que pueden recibir de millares de donantes. “Este niño con solo 3 euros al día podrá ir a la escuela”.... ¿quién puede resistirse a este tipo de mensajes? Las personas tendemos a sobrevalorar el caso individual, la historia particular de un niño migrante que fallece en una playa, pongamos por caso, por encima de los miles de niños que fallecen por desnutrición. Es un hecho que, en no pocas ocasiones, nos mueve más a la acción compasiva las necesidades de un familiar o un vecino, que las necesidades extremas de muchos niños africanos. ¿Podemos entender estos sesgos como “defectos de fábrica” del ser humano, debidos a una excesiva empatía de nuestra especie hacia las personas próximas, y escasa hacia los desconocidos? Y si es así, ¿tan pernicioso resulta? El mismo Bloom no duda en preferir que la gente se mueva solidariamente hacia el caso particular a que no se mueva en absoluto. Sin embargo, es cierto que en ello se pierden muchos esfuerzos estériles porque invertimos tiempo y dinero en tareas que en ocasiones no conducen a parte alguna.

“Effective Altruisme” (3) es un movimiento internacional que busca aplicar los principios del método científico a la acción caritativa. Para ello aplica los principios del utilitarismo, valorando las iniciativas mediante una metodología rigurosa y priorizando aquellas más eficientes para el máximo de personas. Rawls, el filósofo de la justicia, acuñó el término de *velo de ignorancia* para aludir a aquellas decisiones que tomamos sin saber quiénes van a ser los beneficiarios o perjudicados (6). Singer, por su parte (2), cree que la única manera de escapar del escepticismo moral es admitir que al final nuestro juicio tendrá una base emocional, pero arrojar la decisión que tomemos con el máximo de datos objetivos y una metodología rigurosa:

We can take the view that our moral intuitions and judgments are and always will be emotionally based intuitive responses, and reason can do no more than build the best possible case for a decision already made on non rational grounds. That approach leads to a form of moral scepticism, although one still compatible with advocating our emotionally based moral values and encouraging clear thinking about them. Alternatively, we might attempt the ambitious task of separating those moral judgments that we owe to our evolutionary and cultural history, from those that have a rational basis. This is a large and difficult task. Even to specify in what sense a moral judgment can have a rational basis is not easy. Nevertheless, it seems to me worth attempting, for it is the only way to avoid moral scepticism (p. 351).

El mismo Rawls ya definió lo que llamaba “metodología de 4 pasos”, según la cual al final nuestras acciones tienen unas consecuencias buenas, mejorables o malas para el conjunto de seres humanos. Sin duda estudiar estas consecuencias es parte del deber de toda institución pública que se precie de transparente y quiera de verdad resolver problemas.

Pero regresemos al segundo argumento y la cuestión que nos abre de sí la empatía es en efecto una variable que sesga y confunde a la hora de tomar decisiones acerca de la mejor manera de invertir recursos limitados para ayudar a personas concretas.

Podemos aseverar que la empatía es el *primum movens* de este colchón social tan necesario en las relaciones de proximidad. Este vecino que de manera altruista nos auxilia cuando estamos solos y enfermos, o los muchos mendicantes que con o sin razón piden y obtienen algo de dinero para sobrevivir en las ciudades, por no hablar de los flujos migratorios de millares y millares de seres humanos que en un primer momento dependen de la actitud solidaria de los pueblos fronterizos.... Esta población, que está a veces más allá de la marginalidad, debe mucho a la empatía como motor de la compasión.

Pero admitamos la crítica de los seguidores del “Effective Altruisme”: el peso de la acción altruista debe dirigirse a las acciones con mayor impacto. Quizás estas acciones deben partir ante todo de los propios gobiernos. Y de hecho es lo que ocurre. En la figura 2 mostramos el declive de la pobreza mundial.

En un interesante trabajo(7) se muestra como, en muchos países considerados en desarrollo, bastaría con que uno solo de sus multimillonarios ciudadanos distribuyera una parte de su riqueza para eliminarla. Sin embargo es más útil dar la caña de pescar que el pescado, por ello otro enfoque prefiere destinar los recursos hacia iniciativas que creen de manera estable fuentes de riqueza. E incluso podemos distinguir una tercera estrategia que se dirige a iniciativas que aseguren el bienestar de futuras generaciones. Estas estrategias (como la iniciativa de Chan Zuckerberg)(8) ponen el énfasis en promocionar cambios tecnológicos u organizativos de largo alcance, con proyectos que pueden durar varias décadas.

Este tipo de iniciativas no se apoyan en el motor de la empatía, o quizás si, en un inicio. Pero su desarrollo obedece a lo que “Effective Altruisme” denomina “mentalidad científica”. Propone en definitiva usar los mismos instrumentos que producen riqueza a los más opulentos en favor de los más pobres. En una conferencia pronunciada en Barcelona por Peter Singer, el promotor de esta iniciativa, mencionaba el caso de un bróker que usaba sus habilidades jugando a la Bolsa para repartir los beneficios obtenidos entre ONGs (9).

Para concluir este apartado: en efecto las acciones institucionales y colectivas precisan de una metodología rigurosa y basada en el *velo de ignorancia* para alcanzar objetivos eficaces y eficientes, pero no es menos cierto que un colchón de empatía hace mas agradable la vida cotidiana. Ya en su momento Fowler argumentó que la felicidad es ante todo una experiencia que tenemos de manera comunitaria, en pequeños círculos de amigos y familiares (10). Estas relaciones amistosas se sostienen sobre una base de simpatía y empatía, no meramente sobre actos solidarios ejecutados por manos anónimas o incluso robóticas.

El *velo de ignorancia* ayuda a tomar decisiones óptimas, pero en ocasiones no se precisa otra cosa que un poco de solidaridad para hacer la vida más humana.

LA RELACIÓN ENTRE COMPASIÓN Y EMPATÍA.

Uno de los aspectos cruciales para salvar o condenar a la empatía, como sentimiento útil, es averiguar si la compasión depende o no depende de ella. Una primera cuestión estriba en determinar si el acto compasivo y la actitud compasiva dependen de un sustrato emocional de tipo empático. Y una vez hayamos esclarecido este punto, deberemos preguntarnos también si la conducta compasiva no solo se origina, sino que se consolida en forma de actitud gracias a este sustrato emocional empático.

En primer lugar, no debemos confundir compasión con piedad. El vocablo compasión suele definirse como un sentimiento de comprensión del sufrimiento de otra persona y el impulso de aliviarlo. La piedad tiene el matiz de deber religioso para con las otras personas. Interviene en la piedad un “tercer invitado”, posiblemente Dios, que contempla lo que hacemos para aplaudirlo y quizás premiarlo. Mientras que la compasión puede tener este matiz de piedad pero en versión laica. Los profesionales de la sanidad tienen algo así como el deber de compasión. Los códigos deontológicos de los profesionales médicos y de enfermería lo expresan con claridad. Por consiguiente el acto compasivo de un

profesional sanitario lo percibimos cuando este profesional pone “algo más” que una mera receta farmacológica, o algo mas que un corte de bisturí. Apreciamos compasión en un gesto de conexión con nuestro dolor o sufrimiento, una palabra que nos ayuda a superar la soledad y la desesperanza.

Las instituciones dedicadas al bienestar social también nacen y se financian para realizar actos compasivos, que en muchos casos son actos que reconocen derechos a los ciudadanos. No resulta compasivo otorgar una vivienda de protección oficial, sino que resulta mas apropiado hablar de reconocimiento de un derecho. En cambio esta misma donación en otro país que no tuviera reconocido este derecho sería reconocible como acto compasivo o incluso caritativo. Como decíamos mas arriba, será en las maneras de hacer, en los detalles de relación interpersonal, como estas instituciones pueden agregar el calificativo de “compasivas” a su actuación cotidiana. Profesionales e instituciones de la salud y el bienestar social agregan la virtud de la compasión precisamente por lo que no están obligados a dar: cariño, cordialidad, comprensión...

Este matiz resulta interesante ponerlo de relieve porque una sociedad que careciera de empatía quizás pudiera ser muy eficaz en la lucha contra la pobreza extrema, pero no aseguraría buenos resultados en lo referente a exclusión social y marginalidad. Porque estas condiciones no son meramente una carencia de medios, sino también y de manera importante un estado psicológico. El marginado y excluido percibe a los demás en un estatus de valor superior inalcanzable, y a sí mismo como carente de valor. Devolver a estas personas la percepción de que son dignas no es tarea exclusiva de una renta universal, es también una acomodación, un acogimiento que solo puede ser posible desde la empatía.

Es cierto que podemos ver a profesionales de la salud altamente eficaces en su tarea cotidiana, compasivos, y, a su vez, en apariencia impermeables al sufrimiento ajeno. Estos profesionales han aprendido a manejar la distancia terapéutica al punto de no contagiarse con las emociones intensas de sus pacientes. O si se produce este contagio saben limitarlo al espacio de su actividad profesional.

En ocasiones estos profesionales pueden tener una doble capa emocional. Imaginemos la siguiente situación:

Una enfermera recibe la visita de una señora de mediana edad, llamémosla Carmen, que de manera impetuosa irrumpe en su consulta:

-¡Usted no sabe lo mal que me lo pasé toda la semana pasada!, Si, no ponga esta carita, ¿no recuerda que me puso usted una inyección de penicilina intramuscular? No pude andar en una semana, se ve que me tocaría usted el ciático, o yo no lo entiendo, pero me sentí morir.... Y vengo para decírselo para que no se repita con otros pacientes.

En este punto la enfermera siente algo de temor, también algo de indignación por como la están tratando, y posiblemente muy poca empatía hacia el sufrimiento de la paciente. Esta carencia de empatía podemos justificarla porque a fin de cuentas es muy difícil, por no decir imposible sentirnos interesados por el malestar de alguien que nos amenaza.

Por fortuna esta enfermera tiene una capa afectiva bien entrenada para situaciones delicadas. Se dice a sí misma: “es importante mantener la calma”. Y también: “en estos casos hay que acomodar primero a la paciente, cualquier justificación en estos momentos solo hace que empeorar la situación.... Por consiguiente voy a sobreactuar una conducta empática”.

Lo que en estos instantes ve un observador externo es que la enfermera coge la mano de la paciente y le dice: “Carmen, ¡pero como me vienes de asustada!, veo que te los has pasado muy mal, a ver cuéntame lo sucedido, yo te escucho”.

Este acogimiento inesperado actúa como un auténtico bálsamo para la irritación de Carmen. La enfermera sabe que Carmen se mueve entre el susto de verse parálitica y la irritación. De manera inteligente subraya el miedo y orilla el enfado de Carmen, porque no desea que este sentimiento gane relieve, (podría incrementar la agresividad). También sabe que una vez se haya producido la descarga emocional se producirá un contrabalanceo emocional (11) y a la irritación le sucederán sentimientos mas positivos, orientados a reparar la relación. Gracias a este acogimiento el diálogo fluye por cauces bien distintos a lo que quizás era el

guion inicial de la paciente: “iré allí y le avergonzaré por lo mal que me puso la inyección”. Lo que al final ocurre es que la enfermera provoca un vaciamiento de la tensión acumulada por la paciente gracias a una actitud empática que no nacía de un contagio emocional solidario, sino de un recurso aprendido para situaciones complicadas.

Si aplicamos un análisis riguroso a este tipo de escenas convendremos que no es precisamente la empatía o la compasión lo que mueve a la enfermera. En realidad podemos suponer que es mas bien su instinto de protegerse de manera inteligente, darle la vuelta a una situación complicada aplicando habilidades que ha visto en otras profesionales o ha aprendido en cursos de comunicación. Pero no sería posible que aplicara dichas técnicas si no hubiera integrado en su repertorio de respuestas emocionales un dominio de la distancia terapéutica: no dejarse contagiar por la conducta hostil de la paciente, ni por su emocionalidad agresiva. Para ello se precisa una deliberada voluntad de conseguirlo, pues no basta ni una ni dos veces ensayar este tipo de respuestas. Para un profesional de la salud, sin embargo, le va su calidad de vida profesional el conseguirlo(12).

PERO... ¿DE VERAS RESULTA NECESARIA LA EMPATÍA?

Ahora bien, para que se inicie un acto compasivo.... ¿no hemos tenido que promoverlo, en algún momento, desde una reacción empática? Las personas evolucionamos desde un mundo solipsista -primera infancia- y experimentamos dolor moral –(por ejemplo, darnos cuenta de que hemos causado un daño)- en torno a los 6 años. Algunos trastornos, como por ejemplo el autismo, no permiten que esta evolución se produzca.

La empatía progresa y madura en la interacción social, se precisa una base biológica, cierto, pero se consolida y promueve junto a otras habilidades sociales, como la cortesía, la cordialidad y la ternuda, entre otras. Bloom P. (1) cita a este respecto a O’Connor: “We can’t feel compassion without first feeling emotional

empathy. Indeed compassion is the extension of emotional empathy by means of cognitive processes” (pág 141).

Quizás debamos admitir que la empatía es un rasgo caracterial. Hay personas mas empáticas que otras, como también las hay mas sensibles, (a los olores, al ruido, al sufrimiento ajeno también)... Pero además de este aspecto llamémosle de “sensibilidad al entorno”, existiría un aspecto fundamental en la empatía: comprender de qué va la situación que vivimos. Veamos este aspecto con mas detalle.

En un conocido libro (13) de Waal analiza la empatía en diferentes especies animales y formula dos teorías: a) la empatía es la base de la justicia; y b) la empatía tiene tres momentos o capas: contagio emocional, consolación y asistencia orientada. Los elefantes, por ejemplo, entienden a la perfección las dificultades de sus crías cuando atraviesan un arroyo, y acuden solícitas. En cambio los babuinos atraviesan en su migración ríos profundos, y las crías que no pueden nadar se quedan en la orilla lanzando gritos desesperados. Las madres que han atravesado el río se mueven presurosas y nerviosas, pero no alcanzan a entender cómo pueden ayudar a sus crías. La empatía, en su formulación de conducta compasiva (op “conducta orientada”, como le llama de Waal), exige una “teoría del otro”, exige en el caso de los babuinos saber que aquella cría no sabe ni puede nadar, y que por tanto debo hacer marcha atrás e ir a por ella. También exige ponderar beneficios y riesgos: quizás volver atrás es un importante esfuerzo, pero con seguridad será menor a los sentimientos que tendré en caso de no hacerlo.... ¿o quizás mi cerebro es tan limitado que olvidará en cuestión de horas la pérdida de un retoño? Una memoria frágil ahorra mucho sufrimiento....

La empatía, en todo caso, tiene mucha relación con el sentimiento de justicia. En otro experimento de Waal enseñó a unos monos capuchinos que podían intercambiar alimento mediante una ficha. Seguidamente se les mostraba el valor de otra ficha, mediante la cual un compañero en una celda contigua participaba del ágape. Los monos preferían esta segunda ficha, es decir, les gustaba que este colega participara de su bienestar. Ahora bien, esta generosidad se cancelaba si el

compañero recibía un alimento maspreciado, por ejemplo uvas en lugar de rodajas de pepino. El lector interesado puede visualizar el experimento en (14). Lo importante es colegir que empatía y justicia son sentimientos que van de la mano, y que en último término nuestras reacciones emocionales dependen de la interpretación y significado que otorguemos a las situaciones que vivimos.

Por supuesto dar sentido a las situaciones que vivimos nos empodera en dos direcciones opuestas: tanto a la benevolencia como a la maldad. Los mejores delincuentes son altamente empáticos, incluso amables y simpáticos, pero roban o matan a sus víctimas sin apenas dolor moral. ¿Podemos por la misma razón conducirnos compasivamente sin apenas compartir sufrimiento? Si. Ya lo decíamos más arriba, los profesionales de la salud deben aprender a hacerlo. ¡Por su propia salud!. Ahora bien, no confundamos modular la empatía con cancelarla completamente. Si me comporto con la frialdad de un robot no percibiré ni quizás entenderé matices de comunicación que me ayudarán a calificar “este dolor” como importante o banal, o que la queja del paciente no es lo que aparenta.... Por fortuna las carreras sanitarias las escogen muchas personas que tienen esta sensibilidad. Si esta sensibilidad es alta, les costará mucho evitar el fenómeno del *burnout* a menos que no aprendan a gestionar la distancia terapéutica a la que hemos aludido más arriba.

LAS EDADES DE LA EMPATIA

Nos preguntábamos al inicio de este trabajo si la empatía era necesaria para mantener una actitud compasiva. Resulta complicado responder a esta pregunta si no tenemos en cuenta que la empatía se asienta en una base somática igual que psíquica. Si, como decíamos mas arriba, durante la primera infancia no detectamos dolor moral, será difícil igualmente detectar conductas verdaderamente compasivas. Un niño de 3-4 años puede dar una parte de su merienda a otro niño por consejo de un adulto, raramente porque colige que su compañero de clase está pasando apetito y su madre olvidó ponerle la merienda en la mochila.

La etapa mas generosa y empática es la de adulto. Cuando mas empoderados nos sentimos también es cuando somos mas compasivos (15), tendencia que decae con la vejez. En realidad la compasión y la generosidad no se originan solo en la empatía, sino que se asientan también en la fortaleza. Sentirnos vulnerables y frágiles conlleva un retraimiento de la persona.

LA TRAMPA DE LA PIEDAD

El vocablo piedad nos lleva a una versión sacra de la empatía. No es extraño que algunas personas rechacen el término desde la óptica laica, pero debemos incorporarla a nuestro análisis porque en alguna medida todos la experimentamos.

La piedad aparece cuando una persona sabe transmitirnos una carencia de recursos personales que hacen perentoria su asistencia o ayuda. Sentimos que debemos comprometernos con esta situación, que resulta un deber auxiliar a esta persona (o personas) y que, en cierta medida, solo nosotros lo podemos hacer. Este deber quizás derive de una creencia religiosa, pero puede también derivarse de nuestra posición social o profesional. En todo caso no confundamos este deber que nos auto-imponemos con el deber de auxilio que recoge nuestro Código Penal, (por ejemplo cuando ocurre un accidente y no hay otras personas atendiendo a las personas heridas).

Entiendo como trampa de piedad que esta persona -a la que auxiliamos-, nos empuje a realizar una acción que vulnera nuestros propios principios éticos o nuestros valores morales. Así, por ejemplo, un paciente sometido a extrema pobreza puede convencer a un médico para que falsee un documento público y así conseguir una ayuda económica. Otras veces la petición puede ser mas complicada de dilucidar.

Pablo d'Ors es sacerdote y autor de un libro parcialmente biográfico, "Entusiasmo" (16). El libro tiene por virtud acercarnos a sus experiencias de joven seminarista. Una de las tareas que le fueron encomendadas -como tal seminarista-

fue encargarse de un chico de unos 15 años que tenían parálisis de piernas y brazos. Un día le solicitó que, ya que no tenía manos ni posibilidad alguna de estar con una mujer, (a diferencia de él), le hiciera el favor de masturbarle. Pablo no supo inicialmente reaccionar, pero tras la sorpresa respondió que no podía complacerle. La relación prosiguió de manera complicada, pues el muchacho lo maltrataba a nivel verbal: *“-Si te quedas conmigo un par de semanas mas, dejarás de sentirte un héroe y pasarás a sentirte un esclavo. Lo sé. (...) Déjame antes de que llegues a odiarme. La gente como yo hace tiempo que deberíamos estar bajo tierra”*. Pág 229

Esta experiencia le sirvió para detectar lo que llama “la trampa de la piedad”:
“Tardé en comprender lo que me sucedía: su minusvalía me había puesto en una situación de neta inferioridad. Con su parálisis él ya tenía una carga mas que suficiente; yo no tenía que amargarle la vida todavía mas con mis objeciones o réplicas. Había caído, torpe y tontamente, en la trampa de la piedad.” pag 228

Concluimos nuestro particular periplo por la empatía. Queríamos establecer el valor de la empatía como regulador de aspectos importantes de la vida psíquica de las personas. Un mundo que careciera de empatía quizás podría ser compasivo, pero lo sería esencialmente mediante políticas institucionales. La frialdad en las relaciones de ayuda sería la pauta. En cierta manera ya sucede ahora, pues algunos profesionales de la salud gestionan la distancia terapéutica retrayéndose a su mundo interior, impermeabilizándose completamente al sufrimiento ajeno. Sin embargo un mundo de personas es un mundo donde percibimos algo de cariño o de amistad, incluso cuando este cariño o amistad no viene exigido por contrato, es decir, cuando parte de manera genuina de la otra persona. Como apunta Epstein (12) este manejo de la empatía no es en absoluto fácil para los profesionales de la salud. Pues por un lado se le pide sensibilidad y empatía. Por el otro que piense con la cabeza fría. ¿Y si resultara que cada uno de nosotros tenemos cierta facilidad para la sensibilidad o para la frialdad? Bien, en tal caso debemos educarnos en la polaridad opuesta. O bien tenemos que escoger un perfil profesional acorde a nuestra sensibilidad: una persona de cabeza fría puede ser un excelente cirujano, y

otra de alta sensibilidad un excelente médico de familia.... En todo caso no quisiéramos vivir en un mundo opulento, pero robotizado. El gesto empático nos acerca a la vida misma.

REFERENCIAS

1. Bloom P. Against Empathy. The case for rational compassion. Vintage. London 2018.-
2. Singer P. Ethics and Intuitions. En: Adela Cortina (Ed.). Guía Comares de Neurofilosofía. Ed Comares, La Rioja, 2012. Accesible en versión inglesa en: <http://www.utilitarian.net/singer/by/200510--.pdf>
3. Effective Altruisme Foundation.
<https://www.centreforeffectivealtruism.org/>
<https://ea-foundation.org/policy-papers/>
4. Tizón J. Componentes psicológicos de la práctica médica. Doyma. Barna 1988.
5. Borrell F. Compromiso con el sufrimiento, empatía y dispatía. Med Clin (Barna) 2003; 121;20: 785-6.
Accesible en: <http://www.geocities.ws/catedramf/compeydByC.pdf>
6. Rawls A theory of Justice.- The Belknap Press of Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, 1979, 1999
7. Zhang C., Chandy L. Noe L. "The global poverty gap is falling. Billionaires could help close it." The Brookings Institution. Washington. January 20, 2016. Accesible en: <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2016/01/20/the-global-poverty-gap-is-falling-billionaires-could-help-close-it/>
8. Chan Zuckerberg Foundation.-
<https://www.chanzuckerberg.com/about>
9. Singer P. "Ética y altruismo". VII Conferencias Josep Egozcue celebradas en el Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona en 2014. Fundació Grifols. Barna 2014.
10. Fowler JH, Christakis N, Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis of the Framingham Heart Study Social Network. BMJ 2008;338:23-7
11. Borrell F. Entrevista clínica. Semfyc Barna 2004 Accesible en: https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/05/EntrevistaClinica_Borrell.pdf
12. Epstein R. Attending: Medicine, Mindfulness, and Humanity. Scribner. New York 2017.

13. De Waal F. La edad de la empatía, ¿somos altruistas por naturaleza? Tusquets editores, Barna 2009.-

14. de Waal F. Two Monkeys Were Paid Unequally: Excerpt from Frans de Waal's TED Talk, 2013.- Accesible en:

<https://youtu.be/meiU6TxysCg>

15. Kahneman D, Diener E, Schwarz N. Well-Being: Foundations of Hedonic Psychology . Russell Sage Foundation, New York 1999.

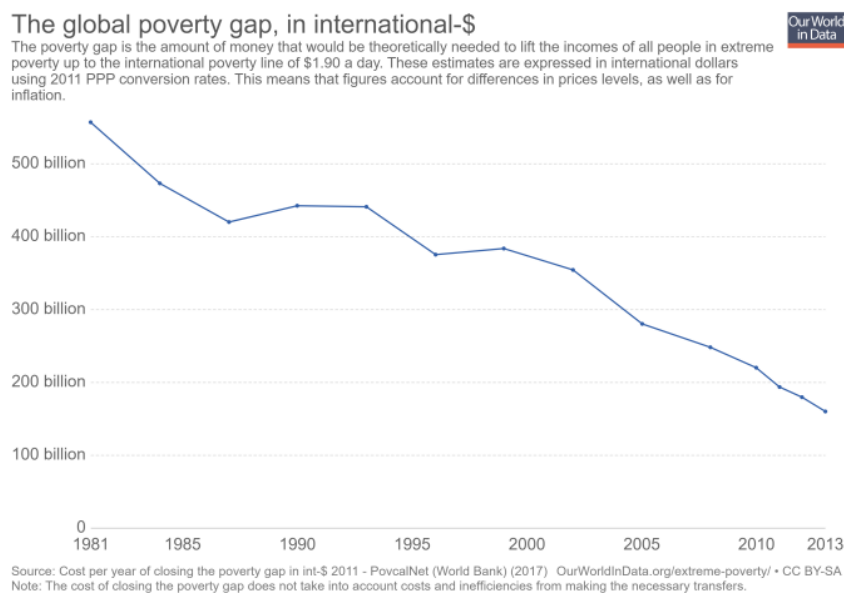
16. Pablo d´Ors. Entusiasmo. Galaxia Gutenberg. Barna 2017.

FIGURAS

Figura 1. Reacciones ante un accidente en un Parque Infantil.



Figura 2. La evolución de la pobreza en el mundo.



Francesc Borrell Carrió

Profesor titular de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona
Médico de familia. Institut Català de la Salut.

12902fbc@comb.cat

Cómo citar este artículo:

Borrell Carrió, F., “Simpatía-empatía-compasión: parecen lo mismo pero no lo son” *Folia Humanística*, 2018 (10): 1-17. Doi: <http://dox.doi.org/10.30860/0042>

© 2018 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.