

La compasión en el mundo de las relaciones terapéuticas: una herramienta práctica para introducirla de manera inteligente

Compassion in the world of therapeutic relationships: a practical tool to introduce it in an intelligent way

Luis Gerardo Dávila Rodríguez*

Amigos de los Hermanos de San Juan ABP, Nuevo León, México

<https://doi.org/10.36105/mye.2025v36n1.02>

Resumen

El presente artículo se inscribe en el marco de la creación de una cultura del cuidado del otro, signo de civilización y humanización, cuyo objetivo es reflexionar sobre el papel de la compasión en la mejora de los vínculos terapéuticos. Se constata que el mundo de la medicina es rebasado frecuentemente por los avances de la técnica y la ciencia, quedando de lado la parte compasiva y humanista. Por lo anterior, es necesario volver a fundamentar la compasión en los vínculos terapéuticos e insertarla en la dinámica del cuidado médico y terapéutico. Se propone a su vez una comprensión más completa de la persona y de

* Correo electrónico: luisgdavila@amigosabp.org.mx

<https://orcid.org/0009-0007-9291-2398>

Recepción: 05/04/2024 Aceptación: 18/05/2024

los diferentes grados de vida que la integran. Finalmente, se busca introducir la compasión de manera concreta, a través de la “conversación lograda” es decir de una escucha y diálogo inteligente y compasivo.

Palabras clave: filosofía del cuidado, sufrimiento, compasión inteligente, alianza terapéutica, conversación lograda.

1. Introducción

Todos entendemos que hay algo importante “en juego” cuando se trata de soportar el sufrimiento. Lo anterior nos muestra la importancia de cuidar a quienes sufren en cualquier momento, por ello, las prácticas, actitudes y elementos capaces de humanizar las relaciones terapéuticas no son secundarios. El propósito de este artículo es mostrar esto al mundo de la terapéutica bajo el concepto de compasión, a través de una herramienta muy específica como es la “escucha compasiva” y su consecuencia práctica: la “conversación lograda”.

Se puede decir que las ciencias psicológicas, la medicina y todas las ciencias de la terapéutica, “empujan” por decirlo así a “la variable compasiva”, a este especial cuidado del que sufre dentro de una sociedad. Es esto que se observa de diversas maneras y en los diversos escenarios planteados, por ejemplo, cuando el psicoanálisis busca un encuadre respetuoso de la persona (1), o cuando Gadamer apela a la capacidad de conversar y comunicarse que tiene el ser humano (2), por mencionar algunos ejemplos. Se trata de ayudar al que sufre a acceder a la verdad de su persona. La filosofía del cuidado a la que nos suscribimos en este esfuerzo permite descubrir lo que pudiéramos llamar el “corazón ontológico de la persona”, lo que se refiere a su dignidad como se explicará más adelante.

¿Está en la naturaleza del vínculo terapéutico ser compasivo? Evidentemente no sería muy sensato pensar lo contrario; humano y compasivo son casi sinónimos, es sentido común. Pero no es tan fácil como parece a primera vista, sobre todo si se indaga un poco más. Es un hecho que también naturalmente volteamos la cara al

sufrimiento, tememos experiencia en el propio, pero no se atiende el ajeno. Por otro lado, en general la compasión suele ser una pasión bastante paradójica, como señala Emmanuel Housset en el artículo *The paradoxes of pity* (3), en donde presenta el caso de lo poco objetiva que puede llegar a ser la compasión, pues se puede sentir compasión por el peor de los criminales, ya que en ciertas circunstancias se siente simpatía por él. Sin embargo, este mismo texto nos revela la grandeza ética y antropológica de una pasión que tiene la capacidad de hacernos salir de nosotros mismos para ir al encuentro del otro. Que es capaz de acercarnos al mal que padece un cercano y suscitar preguntas sobre nuestro deber al respecto y actuar en consecuencia (3).

2. Breve histórico de la compasión

Filósofos como Platón despreciaban la compasión, especialmente si esta conducía a cometer actos injustos. Aristóteles y otros pensadores consideraban que la pasión debía ser controlada y convertida en virtud (4). Hoy en día, el cristianismo ha establecido cimientos fuertes en valores de misericordia y compasión, que han perdurado en nuestra sociedad y han sido promovidos por las enseñanzas de su líder y fundador.¹ Sin embargo, como cultura, chocó con la modernidad y la laicidad después de un cierto tiempo. Nietzsche desconfiaba de la virtud de la compasión, la cual consideraba un sentimiento falso que escondía egoísmo. En su obra, criticó la idea de un médico sin piedad y frío, añadiendo así un argumento más en contra de esta virtud.²

¹ Pensemos en las diversas parábolas de la misericordia del Evangelio de San Lucas, en especial la del buen samaritano Lc. 10, 30-37.

² Nietzsche F. Reflexión sobre los prejuicios morales. Alba Editorial. México. 2010. Párrafos del 132-144 en especial transcribimos el párrafo 134 donde evoca el peligro de la compasión según Nietzsche en la relación médico-paciente: "El que como médico desee servir en cualquier sentido a la humanidad tendrá que volverse muy cauto con respecto a este sentimiento, le paralizará en todos los momentos decisivos, estorbará su ciencia y su mano generosa y competente."

Hoy en día, la ética está volviendo a ser importante y se está desarrollando una ética más compasiva y laica, que no tiene elementos cristianos pero que busca enfrentar los desafíos del relativismo moderno, como el consumismo y la falta de preocupación por el cuidado, incluyendo el cuidado del medio ambiente.

Al final de este breve recorrido histórico, se destaca la propuesta de la filosofía personalista desde la fenomenología, que dialoga con Schopenhauer y Max Scheler. Se busca una visión más profunda de la compasión, diferente a la que se encuentra en la posmodernidad. Según el artículo de Juan Pablo Natucci (5), se destacan las diferencias entre Scheler y Schopenhauer en relación con la compasión. Scheler continúa la búsqueda de Schopenhauer sobre este tema, que es uno de los principales argumentos antropológicos del filósofo. Además, se menciona la “voluntad de interpretación” de Schopenhauer, también conocida como *Vorstellung* (6).

Tanto Scheler como los estoicos ven al ser humano como emocional, pero Scheler se distancia de estos últimos al no rechazar la compasión, ya que considera que es una emoción que puede generar sufrimiento, pero también conexión con los demás. Tanto Scheler como Schopenhauer alaban la parte invisible de la compasión. Schopenhauer se basa en la compasión hacia todos los seres vivos, mientras que Scheler se centra en la compasión hacia el ser humano como un ser espiritual. Según Scheler, el amor espiritual se dirige hacia la persona, a diferencia de la *apatebeia* de Schopenhauer que permanece en sí mismo. Según Pablo Natucci, Schopenhauer y Scheler difieren en su visión del ser humano: el primero lo ve como un ser que desea, mientras que el segundo lo ve como un ser que ama. Finalmente, es importante diferenciar claramente las principales ideas de cada enfoque y las implicaciones que cada uno tiene en nuestro destino:

Finalmente, cada uno de los dos autores entiende la compasión como una manera de eliminar el egoísmo. Schopenhauer toma la vía de la represión, es la lucha de la vida contra sí misma en su intento de objetivar el dolor para eliminar el yo. Scheler recurre

a un nivel de realidad diferente, el del espíritu. No se trata tanto de negar nuestra vida para erradicar el egoísmo, sino de sublimarla mediante *actos de ideación*. En Scheler no hay una oposición, sino una colaboración entre la vida y el espíritu (6, p. 100).

Según Scheler, la compasión va más allá de simplemente aliviar el malestar material. En nuestra época, es común pensar que aquellos que se enfocan solamente en sensaciones de placer o desagrado no comprenden verdaderamente el sufrimiento. La compasión real va dirigida hacia el sufrimiento verdadero, y no se limita a la simple búsqueda de bienestar material. En ese nivel no se entiende el dolor más intenso ni la muerte. “Prefiere no confrontarlos, sino que busca refugiarse en el bienestar material que desea para todos. Como si esto pudiera resolver los problemas más profundos de la vida y la muerte” (6). Los desafíos en medicina y terapia demandan un cuidado compasivo y especial.

El debate entre estos dos filósofos es interesante porque resalta la importancia de tener compasión, inteligencia y una actitud adecuada para ayudar o ser ayudado en situaciones emocionales y éticas.

3. Asumir y cuidar el sufrimiento del otro

Todo comienza con una pequeña decisión cotidiana, cuando nos enfrentamos a una situación de dolor o sufrimiento. En ese momento, podemos elegir voltear la cara o dejar que nos afecte. Finalmente, decidimos actuar en consecuencia, lo que significa que esta elección es nuestra y personal. Emmanuel Housset sugiere que la ética podría basarse en la experiencia real donde surge el “yo debo” y el respeto por los demás.

Carol Gilligan nos hablaba de cómo las mujeres a lo largo de la historia han asumido la ética del cuidado de forma discreta y constante, siendo limitadas en su elección debido a que su tarea principal era cuidar de los niños, ancianos y enfermos en el hogar. Esta labor,

a pesar de no ser reconocida con honores ni gloria, es fundamental y muestra la base de este momento clave en la sociedad, donde el trabajo de cuidado no siempre es una elección, sino una responsabilidad que muchas mujeres han asumido a lo largo del tiempo. Lo observamos en una familia que cuida a un enfermo, y vemos que no son muchos los que están dispuestos a ayudar en esta tarea, algo que también hemos experimentado en nuestra propia familia o círculo cercano. Podemos continuar con nuestros planes o tomar responsabilidad, en ese momento es cuando la compasión entra en juego. Es importante afrontar y sentir el sufrimiento en nuestras vidas. Esto va más allá de dar y recibir, el otro espera mi respuesta, no es solo reflexión, sino compartir un sentimiento, una experiencia compartida; “Lázaro a la puerta” nos llama. Quizá este sea el punto crucial de la escucha y el diálogo terapéutico, tal como se menciona en este artículo. Lázaro necesita que lo escuchen de manera profunda, para esto es importante que se deje interpelar, siendo este despertar compasivo el momento más importante en el diálogo terapéutico.

4. La compasión en el mundo de la terapéutica y la medicina

En este artículo se habla entonces de la relación médico-paciente donde se destaca que los médicos están naturalmente capacitados para asumir este rol de ser compasivos. Sin embargo, es común que las personas tengan miedo al sufrimiento. La modernidad, con sus avances científicos, ofrece soluciones tecnológicas que pueden evitar este dolor, como las mediaciones tecnológicas que nos alejan de la intimidad y el trato personal. Surge otro ejemplo de la compasión cuando se discute la eutanasia, según E. García Sánchez:

Sucede, por ejemplo, que para justificar sus conductas, por un lado los defensores de la rápida y eficiente eutanasia y los promotores de la delicada y paciente atención paliativa, por otro, invocan como su móvil principal la compasión hacia el paciente

que sufre intensamente y que está marcado por un pronóstico infausto a breve plazo (7, p. 14).

Según García Sánchez, cada persona tiene sus propias razones para mostrar compasión. ¿Cómo podemos abordar esta compleja y contradictoria cuestión de la compasión? Aquí se refleja claramente el desafío que plantea esta investigación y el riesgo de ignorar esta aparente contradicción, lo que podría conducir al fracaso de la medicina moderna. Dicho autor lo explica de esa manera y su argumento es digno de ser leído:

Los valores científicos de la medicina se están exponiendo a un enorme empobrecimiento, y el cuidado profesional y propio de la enfermería a una atrofia por desuso. Ambas, la medicina y la enfermería acabarían autolesionándose a través de una patología ética agresiva: la compasión falsificada que, al sustraerle la razón, provocaría la muerte de vidas carentes de calidad y dignidad. Paradójicamente la muerte aparecería como un acto de amor, un tipo de ayuda humana sanitaria. Pero lo que realmente contemplaríamos sería el fracaso de una ciencia médica que siempre ha estado basada en evidencias científicas y en un ethos natural. En palabras de MacIntyre, constituiría su fracaso moral fundado en un inhumano “sentimentalismo” (8, p. 24).³

En el ámbito médico, siempre se debate sobre la importancia de tratar a las personas con compasión y respeto en todas las etapas de su vida. La profesión médica se caracteriza por brindar un cuidado especial a quienes sufren, garantizando un acompañamiento humano durante la enfermedad. Aunque algunas enfermedades no tienen cura, es importante asegurar que el paciente pueda vivir su salud de la manera más digna posible.

³ La hermana Mikael Schattner de la comunidad de las hermanas de San Juan en su rama apostólica ha desarrollado un par de investigaciones en lengua francesa sobre este tema de acompañar el sufrimiento y humanizar el mundo de la medicina. Su aporte es muy original porque busca explicitar desde la filosofía del ser vivo y la metafísica de la persona un camino para “acompañar el sufrimiento”.

Cuando un médico trata una enfermedad, se destaca su vocación original de no poder ser indiferente ante el sufrimiento del paciente, lo cual se conoce como la interpelación ética. Esta perspectiva del “logos compasivo” busca fundamentarse en este punto específico. Es importante acompañar a las personas y tener una actitud compasiva. Se trata de una metodología médica que se enfoca en el paciente, en lugar de la enfermedad. Algunos podrían cuestionar si es exagerado afirmar que en lugar de “curar”, lo importante es “acompañar” la vocación del profesional de la salud. Pero es evidente que no todas las enfermedades pueden ser curadas. El médico brinda apoyo a sus pacientes a través de tratamientos y recomendaciones para ayudarles a entender la naturaleza de su enfermedad. Además, puede cultivar una actitud compasiva para acompañar con empatía a quienes están sufriendo.

5. Entender el dolor desde distintos niveles de experiencia en la vida

Mikael Schattner y Samuel Rouvillois (8) han desarrollado principios filosóficos para acompañar la enfermedad y el sufrimiento. Según Aristóteles, el hombre es un ser vivo complejo con diferentes grados de vida. Las tradiciones religiosas también hablan del principio de vida, al que llaman “alma”, como la fuente de unidad en el ser humano. Cada etapa de la vida se distingue por las actividades que realizamos. En la vida biológica, priman nuestros instintos de supervivencia y reproducción. La vida afectiva se refiere al mundo interno de las emociones, sensaciones y pasiones del individuo. La vida de la inteligencia y la voluntad es la más elevada de todas, porque se manifiesta en lo emocional y biológico, pero tiene su propia autonomía. Para tratar al hombre, un ser complejo, se necesita una medicina que tome en cuenta los diferentes niveles de vida, cómo interactúan entre sí y su conexión, ya que la enfermedad se considera como la ruptura de esta conexión (8).

Por lo tanto, es importante que el terapeuta considere cuidadosamente todas las interacciones en la vida de la persona para poder ayudarla a sanar y sobrellevar sus problemas de manera efectiva. Si no se hace esto, se corre el riesgo de no comprender completamente el problema y disminuir la capacidad de recuperación del paciente, ya que el equilibrio en los diferentes niveles de vida es delicado. Además, queremos destacar que esto también pone de manifiesto la limitación de centrarse únicamente en el aspecto biológico desde una perspectiva puramente científica. La propuesta es ayudar al médico o terapeuta a redescubrir la importancia de los diferentes aspectos de la vida, como el alimento, el sabor, el conocimiento y el amor. Cada uno de estos aspectos nos motiva y nos hace sentir vivos en cada etapa de nuestra vida. Sería interesante analizar cómo en cada una de esas etapas, algo nos impulsa y nos hace sentir un deseo de experimentar más.

6. La antropología, aliada contra la enfermedad y el sufrimiento

Además de esto, también examinaremos cómo los autores ven la relación terapéutica y otras ideas que se derivan de ello. De hecho, prefieren llamar a esta relación “alianza terapéutica”, que tiene un aspecto político y se parece a un contrato. Ambas partes se comprometen a hacer un recorrido terapéutico juntas, buscando la verdad sobre lo que afecta al paciente, en un proceso de cooperación mutua (8).

La “alianza terapéutica” consiste en una colaboración ética entre médico y paciente. El médico diagnostica y propone un tratamiento, mientras que el paciente debe consentir y comprometerse a seguirlo para lograr la curación. El médico no está seguro de si el paciente podrá tolerar la terapia, pero este último reconoce los límites de la competencia del médico. El médico se compromete a hacer todo lo posible, aunque no puede garantizar resultados específicos. El médico debe compartir con el paciente toda la información relevante para

su salud, y el paciente también debe ser honesto con el médico sobre su salud y cualquier evento importante. Existen herramientas que pueden facilitar el trabajo del médico (8). La herramienta de escuchar y dialogar es muy útil en terapia, ya que la relación entre médico y paciente se basa en la confianza, algo que se experimenta y se aprende.

Otro aspecto importante que se aborda en esta alianza terapéutica es el tema del poder o autoridad que se le otorga al médico. Su autoridad se basa en su competencia para comprender la enfermedad, su habilidad para llevar a cabo un tratamiento, su capacidad para colaborar y fomentar la cooperación del paciente. Sin embargo, desde un punto de vista ético, no puede forzar a nadie a seguir un tratamiento ni exigir que vaya en contra de su propia conciencia.

La conclusión es que el terapeuta debe tener en cuenta la ética y el bienestar del paciente, tratándolo como una persona completa y no como un simple objeto que se puede intervenir con arte o ciencia. Es importante atender a todas las dimensiones del ser humano y también preguntarse qué aspectos forman la identidad de una persona y cómo considerarlos para mejorar la salud. Por ejemplo, en términos de inteligencia, algunos pueden tener dificultades en la comprensión o en cómo se ven a sí mismos. Es importante ayudar a las personas a encontrar la verdad, eliminando los obstáculos que se interponen en su camino y permitiéndoles desarrollar la capacidad de amar, relacionarse con los demás y tener control sobre su vida (autonomía). Es la oportunidad de reajustar las distintas partes afectadas por la enfermedad y volver a equilibrarlas de manera diferente.

Finalmente, se plantea la importancia de simplificar y buscar la unidad, identificando aquello que define la esencia, también conocido como “el corazón o identidad ontológica” (8, p. 28). La dignidad de una persona radica en su misterio, lo cual tiene un impacto en la comprensión de la relación de cuidado, especialmente en la labor de comprender al enfermo. La identidad ontológica se percibe como un misterio esencial e indefinible. Por lo tanto, al abrazar esta identidad, se podrá alcanzar una comprensión compartida de la complicada

estructura y dinámica del ser humano en su estado de vida. Es importante destacar la sencillez en medio de la complejidad, valorando la esencia fundamental de cada persona que define su dignidad. De esta manera, se resaltan tanto las cualidades positivas como las limitaciones de un enfoque puramente científico. En resumen, para lograr dar acceso a la dignidad en la relación médico-paciente es necesario tener una conversación honesta y empática, donde ambas partes puedan dialogar y escucharse mutuamente. Se necesita comprensión y empatía por parte del médico para poder brindar un trato digno al paciente.

7. El logos compasivo

La tecnología moderna promete aliviar nuestro sufrimiento físico, pero ¿podrá reemplazar la compasión humana? Carlos Gómez cuestiona si un ser humano sin compasión es realmente humano. Un mundo sin compasión solo conduciría a la violencia y la barbarie (9). J. Melich llega a una conclusión muy justa en este sentido, enfatiza la importancia de la ética de la compasión:

No puede haber compasión en una visión del mundo humano dominada por la fortaleza sino sólo en aquella que comprende que nuestro modo de ser en el mundo es frágil y vulnerable. Tampoco es concebible la compasión si creemos que avergonzarse de esta vulnerabilidad es tener vergüenza de la condición humana. No hay lugar para la compasión en un universo en el que la debilidad es intolerable (10, p. 223).

La compasión nos guía hacia un mundo mejor, donde la inteligencia y el cuidado se entrelazan para crear un entorno compasivo y lleno de esperanza. Es parte de su naturaleza. Prestando atención al riesgo de mezclar sentimientos, que podría revelar un egoísmo según Nietzsche, pero manteniendo la distancia necesaria para no perder nuestra sensibilidad y humanidad.

A veces, cuando nos enfrentamos a un problema complicado, podemos tomar ejemplo de Platón y crear un mito o metáfora para entenderlo mejor. En este caso, podemos pensar en los conceptos de Thánatos (agresividad, eficacia) y Eros (amor, placer, evitar el sufrimiento) de Freud como una manera de abordar la situación. Las relaciones de cuidado se ven afectadas por la búsqueda de eficacia, el deseo de éxito y la aversión al sufrimiento. A medida que superamos los sufrimientos físicos, surgen nuevos sufrimientos emocionales y espirituales debido a una cultura que descarta a las personas. Esto lleva a la soledad y el abandono de aquellos que sufren, como señala el Papa Francisco (11). Cuando nos cuidamos menos, también cuidamos menos a los demás y nos descuidamos más. J. Melich aborda el problema de Thánatos y Eros en su “ética de la compasión”, concluyendo que la solución radica en practicar la compasión:

Thánatos y eros; deseos de agresividad, deseos de placer sexual, en eterna disputa, y a los que Freud hace constante referencia en su investigación, en especial en *El malestar de la cultura* muestran bien al mismo tiempo el lugar de la compasión humana a saber: es una derrota de estas pulsiones, donde quizá *eros* termine poniendo en su lugar a *Thánatos* (10, p. 216).

La pandemia de la COVID-19 nos ha demostrado la importancia de ser compasivos y ayudar a quienes están sufriendo, incluso si eso significa salir de nuestra zona de confort. Decir la verdad es importante, pero también es fundamental hacerlo con comprensión y empatía hacia la otra persona. Decir la verdad sin consideración puede resultar en una injusticia y ser percibido como un acto violento. No se presta suficiente atención a los sentimientos del paciente. Imaginemos a un médico novato que no puede comunicar bien el diagnóstico. La compasión nos obliga a pensar en la forma en que la expresamos, para que pueda ser comprendida. La terapia tiene como objetivo cultivar y fortalecer la empatía para mejorar su efectividad y humanizar su labor en favor de la salud.

Aquí presentamos algunas herramientas que encontramos durante esta investigación que se caracterizan por su enfoque compasivo

hacia la enseñanza del doctor José Carlos Bermejo⁴ y se centrará en la importancia de la escucha y el diálogo en la relación terapéutica desde la perspectiva filosófica de Hans George Gadamer.

7.1. Hans Gadamer y el problema de la comunicación en la relación terapéutica

Hans George Gadamer es reconocido por su influencia en la hermenéutica filosófica. En su libro *El estado oculto de la salud*, destaca el papel crucial de la conversación en la terapia.

7.2. El terreno común de la conversación en la relación médico paciente

Otro autor cercano a Gadamer, el Dr. Ricci Ricardo T. ha contribuido a este escrito. Destaca que el encuentro entre médico y paciente implica un acercamiento importante, que se evidencia a través de gestos como la mano que recorre el cuerpo del enfermo, la percusión y la auscultación. Las aseveraciones de Gadamer vienen a resolver esta relación de cercanía que el paciente percibe. “Resulta esencial que el médico sea consciente de esta concesión y la valore en toda su dimensión” y establece entonces que “el médico se encuentra ante una persona que debe ser tratada reverencialmente pues se presenta indigente y extremadamente vulnerable” (12, p. 2). viene

⁴ Digno de mencionar y de anotar el esfuerzo de José Carlos Bermejo en su labor de humanización de la salud, señala estos lugares de humanización: la empatía, la escucha, el *counselling* y el *coaching*, todas ellas de una manera muy práctica y desde una perspectiva de psicología humanista. Constantemente refiere a la compasión y en especial a una forma de compasión que llama “empatía terapéutica”, auténtica clave y camino para humanizar la salud. El texto de empatía terapéutica al que nos referimos sitúa a la empatía como una de las formas de compasión y como una virtud clave en el acompañamiento terapéutico. Intenta deslindar “terrenos” al establecer las distinciones entre empatía y compasión, empatía sola, es claramente diferente, sin el elemento terapéutico, por lo que al final siente que no hay mucha distinción en el caso de una empatía terapéutica y compasión. Se corresponden. Creo que todo su trabajo es digno de un estudio e investigación a propósito. Se puede ver toda su obra y desarrollo en el siguiente sitio web: <https://www.josecarlosbermejo.es/>

entonces la aportación de Gadamer en el texto citado: “Ante esta distancia, el médico y el paciente deben hallar un terreno común en el cual puedan entenderse; y este terreno común lo constituye la conversación, único método capaz de suprimir esta situación” (13, p. 146). La conversación es fundamental en la relación entre médico y paciente, ya que es un terreno en el que ambos pueden comunicarse y comprenderse mejor.

7.3. El fruto de una conversación lograda

Actualmente, el ambiente no es muy propicio debido a la interferencia de dispositivos como celulares que constantemente suenan, así como sistemas sociales impersonales que etiquetan o asignan un número a los pacientes. Sin embargo, la verdad es que, una vez superadas esas dificultades, tanto “el paciente como el médico inauguran el espacio de conversación” (13, p. 3). “Si el ser del hombre es lenguaje y el lenguaje se realiza solo en la conversación, no será indiferente como esta se lleva a cabo. Mas aún, solo podemos llamar conversación en sentido estricto a la “conversación lograda” es decir, aquella en la que verdaderamente se lleva a cabo la apertura al otro” (13, p. 150). Es en este punto donde la conversación se vuelve terapéutica e incluso puede tener un efecto sanador.

Solo cuando nos reunimos en persona podemos verdaderamente transmitir y expresar nuestros sentimientos, ya que a través del lenguaje corporal podemos mostrar nuestra confianza, miedos, angustias y, sobre todo, nuestras esperanzas. Por eso mismo, Gadamer considera que la conversación terapéutica es fundamental para llevar a cabo el tratamiento y comenzar el proceso de recuperación. En este nuevo siglo, es importante mejorar la comunicación médico-paciente para avanzar en la medicina. Ricci dice que la medicina ha perdido su esencia al enfocarse demasiado en la tecnología y olvidar la importancia de interactuar con el paciente. Los investigadores estadounidenses ven cambios positivos en la medicina, mostrando un intento de volver atrás y reconsiderar su esencia (12, p. 4). El párrafo

es poco claro y difícil de entender. Por favor, proporcione más detalles o indique específicamente qué aspecto desea simplificar. En su libro, Gadamer explica que “el diálogo concede al otro la posibilidad de despertar su propia actividad interna, sin volver a desorientarse. Y esa actividad interna es la que el médico llama colaboración” (13, p. 154).

En otro texto Gadamer (14) vuelve al problema de la conversación, pero ahora en el ámbito terapéutico, esta vez entorno a la práctica del psicoanálisis, sobre todo en aquellas patologías donde el punto de partida es precisamente la incapacidad para la conversación natural. El analista que se compromete a curar la incapacidad para conversar y lo hace empujando las resistencias inconscientes del paciente que lo bloquean, lo puede lograr a través de una conversación, pero para ello solo requiere que el paciente admita su incapacidad para conversar. De esta situación un poco extrema, se deriva una enseñanza particular general, la dificultad para conversar proviene en este caso de que el delirio interior no deja oír las voces exteriores que le hablan. Análogamente esto sucede así en muchas situaciones cotidianas ya que constantemente nos escuchamos más a nosotros mismos y nos volvemos incapaces de oír al otro. Para Gadamer el verdadero logro de la humanidad es cuando somos capaces de llegar siempre a conversar (14, p. 358).

8. A manera de conclusión práctica

A lo largo de este artículo hemos destacado la importancia de ser compasivos en el ámbito de la terapéutica, sobre todo teniendo una actitud compasiva que fomente la comunicación y la empatía. Todas las profesiones terapéuticas deben mantener el contacto personal a pesar de la creciente dependencia de la tecnología en la sociedad actual. Aceptamos cualquier aporte; sin embargo, enfatizamos la importancia de lograr un equilibrio necesario para que la ciencia médica recupere su dimensión de acompañamiento compasivo. Quedó claro

en nuestra investigación que el diálogo terapéutico tiene un efecto curativo porque se trata de una “conversación lograda”.

Se necesita tener una dosis importante de inteligencia compasiva para lograrlo. El objetivo de este artículo es concienciar sobre la importancia de la inteligencia compasiva en la terapia, utilizando herramientas específicas como la escucha compasiva. Según José Carlos Bermejo, “es cada vez más importante tener habilidades blandas en el campo profesional” ... “la escucha compasiva está llena de empatía, de capacidad de entrar en el mundo del otro, y manifestar la comprensión que somos capaces de alcanzar” (15 p. 14).

Es así como el médico o terapeuta a través de la escucha, puede “devolver” al paciente un pensamiento más claro y ordenado a propósito de lo que le aflige. Nunca es suficiente insistir en este punto en el mundo de la terapéutica, la “conversación lograda” del médico-paciente es en ella misma sanadora, curativa y signo de una compasión inteligente. Era a su vez el deseo permanente del conocido médico y filósofo español Pedro Laín Entralgo, que quería establecer lo que él denominaba “amistad médica” (16, p. 364) como fundamento ético de la relación médico-paciente. Recordándonos que la compasión de un amigo es la más eficaz y auténtica.

Referencias

1. Schkolnik F. ¿Neutralidad o abstinencia? Revista uruguaya de psicoanálisis. 1999. Disponible en: <https://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719998905.pdf>
2. Gadamer HG, Nélida M. El estado oculto de la salud. Barcelona, España: Gedisa. 2017.
3. Housset E. The paradoxes of pity. Care, compassion and recognition: an ethical discussion. 2011.
4. Rubio L. Orígenes y desarrollo de la idea de compasión en la Grecia clásica. Ibero [Tesis de maestría]. 2004. Disponible en: <http://ri.iberro.mx/handle/iberro/910>
5. Natucci J. La idea de la compasión en Schopenhauer y Scheler. Quién. 2021; 13: 95-114. Disponible en: <https://revistaquien.org/index.php/aep/article/view/80>
6. Schopenhauer A. El mundo como voluntad y representación. Madrid: Alianza Editorial. 2010.
7. E. García-Sánchez. Despertar la compasión: el cuidado ético de los enfermos graves. Pamplona, España: EUNSA. 2017.

8. Rouvillois S, Schattner M. *Accompagner: sentiers pour une sagesse*. París: Salvator. 2013.
9. Carlos Gómez Sánchez. Excesos de la compasión. Comentario al libro de Aurelio Arteta: *La compasión. Apología de una virtud bajo sospecha*. Revista debate, Uned, Madrid.
10. Mèlich J. *Ética de la compasión*. Barcelona, España: Herder Editorial. 2010.
11. Papa Francisco. *La alegría del evangelio (Evangelii Gaudium): exhortación apostólica del santo padre Francisco, a los obispos, a los presbíteros y diáconos, a las personas consagradas, y a los fieles laicos sobre el anuncio del evangelio en el mundo actual*. México: Ediciones Paulinas. 2013.
12. Ricci R. *Educación médica: la conversación es en sí misma terapéutica*. Uncuyo. 2023.
13. Gadamer HG, Nélida M. *El estado oculto de la Salud*. Barcelona, España: Gedisa Editorial. 2017. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15431/educacin-mdica.rmu16n2-ricci.pdf
14. Vessey D, Blauwkamp C. Hans-Georg Gadamer "The Incapacity for Conversation" (1972). *Cont Philos Rev*. 2006; (39):351-359. <https://doi.org/10.1007/s11007-006-9041-2>
15. Bermejo JC. *La escucha que sana*. Madrid: Editorial San Pablo. 2002.
16. Entralgo PL. *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat. 1984.

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.

