

## Empatía

**A. Pardo**

*Departamento de Humanidades Biomédicas, Universidad de Navarra*

Correspondencia:

Antonio Pardo

Departamento de Humanidades Biomédicas

Universidad de Navarra

31008 Pamplona

(apardo@unav.es)

El diálogo entre los hombres se entorpece de manera notable cuando se emplean términos polisémicos. Uno de estos términos es "empatía". Aunque sobre esta cuestión habría mucho que aclarar, en este artículo intentaré ilustrar un par de significados que me parecen más comunes, con objeto de obtener consecuencias para la práctica de la Medicina.

### Empatía

El primer significado del término empatía que viene a la mente podría describirse como una especie de sintonía con la interioridad de la persona con quien se dialoga o se trata. En Medicina, se aplicaría a la peculiar relación entre médico y paciente. El médico, idealmente, debería tener empatía con su paciente, sintonizar con su idiosincrasia y con sus padecimientos actuales. Simplificando mucho, un médico con capacidad de empatía sería capaz de percibir adecuadamente lo que el paciente siente en su interior.

El término empatía es históricamente reciente: poco más de un siglo. No deja de ser sorprendente, pues, cuando nos describen la actuación de un buen médico, siempre aparece ese "hacerse cargo" de la interioridad del paciente, de modo que capta adecuadamente sus necesidades más perentorias, para, a continuación, pasar a ponerles remedio en lo que esté de su mano. No es lógico pensar que los médicos han sido obtusos hasta anteaer, y que sólo modernamente han comenzado a darse cuenta de que los pacientes sufren, y a hablar de ello, gracias al nuevo término recién acuñado. Los motivos de este retraso hay que buscarlos por otra parte.

Desde la aparición de la ciencia moderna, que podemos situar *grosso modo* en el siglo XVIII, el método científico hipotético-deductivo aumenta su predominio progresivamente, en buena medida por sus logros prácticos, que se verán sobre todo durante los avances de la tecnología en el siglo XIX. Dicho predominio no se manifiesta sólo en los cambios que introduce en la vida humana gracias a las máquinas e inventos modernos; se refleja también en la mentalidad común: tanto los científicos, como la gente en general, pasan a pensar en la ciencia (en el sentido moderno de este término) como la fuente auténtica del saber<sup>1</sup>, relegando los conocimientos que aportan las disciplinas filosóficas a un plano secundario.

<sup>1</sup> Cuestión que está ya plenamente implantada en el siglo XIX. Vid. Comellas JL. El último cambio de siglo. Barcelona: Ariel, 2000; 444.

El método científico hipotético-deductivo emplea, como punto de partida, y como piedra de toque para contrastar sus hipótesis, las observaciones empíricas. Su predominio, que configura sin duda la mentalidad occidental desde hace casi dos siglos, ha provocado la búsqueda de pruebas empíricas para ciencias que, por su naturaleza o ámbito de estudio, no dependen de dichas comprobaciones para avanzar<sup>2</sup>.

En este nuevo contexto de ideas, la realidad de la "penetración" del médico en la interioridad de su paciente exigía una explicación acorde con la nueva mentalidad, que busca certeza a partir de evidencias empíricas. Esta explicación consistió en inventar una especie de "sexto sentido", la capacidad de empatía, que permitiría captar esa interioridad del otro. La empatía sería la experiencia -sensible- de la conciencia o estados anímicos de los demás. Realmente, la empatía, así enfocada, se queda en un mero rótulo para el fenómeno que todos conocemos: hay gente que se hace cargo de lo que pasa en los demás. Pero deja en la oscuridad en qué consiste esa percepción.

Este nuevo término, planteado a finales del XIX, precisaba, por tanto, una explicación. Edith Stein, en su trabajo de tesis doctoral, atacó el problema fenomenológicamente y demostró, sin dejar lugar a dudas razonables, que ese "hacerse cargo inmediato" de la intimidad del otro no existe ni puede existir<sup>3</sup>. Es más, no sólo no puede basarse en un "sexto sentido": tampoco puede tener fundamento en una captación intelectual directa de la intimidad del otro<sup>4</sup>. En suma, este primer sentido del término empatía es un constructo irreal. En esta misma línea, la compasión, entendida como sentir lo mismo que el otro, es igualmente imposible, pues la intimidad del otro no se puede desvelar a la nuestra, de modo que "sintamos lo mismo".

<sup>2</sup> Toda ciencia parte de la observación de la realidad, y ésta comienza siempre por los sentidos; pero esto no significa que toda observación proporcione sólo las evidencias empíricas que emplea la ciencia, sino que también proporciona evidencias intelectuales.

<sup>3</sup> Stein E. Sobre el problema de la empatía. Madrid: Trotta, 2004; 141.

<sup>4</sup> Aquí, en buena lógica, hay que incluir también la telepatía, que, dejando aparte trucos circenses, es imposible. Otra cuestión distinta es que con experimentos serios llevados a cabo reiteradamente con las cartas Zener y otros sistemas, se haya demostrado que puede haber "transmisión de pensamiento". Sin embargo, el rótulo está ya dando una explicación que no puede ser cierta, como acabamos de mencionar. La explicación de este fenómeno va por otro camino, que se aparta demasiado del objeto de este artículo.

## Simpatía

Una segunda posibilidad de significado para el término empatía podría ser, en vista del fenómeno de sintonía entre dos personas, algo parecido a simpatía. El modo de ser, el carácter, la cultura, etc., del médico tendrían unas manifestaciones externas en su comportamiento que permitirían la sintonía en la comunicación con el paciente. Éste se sentiría en un ambiente psicológicamente adecuado para manifestar abiertamente su intimidad a quien le atiende. De esa manifestación se seguiría el conocimiento médico de la interioridad del enfermo, cuestión que hemos visto que resulta imposible de modo directo.

Este planteamiento resulta más realista: el conocimiento de otra persona es posible por medio de la comunicación externa. Ésta se puede realizar de modo verbal explícito o implícito, y de modo no verbal. Y puede manifestar todo tipo de contenidos mentales: ideas, estados de ánimo, aspiraciones, etc. Pero precisa siempre un entorno humano adecuado, "simpático", es decir, que inspire simpatía. La propia etimología de esta palabra apunta en el sentido que estamos tratando: del latín *simpathía*, y ésta del griego *sympáteia*, comunidad de sentimientos<sup>5</sup>; y de esto se trata, de conseguir hacerse uno con la interioridad del paciente.

Recientemente, se ha hecho mucho hincapié en la importancia que tiene para una buena comunicación la capacidad para captar, normalmente a través de manifestaciones no verbales, los estados de ánimo de la persona con la que se dialoga<sup>6</sup>. La cuestión puede ser vital, pues un estado de ánimo adverso puede hacer fracasar una relación interpersonal que, desde un punto de vista meramente racional, parecería abocada a una perfecta sintonía.

En la capacidad de percibir manifestaciones de estados de ánimo existen grandes variaciones entre los hombres, del mismo modo que en cualquier otra capacidad: hay personas más hábiles y más torpes, más fuertes y más débiles, más pacíficas y más agresivas. Pero se trata de modos innatos de ser que pueden ser reconducidos con el correspondiente aprendizaje. Así, un muchacho con una coordinación de movimientos no muy hábil precisará bastantes lecciones de tenis para conseguir jugar bien, mientras que otro más dotado parece haber nacido con la raqueta en la mano, y en dos sesiones casi está en condiciones de vapulear a su maestro.

La conclusión parece inmediata: para conseguir una buena comunicación con el paciente, hay que cultivar la habilidad de detectar esas manifestaciones, habitualmente no verbales, que desvelan estados de ánimo. Y esa habilidad puede ser entrenada mediante una enseñanza específica.

Este planteamiento es importante, pero se queda corto. Prestar atención a un paciente no es lo que los estadounidenses llamarían *skill*, habilidad práctica. Es mucho más; pero si se piensa que el medio para sintonizar con el paciente consiste en mejorar la comunicación, con un especial acento en los aspectos afectivos o emocionales, no se puede ver ese "mucho más". Para ello, es necesario ampliar el horizonte.

<sup>5</sup> Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, tomo II. 21ª ed. Madrid: Real Academia Española, 1992. 2133.

<sup>6</sup> Goleman D. Inteligencia emocional. 4ª ed. Barcelona: Kairós, 1996; 523. Su idea de fondo es bastante elemental; su éxito quizá se deba a que vuelve a inventar la rueda, llamando la atención sobre un asunto menospreciado por el racionalismo práctico actual. Ha tenido multitud de secuelas en obras que aplican la idea a muy diversos contextos, sobre todo empresariales.

## Amistad terapéutica

La relación entre médico y enfermo es una relación entre personas. Los clásicos, al estudiar esta relación, hablaron de amistad<sup>7</sup>: un vínculo, que puede estar motivado por diversas causas (placer, utilidad, amor). Normalmente nunca se encuentra un motivo solo, sino que las relaciones humanas suelen englobar varios. Así, puede parecer que el comercio establece relaciones entre proveedores y clientes por un puro motivo de utilidad; sin embargo, además, es necesario que haya una cierta voluntad de beneficiar a la otra parte en la compraventa. Si este motivo no estuviera presente, toda relación comercial quedaría abocada al engaño, y el comercio sería poco menos que imposible<sup>8</sup>.

En la relación entre médico y paciente hay una amistad con vistas a un fin: la salud. Por parte del paciente, el motivo de utilidad es evidente; pero también es claro que tiene que existir confianza en su médico, una cierta buena voluntad de ponerse en sus manos. Y, por parte del médico, es patente que debe haber una voluntad decidida de hacer el bien a su paciente, aunque puede mezclarse un cierto elemento de utilidad (los honorarios posteriores), e incluso de agrado<sup>9</sup>.

Aunque los motivos por las dos partes puedan ser diferentes, entre médico y paciente se establece una auténtica relación de amistad interpersonal. Peculiar, porque no es entre iguales: no es simétrica. El médico se encuentra en una situación de superioridad. Pero su interés profesional en ayudar al paciente salva el escalón que presenta tal asimetría. Es un amor de amistad, peculiar, pero auténtico por las dos partes; si falla la confianza del enfermo o el médico no busca de corazón el bien del paciente, su relación, tarde o temprano, se desintegra.

En el contexto de ideas científicas en que nace el término empatía, la amistad, el amor por el otro, es una anécdota. Las relaciones humanas se conciben al modo ilustrado: los ciudadanos, egoístas por naturaleza, las establecen por conveniencia. La sociedad es una construcción artificial que los hombres harían para su beneficio; el ejemplo de la división del trabajo es clásico a este respecto. Este planteamiento acerca de la sociedad es poco realista; incluso en las actividades que parecen buscar ante todo el beneficio o la utilidad, como hemos visto acerca del comercio, siempre hay un elemento de amor desinteresado que se manifiesta como confianza; de hecho, esta versión ilustrada de la sociedad conoció sus primeras crisis teóricas nada más nacer<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> Cf. Jaliff A. La amistad como vínculo político en Aristóteles. Tesis doctoral. Pamplona 1996.

<sup>8</sup> Por mucho que opinen lo contrario los teóricos que se apoyan en el "dilema del prisionero": si usted colabora con todos, le irá mejor que si no lo hace. Estos teóricos no ven que las acciones se derivan de los motivos de las personas y, si éstos son venales, el mayor beneficio futuro será un estímulo ineficaz en cuanto se presente la ocasión propicia para obtener un beneficio actual.

<sup>9</sup> Es lo que el Dr. Herranz denomina el "síndrome del paciente interesante", que aqueja al médico cuando el paciente padece una enfermedad rara o de patogenia compleja que agrada estudiar a fondo ... aunque este estudio carezca de utilidad para el enfermo.

<sup>10</sup> Planteadas ya por Rousseau: Strauss L. Natural Right and History. Chicago: University of Chicago Press, 1953, pp. 252-94.

### Empatía y ética

Los médicos, al atender a los pacientes, no ignoran que hay, efectivamente, gente egoísta, que parece estar cortada según el patrón ilustrado: sólo piensan en sí y ponen un pleito contra el médico a las primeras de cambio; puede que un pesimista piense que todo el mundo es así. No es cierto: también conocemos muchas personas abiertas y confiadas a la atención que se les presta. Y la relación normal con los pacientes se parece con mucha más frecuencia a la visión de los clásicos que a la moderna.

Por desgracia, tanto médicos como pacientes estamos inmersos en la sociedad actual, y solemos arrastrar el prejuicio cientifista que mencionamos antes. Como consecuencia, vemos el concepto de empatía, entendida como “penetrar” en la intimidad del otro, como algo razonable, casi la única salida, para explicar las relaciones humanas en las que hay auténtica amistad, pues vivimos esta relación con nuestros pacientes cotidianamente.

La aceptación de esos vagos conceptos de empatía, tanto como “penetración en el otro”, como, en su versión más realista, “aprender a detectar estados anímicos”, tienen una dificultad: atribuyen la comunicación con el paciente a algo involuntario, a una peculiar capacidad innata. Hay personas que “ven” mejor lo que le pasa al otro mientras que otras son casi ciegas a esos aspectos de las relaciones humanas. Como mucho, se considera que es una capacidad o habilidad que hay que cultivar, del mis-

mo modo que se aprenden las reglas de urbanidad o el manejo de un endoscopio. Sin embargo, la realidad es distinta.

Prestar atención a otra persona, al paciente en el caso que nos ocupa, depende del amor que el médico ponga en su relación con ella. Si no hay ese motor interno, la habilidad para interpretar lo que pasa por el otro, a partir de sus diversos mensajes, se queda en un conocimiento seco. Sería como la habilidad de un diplomático para manifestarse cortés ante una frase insultante, al tiempo que en su interior piensa algo muy diferente de su interlocutor. Pero esa actitud termina traicionando: los enfermos notan la falta de calor humano.

Y, al contrario, puede que un médico no haya cultivado esa habilidad de captar los aspectos afectivos, o detalles de comunicación del paciente, pero si desempeña su trabajo con amor, la atención al enfermo surge de modo natural; y, con ella, el entendimiento de sus problemas, sufrimientos y temores. A pocas luces que tenga, el enfermo captará esa buena voluntad, se sentirá confiado, y el éxito en la comunicación tiene muchos puntos a su favor.

En suma: la buena comunicación con el paciente depende directamente de la ética profesional; concretamente, de la libre decisión de adoptar una actitud de fondo de entrega a los pacientes. Hablar de empatía consigue ocultar este aspecto ético, que es el fundamental. Pienso que los médicos, y especialmente quienes nos dedicamos a la docencia de nuestros futuros colegas, debemos desterrar esa palabra de nuestro vocabulario.

# REVISTA DE MEDICINA

---

UNIVERSIDAD DE NAVARRA

**Facultad de Medicina**  
**Universidad de Navarra**  
Apartado 177 - 31080 Pamplona  
Tel.: 948 425 646 - Fax: 948 425 649  
Correo electrónico: [revistamedicina@unav.es](mailto:revistamedicina@unav.es)  
[www.unav.es/revistamedicina/](http://www.unav.es/revistamedicina/)

**Deseo recibir gratuitamente los cuatro números anuales de la Revista de Medicina de la Universidad de Navarra. Para ello, indico mis datos a continuación:**

Nombre: .....  
Dos apellidos: .....  
Especialidad médica: .....  
Lugar de trabajo: .....  
Calle/Avenida/Plaza: ..... Nº: ..... Escalera: ..... Piso: ..... Letra: .....  
Código postal: ..... Ciudad: ..... Provincia: .....  
Correo electrónico: .....

**Enviar por correo postal, electrónico o fax a:**