



# ÉTICA DE LAS EMOCIONES ANTE EL SUFRIMIENTO AJENO

## ETHICS OF EMOTIONS IN THE FACE OF OTHER'S SUFFERING

MANUEL SERRANO MARTÍNEZ

Hospital Centro de Cuidados. Fundación Vianorte-Laguna. Madrid.

Calle Concejal Francisco José Jiménez Martín, 128. 28047 Madrid. mserrano@lagunacuida.org

### RESUMEN:

**Palabras clave:**

Ética, Bioética,  
Dolor, Sufrimiento,  
Compasión, Cuidados  
paliativos.

Recibido: 26/01/2025

Aceptado: 09/03/2025

El dolor y el sufrimiento son sensaciones físicas y psíquicas que afectan a las personas en el curso de la vida. En aquellos que contemplan el sufrimiento de otros pueden despertarse varios tipos de emociones por las que se sienten más o menos cercanos a los que sufren. Es importante examinar cuál es la emoción que les acerca al dolor de otros, porque, según sea esta, se facilita o se interrumpe la relación terapéutica e intersubjetiva de acompañamiento y ayuda. Examinamos aquí las diferentes emociones que se despiertan ante las personas sufrientes: pena, lástima, empatía, commiseración, compasión, misericordia y trascendencia, y en las diferencias que entre ellas se establecen según sea la proximidad interpersonal.

### SUMMARY:

**Keywords:**

Ethics, Bioethics,  
Pain, Suffering,  
Compassion,  
Palliative care.

Pain and suffering are physical and psychological sensations that affect people throughout life. In those who witness the suffering of others, various types of emotions may arise, making them feel connected to those who are suffering with different intensity. It is important to examine which emotion brings them closer to the pain of others, because depending on which one is predominant the therapeutic and intersubjective relationship of accompaniment and help can be facilitated or interrupted. Here, we examine the different emotions that arise in the presence of suffering individuals: sorrow, pity, empathy, commiseration, compassion, and finally mercy and transcendence, and the differences among them based on interpersonal proximity.

## 1. Las emociones y la razón ante el dolor

Somos conscientes de lo que expresan las personas que nos rodean, y llegamos a saber o a conocer por intuición que la persona que tenemos al lado, aunque no lo manifieste con claridad, tiene sentimientos positivos o está sufriendo, y esto no nos debe dejar indiferentes. El dolor del otro de algún modo es nuestro también, la convivencia se resiente y la comunicación y la relación cambian si el otro sufre. Porque el dolor es una de las realidades sobre las que se apoya la constitución de la sociedad de los hombres y el otro es toda persona con la que se establece una relación, bien sea cercana, o más distante con la condición de que signifique algo para mí. Su mirada expresa su sentir, así como el tono de su voz..., y hay tantas cosas que comunican el sufrimiento con lenguaje no verbal que no podemos quedarnos al margen de quien a nuestro lado tiene una vida dañada por cualquier causa y de algún modo más o menos intenso nos vemos involucrados con aquel que sufre.

En nuestra época el dolor es rechazado de forma cultural, existe una reserva, un miedo, un deseo de expulsión del sufrimiento del panorama personal y social que la tolerancia al dolor es cada vez menor y se procura por cualquier medio alcanzar un estado de anestesia ante aquellas dificultades, obstáculos para una vida de satisfacciones, reveses de la realidad y frustraciones que es cada vez más difícil prestar una verdadera compañía al sufriente, porque al mismo tiempo, aquel que intenta consolar al otro puede estar invadido de ese mismo rechazo por el dolor, y a veces es incapaz de aproximarse al que sufre<sup>1</sup>. Lévinas afirma que el amor como soporte de la relación con el otro nos invade y nos hiere<sup>2</sup>.

No podemos precisar cuál es el mecanismo con el que se despiertan en cada uno los sentimientos propios ante el dolor ajeno. Estos se estimulan desde el sentir de los demás, pero afloran condicionados por la forma que tenemos de vivir la propia vida. No siente igual la persona escéptica que quien vive intensamente la realidad; o si se tienen ideas trascendentales o se vive con convicciones únicamente positivistas; y debe considerarse también el

momento vital en el que se encuentra aquel que observa el dolor de otro. La experiencia de sufrimiento propio previo y la memoria de los sentimientos que este nos produjo en su momento influirán como experiencia y vivencia previas que han dejado su huella.

## 2. Sentimientos

El sentimiento se transmite y se vive en común. Por eso hay manifestaciones conjuntas de protesta, alegría, desilusión, tristeza u oración. Todos estamos hechos de la misma manera, con emociones y formas comunes de expresión, si bien la personalización está condicionada por el carácter, la educación en la sensibilidad o la cultura social aprendida como pueblo. Los sentimientos humanos tienen orígenes y manifestaciones análogas en el modo con el que se viven, consecuencias identificables, y modos sociales similares en todas las culturas. La alegría, el luto, la pérdida, el dolor, etc. se viven de un modo análogo en cualquiera de los pueblos de la Tierra.

Por eso se pueden definir y agrupar los sentimientos humanos de la misma forma. Según Scheler, hay sentimientos corporales o superficiales, vitales o profundos y espirituales o trascendentales. Las personas generalmente expresan parecidas reacciones emocionales, pero no se les presta la misma atención, no significan lo mismo o se rechazan. Todos estos sentimientos pueden transmitirse entre personas. Así como el dolor corporal es sobre todo sensorial y lo percibe uno solo, puede tener una repercusión psicológica de cercanía. Incluso el dolor físico cuyas manifestaciones contemplamos o intuimos en otro puede llegar a percibirse en el propio cuerpo. La explicación para estas transmisiones inmateriales se encuentra en cierto tipo de neuronas que se estimulan al vivir en común determinadas situaciones desencadenantes.

«La vivencia del cuerpo se aproxima más a los actos de las sensaciones que a los de la razón, que conforman la conciencia de algún modo... El mundo de los sentimientos representa una riqueza objetiva para el hombre, que no es solo un ser que piensa, sino también un ser que siente»<sup>3</sup>. Del mismo modo que en la filosofía

1 Han, B-C. *La sociedad paliativa*, Herder, Barcelona, 2021, 11.

2 Lévinas, E. *El tiempo y el otro*. Paidós, Barcelona, 1993, 132.

3 Wojtyla, K. *Persona y acción*. Palabra, Madrid, 2021, 101.

de X. Zubiri se identifica al ser humano como una «inteligencia sentiente»<sup>4</sup>.

En concreto, el dolor y el sufrimiento, de lo que hablaremos a continuación, se expanden, se transmiten, y hay personas que, al hacerse receptores de las manifestaciones de estos sentimientos negativos, sienten de manera secundaria el sufrir de otros bien psíquica o bien espiritualmente.

Lo que pretendo presentar aquí son los distintos modos con que nuestro sentir acompaña a las situaciones negativas que están viviendo los más próximos a nosotros bien sea física o emocionalmente, especialmente en nuestra relación con los enfermos que se han confiado a nuestros cuidados. Y lo mismo que es importante saber racionalmente cuáles son las acciones más convenientes en esta relación interpersonal, es necesario identificar cuál es la emoción que el contacto con el sufriente activa en nuestro interior.

### 3. Emociones

Sin embargo, antes de detallar las formas de compartir estos sentimientos, es necesario decir que no es fácil distinguirlos. Nos parece que *la pena*, *la lástima*, *la empatía*, *la commiseración* o *la compasión* tienden a ser emociones equivalentes, pero no es así. Son respuestas personales ante el dolor que parecen similares, pero existen entre sí diferencias que identifican a cada uno de estos sentimientos en particular. La emoción que expresamos ante el que sufre determina la actitud que se establece en la relación con él, y esta no es igual cuando se siente una u otra de estas reacciones personales ante el dolor ajeno. Por eso es conveniente y necesario identificarlas. Además, resulta obvio que estas actitudes con evidente repercusión ética sobrepasan a los principios que resultaron de aplicación del Informe Belmont, y se aproximan más a la ética basada la teoría de virtudes y en la Ética Narrativa<sup>5</sup>, en la que se construye la relación basada en la historia de una relación interpersonal y

de las consecuencias de las acciones objetivas sobre la subjetividad<sup>6</sup>.

La sociedad actual presta una atención decisiva en muchas ocasiones a la emoción como determinante y también como resultante de un estado de ánimo, que puede llegar a sustituir a la razón en el proceso de toma de decisiones. Puede darse, por ejemplo, más valor a la imaginación que al conocimiento, pero la emoción representa algo meramente subjetivo, mientras que el sentimiento expresa más lo que es objetivo en la relación vital; sin embargo, ni el uno ni el otro pueden ser objeto de narración y, en contraste con lo que se afirma en el párrafo anterior, puede sugerirse bajo cierta óptica que el hombre no es en toda circunstancia un ser racional, sino un ser de sentimientos<sup>7</sup>. Sin embargo, el tema que aquí se desarrolla quiere expresar más una honda humanidad siempre actual que la novedad de un mundo que obedece a paradigmas regidos por una subjetividad hegemónica.

El mal que observamos en otro, como decíamos antes, adquiere diferentes matices en la respuesta que mostramos según nuestra propia sensibilidad, o bien según quien sea la persona que lo sufre o la circunstancia que le afecte. A esto llamamos dinamismo emotivo, que condiciona la voluntad en el acto y la plena conciencia ante una determinada situación. Este dinamismo, como se describe en *Persona y acción*, obra de K. Wojtyla, antes citada, puede tener dos orígenes: «*el hombre actúa y algo sucede en el hombre*», que equivale a decir: hay una voluntad consciente de acción, o bien algo se activa en el sujeto por lo que ha sucedido. Lo segundo es pasivo, reactivo, como sucede con las emociones espontáneas, despertadas y activadas por sucesos o vivencias externas, la acción, en cambio, es fruto de la autodeterminación, de la libertad y de la voluntad, por tanto.

Identificamos la respuesta ante el dolor del otro como una reacción personal ante una realidad que aparentemente no nos afecta directamente. ¿Es que acaso nos debe importar personal e íntimamente lo que a otros les pase, o es simplemente un modo de relación

4 Zubiri, X. *El hombre y Dios*. Alianza, Madrid, 1984, 36.

5 Charon, R. and Montello, M. "Introduction, memory and anticipation: the practice of narrative ethics". En: *Stories Matter: The role of narrative in medical ethics*. Eds. Charon, R. and Montello, M. Routledge. New York, 2002.

6 Camps, V. *Breve historia de la Ética*. RBA Libros y Publicaciones, Barcelona, 2013, 393

7 Han, B.Y. *Psicopolítica*, Herder, Barcelona, 2021, 39.

**Tabla 1.** Sentimientos y emociones en la relación con el sufriente

	Racionalidad	Sujeto clave	Característica	Proximidad
Pená	No	Yo	Utilitaria	Breve
Lástima	No	Yo	Emocional	Temporal
Empatía	No/Sí	Yo/Él	Cercanía	Temporal
Conmiseración	Sí	Él	Conmoción	Variable
Compasión	Sí	Él	Amor-acción	Duradera
Misericordia	Sí/No	Él	Sublimación	Unión

social o cultural por el que se protege la comunidad humana? Tanto si sentimos que nos afecta personalmente como si no, cualquier manifestación de dolor en otro nos impacta, nos conmociona con una intensidad proporcionada a la circunstancia y a nuestra sensibilidad. Conmoción es lo que ocurre cuando un estímulo nos mueve desde fuera de nuestro ser. Nos mueve, es decir, nos activa a cambiar el estado, con un cierto tono de inmediatez. Cuando vemos u oímos algo inesperado en nuestro interior ocurre algo que nos cambia de pronto. La conmoción precede a cualquier sentimiento que se despierta al comprobar el sufrimiento de otros, e incide en la propia subjetividad con un grado de conciencia variable. La emotividad que se despierta incluso puede ser inconsciente, es decir, no sabemos dar cuenta de ella, es una reacción *ante algo que sucede*. De ahí la necesidad de conocer qué es lo que ante una situación determinada estamos sintiendo para adecuar lo que racionalmente conviene hacer en la acción autodeterminada, consciente y voluntaria, de alivio, cuidado o compañía. Esta conciencia necesita el concurso de la razón y para identificarla íntimamente, hacer un juicio sobre ella y poder hacer una verdadera experiencia humana.

#### 4. Sentimientos y emociones ante el sufrimiento ajeno

Las personas se relacionan entre sí de forma espontánea siguiendo una gradación de valores en la que pueden identificarse distintos niveles, como describe López Quintás a lo largo de su obra *Descubrir la grandeza de*

*la vida*<sup>8</sup>. Son valores éticos y también estéticos, porque el modo en que se manifiestan las relaciones humanas tiene una repercusión externa y puede ser valorada socialmente por los espectadores de esa relación interpersonal, lo cual les influye a su vez creando una comunidad de sentimientos con un valor simultáneamente ético y estético. El modo en que expresamos la unión con otras personas tiene ambas acepciones al manifestarse externamente —estética— una relación interpersonal —ética—. Se trata de una escala de riqueza en la relación entre personas que desde el utilitarismo asciende pasando por el valor reconocido al otro, asociado a sus características personales, hasta la igualdad y el intercambio generado por el afecto y el amor, que culmina en la entrega de sí y en la vivencia volcada hacia el otro (ver tabla 1).

Es conveniente adaptar la respuesta relacional ante el dolor de otro según *lo que la autodeterminación personal decida mediante la voluntad, y por lo tanto es aconsejable profundizar en los propios sentimientos e indagar en las emociones espontáneas que aparecen para adaptar nuestro comportamiento, no según brote espontáneamente, sino en lo que decidamos libremente como una conducta más adaptada y apropiada ante cada persona que sufre*.

#### 5. Pená

Como decimos, la relación más superficial es utilitaria, o sea, tomamos aquello que podemos aprovechar

<sup>8</sup> López Quintás, A. *Descubrir la grandeza de la vida*. Bilbao. Desclée de Brouwer, 2011.

del otro, en parte o totalmente. En este caso la proximidad interpersonal es relativa, sin un verdadero intercambio o donación. Sin embargo, puede despertar sentimientos, cuando uno de los dos está sufriendo y aqueja algún tipo de dolor. A menos que exista una verdadera insensibilidad ante el sufrir ajeno, que puede suceder en personas aquejadas de un exacerbado egocentrismo, la percepción del otro genera de pronto el sentimiento de *pena*, que tiene que ver con una tristeza espontánea por el sufrimiento ajeno. Es muchas veces un sentimiento fugaz y pronto olvidado, o incluso pasa desapercibido, no nos hacemos conscientes de él.

La pena tiene que ver con el yo, soy yo el que siento. De algún modo se reproduce una relación utilitaria, se trata de una reacción propia, espontánea, reactiva, que poco tiene que ver con el otro. Quisiéramos que no sufriera, pero, sobre todo, en este caso la relación es superficial, porque tiene por objeto la evitación de nuestro propio sufrir, para no tener que compartir una situación desagradable. Confundimos con pena otras emociones que veremos más adelante. La pena es una respuesta ética mínima, superficial, con un valor escaso, no me involucra directamente en la relación con el doliente, pero es ética porque se refiere a la relación entre personas. La pena igualmente sucede ante noticias de desgracias ajenas, incluso lejanas, personales o colectivas, aunque no todas las personas se afectan igual; la proximidad emocional puede ser muy intensa en una parte de quienes reciben la noticia, mientras que en otras la conmoción solo induce una respuesta superficial. Y es que la herida abierta por el dolor del otro, la angustia por los otros es lo que despierta la respuesta y la apertura primordial al sufrimiento que no es propio, para asumirlo o rechazarlo más o menos disimuladamente porque me afecta y me causa inquietud. Porque sin sentir más o menos conscientemente el dolor ajeno no podemos de ningún modo acceder a él de una forma ética y disciplinadamente exigente, lo cual nos involucra escasa aunque indudablemente en el proceso de sufrimiento<sup>9</sup>.

Imaginemos una persona herida en la acera y alguien que pasa cerca, le mira y prosigue su camino sin hacer nada por él. Luego nos narrará la situación y dirá que sintió *pena* por aquel desventurado, pero que no se le ocurrió que pudiera hacer nada por él.

## 6. Lástima

En un escalón un poco más alto en valor ético, encontramos la emoción de la *lástima*, la cual me acerca más personalmente al que sufre con una respuesta íntima y emocional más profunda que la pena. A este se le mira a los ojos y en la mirada se produce una relación en la cual se percibe un estremecimiento, ya no por mí mismo, sino por el otro que sufre al que se reconoce como semejante. También se puede sentir lástima por imágenes de las víctimas de terremotos o guerras en la televisión o periódicos. Incluso puede ser que la emoción llegue a las lágrimas.

La lástima se define como “enternecimiento” causado por los males de alguien, que nos hace más conscientes de su sufrimiento. La lástima no se siente como tal si el mal no se nos hace cercano. Lo sentimos con una conmoción más profunda que la pena. Ante accidentes de los que nos llega noticia sentimos pena, pero si alguien conocido está afectado por el accidente seguramente aparecerá lástima porque nos sentimos afectados, aunque sea indirectamente. En la pena no hay verdadero afecto, mientras que en la lástima sí lo hay. Con esta emoción hay una relación interpersonal inicial, el que sufre se convierte en alguien definido en nuestro mundo y adquiere un significado que percibimos.

En el ejemplo anterior, la persona que pasa cerca de un herido en la calle se para, se acerca e inclina sobre él, le pregunta, quizá llama a una ambulancia, pero prosigue luego su marcha a sus asuntos. Lo narrará a alguien después y describirá su relación con el suceso como de *lástima*. La pena y la lástima tienen un mecanismo dinámico de reactividad ante algo que sucede ante el hombre, son espontáneas y muy dependientes de la sensibilidad individual, lo cual se esconde en las profundidades del carácter y la motivación.

<sup>9</sup> Jünger, E. *Sobre el dolor. Seguido de: la movilización total y Fuego y movimiento*. Tusquets, Barcelona, 1995, 76.

## 7. Empatía

En un tercer nivel emocional está la *empatía*, que nos acerca, o intenta hacerlo, a un plano de igualdad. El que se acerca al sufriente trata de ponerse a su nivel, de reproducir en sí lo que el otro siente. Puede ser también espontáneo porque hay personas que tienen un temperamento empático y ante cualquier conmoción de sufrimiento ajeno acercan su propia persona espontáneamente, y también hay otras personas que a base de haberse educado a sí mismas en el contacto humano han desarrollado una capacidad empática notable. El nivel ético de la empatía es mayor que en la pena y la lástima. Se produce un intercambio y empieza a entrar en la relación interpersonal la prestación de consuelo ante el mal que el otro sufre. Tímidamente se construye un *nosotros*, sujeto plural de una verdadera amistad humana centrada en el dolor, ontológicamente diferente al *yo* y al *tú*<sup>10</sup>. La empatía tiene el valor ético de lo realmente interpersonal o intersubjetivo de entrega y ayuda, si bien la relación no es totalmente igualitaria ni simétrica; hay uno que da más que el otro. Pero lo importante es que ambos se miran y se sienten en una verdadera compañía que consuela al doliente y que engrandece a aquel no afectado directamente por el sufrimiento. De hecho, la empatía no hace sufrir a quien la presta, el verdadero sufrimiento comunicado aparece en niveles superiores de interrelación. La empatía se siente como un engrandecimiento de la propia persona que se enriquece en la relación con el sufriente, pero no es utilitaria, se produce en un plano de igualdad. Aunque no siempre es así, hay situaciones en las que la empatía reconforta y nos hace pensar que al ejercerla crecemos. Algo de proximidad interesada puede adivinarse en algunos, si bien, es tan íntimo que solo lo perciben los interesados, que así se consuelan a sí mismos.

La empatía se diferencia de la lástima en que en la primera se produce un inicio de amistad, una interrelación y una comprensión del sentimiento. Las acciones de consuelo subsiguientes si la relación es empática hacen que esta sea más perfecta que la lástima. Sin embargo,

como se ha dicho más arriba, la capacidad de empatía depende mucho del temperamento y del carácter de las personas. No es una acción totalmente voluntaria, surge espontáneamente en muchos, por lo que el valor ético no es el más alto del que es capaz el hombre. Hay personas naturalmente empáticas, incluso desde la infancia, y, en cambio, otras presentan indiferencia completa habitual ante el sentimiento negativo del otro, lo cual recibe el nombre de alexitimia, reconocido como un trastorno psíquico, más extendido de lo que parece en la población general. Las personas que lo padecen no sienten ni siquiera pena ante los sucesos adversos en las demás personas. Sencillamente los observan y pueden describirlos fríamente.

En una persona accidentada y abandonada en la calle la persona empática se detendrá, le auxiliará, avisará a una ambulancia, y se quedará en la escena hasta que pueda ser mejor auxiliado y trasladado a un hospital. Tratará de consolar y acompañar eficazmente al herido, se interesará por sus circunstancias y se mostrará cercano y amable con el sufriente. Son niveles de atención más altos que los que describíamos en la pena y en la lástima.

Cuando aparecen sentimientos de comprensión honda ante el sufrimiento que aflige colectivamente a pueblos u otras comunidades, se dice que nos mueve la solidaridad, nos acerca a ello un movimiento ético interior que se hace cargo de lo que ocurre y nos impulsa a colaborar en la búsqueda de soluciones. La solidaridad ocurre a nivel colectivo, como la empatía lo hace a nivel personal. Ambos son imprescindibles para consolidar y vivir constructivamente las relaciones humanas comunitarias o personales. Sin embargo, aún se puede considerar un nivel de sentimientos personales que apuntan a una ética por encima de la empatía.

El sufrimiento y el dolor no son sentimientos estrechamente personales como hemos asegurado antes. Se extienden a los más próximos. Entre personas que se aman, cuando una padece una circunstancia dolorosa, todas las demás se afectan de uno u otro modo, hay una expansión del sufrimiento. Los tres sentimientos o emociones que hemos visto previamente: pena, lástima y empatía no siempre requieren la existencia de afecto,

<sup>10</sup> MARÍAS, J. *Antropología metafísica*. Revista de Occidente, Madrid, 1970, 224-226.

amor o amistad entre el que padece y el que lo vive cerca de él, aunque esta cercanía progresó conforme lo hace el nivel de emoción.

## 8. Ética de la compasión

Otros dos sentimientos enriquecen definitivamente la relación ética con el que sufre: la *commiseración* y la *compasión*. La *commiseración* es una compunción por el mal de otro, es un sufrimiento real debido a que el otro está sufriendo, mas no se sufre por el mismo motivo de la enfermedad o el mal percibido, se sufre porque se ve al otro sufrir. El motivo del sufrimiento asociado a la *commiseración* es el propio sufrir de aquel otro que lo padece en primera persona. Y ese sufrir del que siente *commiseración* es un verdadero sufrir, no halla ningún consuelo si el que despierta la emoción sigue con su dolor, y exige acciones voluntarias y conscientes para aliviar el sufrimiento del otro, y ese alivio también lo encuentra la propia emoción.

Como antes hemos dicho, las emociones y sentimientos tienen una gradación en niveles de la profundidad de la entrega al otro. Entender la *compasión*, que vamos a ver a continuación, requiere que hagamos un repaso de lo visto hasta ahora. Podemos hacer compañía a un enfermo y, sentados al lado de su cama, sentir de diferente manera. Reconocemos en primer lugar que el enfermo sufre, pero no tenemos nada que aportar, no nos parece que el paciente nos necesite, el corazón inicia un movimiento de aproximación, pero enseguida se retira porque no soporta la visión, el que acompaña sufre al observar el hecho, no a la persona que lo padece, e interiormente rechaza la situación, es lo que hemos llamado *la pena*. Pero si esa misma situación transitoria, que nos hace mirar al enfermo de distinto modo, más cercano, se nos despierta un sentimiento por el que comprendemos lo que le hace sufrir, pero no se produce un acercamiento, podríamos incluso mostrar una emoción de llanto, aunque dejamos la escena porque no podemos soportar esa relación, y a esto llamamos *lástima*. La persona que muestra *empatía* se queda junto al enfermo, le toma la mano, le habla, consuela, acaricia y se pone en su lugar, entiende verdaderamente lo que le pasa y de algún

modo se funde con el sufriente, se hace una relación interpersonal verdadera, en la que paciente y acompañante se compenetran transitoriamente. Pero esa relación no tiene mayor alcance. Ha habido un consuelo para uno y una satisfacción para el otro. Si la *empatía* profundiza hasta el estado de sufrimiento verdadero para el acompañante, en el que el dolor del enfermo produce un sentimiento de unión porque el propio dolor hermano a ambos, hemos llegado al cuarto escalón, superior en fusión personal a la *empatía* que acerca al amor verdadero y lo podemos llamar *commiseración*. Es el resultado de una conmoción profunda que estremece a aquel que acompaña. Y el acompañamiento es clave en la relación de consuelo, tanto para familiares, como amigos o profesionales que se encuentran al lado de la persona que está sufriendo<sup>11</sup>.

## 9. Vivir la compasión

La última forma, más elevada, de aproximación ética al dolor es la *compasión*. En esta forma aparece una comunidad de amor en torno al dolor, el mismo e idéntico sufrir y por la misma razón. Uno se cambiaría por el otro para aliviarle. Hay una real comunidad de sentimientos y una especial fusión espiritual. La *compasión* no es tanto un sufrimiento porque el otro sufre, sino que es un sufrimiento *por lo mismo* que el otro está padeciendo. La persona compasiva se deja afectar, introducir en el proceso del dolor, implica una generosidad de entrega que caracteriza a este nivel de acompañamiento.

La *compasión* es un movimiento ético distinto de los cuatro anteriores, más profundo y con un nuevo matiz, que es el sufrimiento espiritual conjunto. La comunidad del “nosotros” se inició con la *empatía*, se prolongó en la *commiseración* con una compunción asociada a la comprensión de lo que al otro aqueja y se hace plenamente activa en un solo dolor con la *compasión*, y así se convierte en una pasión (sufriente, dolor) compartida. Es una forma concreta de comunidad de entrega, lo más parecido a la caridad, porque esta está implícita en la relación. La humanidad en la interrelación se enriquece

11 Saunders, C. *Velad conmigo*. Fundación Pía Aguirreche, Madrid, 2023, 62.

de un modo definitivo con el amor. Este es el quinto nivel de la comunicación intersubjetiva. Además, la compasión está también asociada a acciones concretas, a una actividad, a una creatividad para aliviar al sufriente que brotan de amor, completamente contraria a la inactividad y al conformismo cuando el otro sufre que hemos descrito en la pena.

No se puede asegurar que la compasión pueda aprenderse o pueda transmitirse un método para ejercerla, aunque muchos lo afirmen. La compasión es una actitud interior que se incardina en el temperamento y en lo aprendido en los primeros años de vida, marca por sí misma una forma de enfrentarse a la realidad, a lo que sucede y al sufrimiento de los semejantes. Si no fuera así no se explicaría que en muchas personas que se identifican a sí mismas como compasivas ocurra una fatiga interior en la prestación de cuidados, que se puede definir como *burnout* o cansancio ante el sufrimiento compartido incesantemente en la actividad diaria.

## 10. Sentido de la compasión

Ahora bien, la persona que profundiza en el significado y el sentido de la vida, y se enfrenta a las experiencias dolorosas que la realidad le aporta en los demás, vive con una motivación diferente. Ya no presta atención específica a poder alcanzar el nivel compasivo como objetivo personal en la atención a los sufrientes. La moralidad de su acción consciente le pide evolucionar desde la humanidad a la trascendencia. La persona misma se convierte en compasiva cuando se olvida de sí misma y se entrega con un verdadero amor de agapé, y alcanzar esto no puede ser objeto de esfuerzo personal, sino que es consecuencia de la trascendencia con la que se contemplan las propias acciones.

La compasión es más bien una forma de cuidar con amor, y en el amor, el cuidador encuentra la recompensa que le estimula el crecimiento de la vocación trascendente de cuidar y acompañar. Pero la actitud de amar no se puede trasmitir como se educa para una tarea, el amor caritativo ante el que sufre requiere una conversión personal a la que no todos acceden. Por eso la actitud ética ante el enfermo no puede ser normativa,

ha de ser forzosamente vital, expansiva y relacional, es decir, moral, aunque la asunción de una ética normativa al menos oriente y asegure la prestación de acciones correctas.

Al contrario que en la solidaridad, que es colectiva, la relación basada en el amor es estrictamente personal e implica a una relación concreta, tiene en cuenta la persona e individualidad del otro, es profundamente comunicativa. La misma diferencia sucede entre la empatía, que es un sentimiento y un hábito que acompaña a las múltiples relaciones que establece una persona con otras, y la compasión, que envuelve con exclusividad a una relación. Tanto el *amor personal* como la *compasión* son supremas formas de relación ética entre personas, porque la preocupación se sitúa plenamente en el otro, ambas se definen por ser-en-el-otro.

## 11. Consecuencias de la compasión

La pena, la lástima o la empatía tienen un posible peligro asociado al poner más énfasis en el propio sentimiento que en el del sufriente. Este, llevado por su aislamiento, desesperanza, dolor físico o moral, puede querer adelantar su muerte. Y de hecho puede pedir que alguien termine con su vida para así dejar de sufrir. Si la persona o personas que le acompañan habitualmente no tienen ningún sentimiento hacia el enfermo, o este es del tipo individualista como la pena o la lástima, o cercano a veces a la recompensa personal en el caso de la empatía, pueden confundir la comprensión de la situación que le afecta con el deseo del propio paciente o de sus allegados de acabar con su vida. De hecho, se está tentado de hacerlo porque de ese modo también desaparecería el sentimiento negativo propio que supone el sufrimiento del otro, implícito en la pena o en la lástima. En estos casos lo que realmente importa es lo que yo siento.

La persona que siente solo pena, lástima o empatía se sitúa con superioridad sobre el otro en el que puede erróneamente juzgar una reducción de su dignidad, de su presencia, porque ha disminuido su potencia al ser asiento de sufrimiento, incapacidad o deterioro consumtivo. Se está convirtiendo en otra cosa que no nos gus-

ta. Y es posible que en esas condiciones se encuentren argumentos, si bien reducidos de razón y falaces, para dar fin a una vida que ya no puede ser vivida con normalidad, en lugar de aliviar compasivamente cualquier dolor y angustia.

Esta superioridad y quizá pena fugaz es la que sienten los que bajan de Jerusalén a Jericó y encuentran a aquel hombre malherido al borde del camino que ha sido asaltado por los bandidos<sup>12</sup>. Dan incluso un rodeo para no tener que aproximarse a un semejante que nada les puede aportar sino malos sentimientos por la desagradable escena. Incluso la pena compromete a sentir un rechazo que quita momentáneamente la paz. En cambio, es el buen samaritano que baja después por el camino el que, movido por la lástima primera, se acerca y con empatía y commiseración se ocupa de él, le cura y venda las heridas, y finalmente compasivamente le monta en su cabalgadura, y encarga al posadero que se ocupe de él hasta su vuelta, cuando le pagará todo lo que gastara en cuidarle. La compasión es siempre activa y trata al otro como un prójimo, aunque sea un completo desconocido. Lo mismo ocurre con el cuidado de los enfermos por los profesionales de la medicina y enfermería. Se establecen lazos con el paciente que hace que les consideremos algo propio en una relación dual —*mi paciente, mi médico, mi enfermera*—, y que, incluso en las horas de descanso, tengamos presentes a aquellos que necesitan más atención.

Los que albergan sentimientos superiores en amor al otro: commiseración y compasión, especialmente esta última, al estar emparentada con la caridad, ven en el sufriente mucho más profundamente que aquellos cuyos sentimientos no llegan a estos niveles de valor. Estos comprueban que la *dignidad* de aquella persona a la que aman está intacta, porque merece ser tratada con el mismo cuidado que yo deseo para mí, y me preocupo de que reciba todo aquello que es necesario para el alivio más completo posible de lo que le hace sufrir, además de la compañía y el consuelo que anulan su aislamiento y proporcionan una relación humana plena.

12 Cfr. Lc 10,30-37.

## 12. Misericordia y trascendencia

De algún modo, la compasión se asemeja a la *misericordia* en que ambas tienen el amor de agapé como base. Misericordia, la más elevada actitud ética ante el dolor, es el acercamiento del corazón al menesteroso, al miserable, en el sentido de sufriente o apartado y excluido, y lleva consigo una actitud de acercamiento equivalente al concepto de consuelo ante el sufrimiento. Pero no un consuelo físico o psíquico, sino un consuelo total, ontológico, de la persona, que se siente así capaz de atravesar su propio dolor. El término misericordia se aplica con más propiedad en las religiones a la actitud de Dios para con los hombres. Sin embargo, en el asunto que nos trata, que es el sufrimiento físico o psíquico de nuestros semejantes, compasión es la virtud humana que mejor describe el acercamiento consolador al sufrimiento del enfermo con acciones encaminadas al alivio eficaz del dolor. Misericordia equivaldría a la compasión de Dios y en los hombres está íntimamente relacionada con ella, pues «...es una de las componentes esenciales del *ethos evangélico*»<sup>13</sup>. La plenitud de la vocación del cuidado al ser humano sufriente es ser capaz de prestarlo desde la perspectiva divina, es decir desde el amor misericordioso, abnegado y rescatador. Desenfocaría la verdadera intención de la medicina y de la vocación médica aquel que centrara su interés únicamente en la aplicación de adelantos científicos y médicos de diagnóstico o tratamiento.

La ética de la compasión ante el sufrimiento y el dolor nace de la moralidad, y por eso puede afirmarse que es universalmente accesible; todas las personas tienen la capacidad de percibir dónde está el más alto bien. Mediante la educación del corazón se aprende de qué modo puede hacerse el máximo bien, siempre que no haya sombras que dificulten ver con claridad. Estas sombras son el individualismo, el utilitarismo, el egoísmo y en general todo aquello que nos puede aislar de los sentimientos del prójimo, es decir de la persona cercana con la que compartimos la vida. Por eso, si la moral en la relación interpersonal nos lleva a buscar el máximo bien

13 Juan Pablo II. *Dives in misericordia*. Carta encíclica, Ciudad del Vaticano, 1980, 6

para la persona que sufre, no puede compaginarse con actitudes que contradigan este propósito.

Vive la compasión el que ama como forma de vida. Porque, como dice Han, vivir la compasión exige exponerse y contagiarse del dolor primordial del sufrimiento anímico<sup>14</sup>. Este dolor hace que el yo se abaje hasta hacerse uno con el sufriente por amor. Sin amor aquel que se acerca al que sufre vuelve a mirarse a sí mismo y regresa a su castillo exaltándose y reduciendo al otro a un objeto, como sucede en la pena o en la lástima del que contempla la escena, pero está exenta de una entrega personal real.

### 13. Conclusión

En la relación personal entre cuidador y sufriente en cualquier ámbito, también el hospitalario, entre médico o enfermera —profesionales sanitarios en conjunto— y el paciente, se establece un nexo invisible por el que en el cuidador se despiertan sentimientos y emociones espontáneas que dirigen la acción hacia el otro sufriente y exaltan la dignidad personal del enfermo. Esta relación está condicionada por la estructura personal de los sentimientos en uno y otro. Pero quizás más determinante es la del cuidador, porque el enfermo está desvalido, necesita ayuda, se somete humildemente a los cuidados de otros, y es el receptor del consuelo que le transmite el cuidador. Es una relación de alteridad que no es bilateral, hay uno que dona y otro que es el destinatario de ese don.

Hay emociones que se despiertan en el cuidador que tienen una capacidad menor para estimular acciones de consuelo, son superficiales y espontáneas, poco o nada racionalizadas como la pena o la lástima, que como mucho alcanzan el nivel de commoción instantánea por lo que le está pasando al otro, pero no se interiorizan, no se personalizan. La empatía iguala a ambos actores, el

cuidador se pone en lugar del paciente, le consuela también superficialmente, le hace compañía, pero cuando le deja, el corazón se lleva poco de ese encuentro. Por el contrario, *la compasión y la commiseración son escalones superiores del contacto con el sufriente, por los que el cuidador se implica en la vida del sufriente, más allá de donde lleva la empatía y actúa de manera que el consuelo al paciente y toma una forma física y psicológica que afecta a la vida del cuidador modificándola*. La relación interpersonal e intersubjetiva alcanza su máximo en la compasión, y llega a simular la relación divina cuando vemos la misericordia como la forma de la fusión íntima entre personas.

### Referencias bibliográficas

- Charon, R. and Montello, M. "Introduction, memory and anticipation: the practice of narrative ethics". En: *Stories Matter: The role of narrative in medical ethics*. Ed. Charon, R. and Montello, M. Routledge. New York, 2002.
- Camps, V. Breve historia de la Ética. RBA Libros y Publicaciones, Barcelona, 2013.
- Han, B-C. *La sociedad paliativa*, Herder, Barcelona, 2021.
- Han, B-C. *Psicopolítica*, Herder, Barcelona, 2021.
- Jünger, E. *Sobre el dolor. Seguido de: la movilización total y Fuego y movimiento*. Tusquets, Barcelona, 1995.
- Lévinas, E. *El tiempo y el otro*. Paidós, Barcelona, 1993.
- López Quintás, A. *Descubrir la grandeza de la vida*. Bilbao. Desclée de Brouwer, 2011.
- Marías, J. *Antropología metafísica*. Revista de Occidente, Madrid, 1970.
- Juan Pablo II. *Dives in misericordia*. Carta encíclica, Ciudad del Vaticano, 1980.
- Saunders, C. *Velad conmigo*. Fundación Pía Aguirreche, Madrid, 2023.
- Wojtyla, K. *Persona y acción*. Palabra, Madrid, 2021.
- Zubiri, X. *El hombre y Dios*. Alianza, Madrid, 1984.

14 Han, B-C. *La sociedad paliativa*. Herder, Barcelona, 2021, 80.