



Universidad Austral de Chile

---

*Conocimiento y Naturaleza*

Edwin Krogh

# Medicina Resiliente

Mindfulness y Compasión  
en la Práctica Clínica

Ediciones  UACH

Colección Austral Universitaria de Ciencias de la Salud

Esta primera edición en 500 ejemplares de

**MEDICINA RESILIENTE**

**Mindfulness y Compasión en la Práctica Clínica**

de Edwin Krogh

se terminó de imprimir en mayo de 2023  
en los talleres de THINKPRINT

☎ (56-2) 25665400  
www.thinkprint.cl  
para Ediciones Universidad Austral de Chile

☎ (56-63) 2444338  
www.edicionesuach.cl  
Valdivia, Chile

*Dirección editorial*  
Yanko González Cangas

*Cuidado de la edición*  
César Altermatt Venegas

*Diseño y maquetación*  
Silvia Valdés Fuentes

*Imagen de portada*  
Ilustración de Sofía Krogh

Todos los derechos reservados.  
Se autoriza su reproducción parcial para fines periodísticos  
debiendo mencionarse la fuente editorial.

Esta publicación contó con referato externo aprobado por el  
Consejo Editorial de Ediciones Universidad Austral de Chile.

© Universidad Austral de Chile, 2023  
© Edwin Krogh, 2023

ISBN: 978-956-390-224-2  
610 Ciencias Médicas Medicina / MKL Psiquiatría



Proyecto financiado por el  
Fondo Nacional de Fomento del Libro  
y la Lectura 2022.

*«A toda la comunidad de trabajadores y trabajadoras de la Salud»*

# Contenido

## **Prefacio 11**

Ronald Epstein

## **Introducción 15**

### **PRIMERA PARTE 19**

#### **El encuentro en salud**

- La relación clínica como desafío 21
- El lado oscuro de la práctica clínica 27
  - a) Estrés y *burnout* 27
- b) Cuando la empatía y la compasión se agotan 32
- c) Los sesgos y la discriminación 36
  - d) El estrés ético 40
  - e) El maltrato y la violencia 41
- f) De dulce y agraz: procesos digitales y la relación clínica 43

### **SEGUNDA PARTE 49**

#### **Los fundamentos de una práctica clínica resiliente**

- Mindfulness* y el encuentro clínico 51
  - a) ¿Qué es el *mindfulness*? 51
  - b) Las raíces del *mindfulness* 55
  - c) *Mindfulness* y meditación, ¿son lo mismo? 60
- d) La práctica del *mindfulness* y el cambio personal 62
  - e) *Mindfulness* y el encuentro en salud 65
  - f) *¿Quo vadis, mindfulness?* 69

Comasión y el encuentro clínico	73
a) Breve definición de compasión	73
b) Las raíces de la compasión	75
c) Del bostezo al altruismo: biología de la compasión	78
d) ¿Cómo es una mente compasiva?	87
e) ¿Qué no es compasión?	90
f) La compasión torcida	92
g) <i>Mindfulness</i> y compasión, ¿dónde se encuentran?	95
h) Compasión y la relación clínica	97

### **TERCERA PARTE 103**

#### **El árbol de la práctica clínica resiliente**

Las actitudes esenciales	105
a) Prestar atención	107
b) Estar presente	110
c) Recordar, regresar	115
d) Permanecer, no huir	119
e) Escucha profunda	124
f) Aceptar	127
g) Vaciar la mente	130
h) Compromiso	132
i) Uno no es tan importante (interdependencia)	134
j) Cuidar al que cuida	138

### **CUARTA PARTE 141**

#### **Pasos hacia una Medicina resiliente**

Resiliencia clínica: donde <i>mindfulness</i> , compasión y práctica clínica se encuentran	143
--	-----

### **Agradecimientos 151**

### **Referencias bibliográficas 155**

# Prefacio

Ronald Epstein<sup>1</sup>

**S**i bien el *mindfulness* se ha incorporado recientemente al discurso de la Medicina, las raíces de lo que significa ser consciente de sí mismo, curioso, abierto y presente en la práctica de esta se remontan a las antiguas tradiciones curativas alrededor del mundo. A lo largo de los milenios, los sanadores han sido instruidos para ver a los pacientes como seres humanos únicos e íntegros, ponderando que el enfoque del médico debe expandirse más allá de los dominios físicos y científicos para abordar los aspectos multidimensionales del sufrimiento; que el cuidado del paciente significa dedicarle tiempo, comprensión y atención, y que la autoconciencia y la autovigilancia son esenciales para lograrlo. Estas mismas tradiciones de curación también han articulado la necesidad de que los médicos reconozcan su propia vulnerabilidad y heridas, y que se entiendan y se curen a sí mismos para madurar como sanadores comprometidos, competentes y compasivos. Desde los tiempos de Platón, los médicos reflexivos y conscientes se han lamentado de que la Medicina, muchas veces, se ha deshumanizado, tendiendo a

.....  
<sup>1</sup> Médico de Familia, oncólogo y paliativista, pionero de la aplicación del *mindfulness* en la práctica médica, creador del Programa Mindful Practice y autor del libro *Estar presente: mindfulness, medicina y calidad humana*. Académico e investigador del Departamento de Medicina Familiar y del Wilmot Cancer Institute de la Universidad de Rochester Medical Center, Estados Unidos.

cosificar al paciente; sin embargo, en las últimas décadas ha emergido un enfoque que ahora se ha entendido de distintas formas —tales como biopsicosocial, holístico, centrado en las personas, las relaciones y la familia o en el paciente—, el que lograría devolver a la práctica médica sus raíces éticas y morales y proporcionaría una atención más completa y eficaz a los que sufren.

Sin embargo, seguimos olvidando estos principios y valores fundamentales. Las razones son comprensibles. La Medicina siempre ha sido —y siempre será— emocional y cognitivamente exigente; nunca podemos saber lo suficiente, nos enfrentamos constantemente a nuestra propia ignorancia e incertidumbre; nuestros esfuerzos a menudo fallan a pesar de nuestros mejores intentos, lo que está en juego ya es mucho. Añádase a eso la presión de ver demasiados pacientes en muy poco tiempo; la tiranía de las exigencias administrativas; el papeleo y los sistemas informáticos disfuncionales, y las instituciones de atención de la salud —caóticas y complejas— que impiden y dificultan la atención. En este contexto, el desorden, el aislamiento y los conflictos dentro del trabajo del médico del siglo XXI parecen requerir capacidades sobrehumanas.

*Mindfulness* es una popularización relativamente reciente de una idea compleja. Las raíces en pali y en sánscrito de la palabra implican no solo atención y concentración, sino también la idea de recordar. La filosofía budista de la que se deriva el concepto de *mindfulness* lo califica como «correcto *mindfulness*», es decir, recordar lo que es más importante y dirigir la atención hacia allí, ver claramente lo que es, en lugar de dejarse engañar por cómo serían las cosas, y no formar juicios y categorizaciones prematuras sobre situaciones, otras personas o, incluso, sobre uno mismo. El correcto *mindfulness* requiere de una brújula moral, conciencia y capacidad de cambiar los hábitos mentales, así como una buena cuota de humildad.

Las investigaciones sobre las intervenciones basadas en la atención plena de los pacientes demuestran sistemáticamente que se percibe un menor estrés y una mayor capacidad para funcionar en el mundo. Clínicamente, esto se traduce en una menor ansiedad, una menor probabilidad de recaída de la depresión y el abuso de sustancias, así como reducción de la percepción del dolor y la angustia somática declarada por



los propios afectados. A nivel organizacional, los individuos y equipos que cultivan la atención plena trabajan mejor, de forma más armoniosa, atenta y segura. Solo recientemente se ha considerado que el *mindfulness* es un medio para mejorar la calidad de la atención, las relaciones y el bienestar de los médicos y de los equipos de salud en el contexto de la atención sanitaria.<sup>2</sup> Aquí, la investigación es alentadora. Los médicos capacitados para ser más conscientes y atentos de sí mismos suelen estar más contentos, menos cansados, más interesados y comprometidos con la atención al paciente, y se comunican de forma más compasiva y eficaz.<sup>3</sup> Extrapolando la investigación básica sobre el *mindfulness*, también se esperaría que los clínicos que cultivan la atención plena tomaran mejores decisiones, ya que dominan una actitud o predisposición de carácter más atento, afable y conciliador con sus pacientes, evitando conclusiones prematuras.

Sin embargo, la razón de ser de la autoconciencia, la atención y la presencia en la práctica clínica va más allá de los datos. Practicar la Medicina de forma consciente implica una relación diferente con el trabajo y la vida propia. Se trata de algo más que de integrar la vida doméstica y la vida laboral. En este libro, bellamente profundo, meticulosamente investigado y bien escrito, el Dr. Krogh explora los aspectos humanos, neurobiológicos y filosóficos del cuidado clínico, para así proponer formas en las que los clínicos pueden ser más conscientes al servicio de un cuidado de excelencia del paciente, como asimismo para fortalecer la resiliencia de los demás integrantes a cargo del cuidado de la salud en los servicios médicos. Es un libro que mezcla lo teórico con lo pragmático siendo igualmente útil tanto para los clínicos experimentados como para con los jóvenes que se planteen una carrera en las profesiones de la salud. Su autor no aspira a mostrar que el ser un «clínico consciente» es un camino fácil. Por cierto, no lo es. La alternativa, una medicina algorítmica orientada únicamente a los datos de resultados específicos

.....  
2 Ver Epstein RM. 1999. «Mindful practice». *JAMA* 282, nro. 9: 833-9 y Epstein RM. 2017. *Attending: medicine, mindfulness, and humanity*. New York: Scribner.

3 Ver Scheepers RA, Emke H, Epstein RM, Lombarts KMJM. «The impact of mindfulness-based interventions on doctors' well-being and performance: A systematic review». *Medical Education*. n/a(n/a).

de la población resulta cruel e insensible. Los pacientes no quieren eso, tampoco los profesionales de la salud. La inteligencia humana puede dar espacio tanto a la competencia como a la compasión, a los algoritmos e intuiciones, a las relaciones y la autonomía, a la conciencia de sí mismo y el trabajo en equipo. El cultivo y la síntesis sutil de estas capacidades humanas son una frontera importante en la Medicina, ya que la atención clínica y las instituciones que la apoyan son cada vez más complejas. La noción fundamental es que *sí* podemos cultivar esas capacidades humanas a lo largo de nuestra vida profesional, aprendiendo no solo nuevos hechos y tratamientos, sino también sobre nuestro propio potencial para ser más conscientes, atentos, curiosos y estar presentes con nuestros pacientes y colegas.

# Introducción

Fue un asunto de salud lo que me llevó a interesarme en la meditación. En el año 2003 comencé a padecer tinnitus, esa molesta enfermedad de escuchar zumbidos en los oídos, y, tras la exploratoria de rigor, se concluyó lapidariamente que no había tratamiento posible. Entonces emprendí la búsqueda de terapias complementarias para aliviarlo. Buscando en la web encontré una o dos publicaciones científicas sobre «*mindfulness* y tinnitus», los que no atendí ni me interesaron. Para mí, en esos tiempos, todo lo relacionado con la meditación era «la hermana pobre de la Medicina». Pero, pasado otro año, volví a realizar una búsqueda y me volví a encontrar con más publicaciones que describían los beneficios de la práctica del *mindfulness* para lidiar con problemas de salud, hasta que no pude desatenderlos. Me percaté de que eran trabajos serios que reportaban alivio y bienestar en los pacientes y aludían a los fundamentos neurobiológicos asociados a esos beneficios. En ese tiempo, siendo docente de residentes de Psiquiatría, una de ellas, la doctora Silvia Venezian, realizó una presentación como parte de su formación acerca de los correlatos neurobiológicos de la práctica meditativa. Esa presentación acabó por convencerme. Siempre me ha ocurrido que para incorporar algo en mi vida necesito estar convencido «científicamente» de ello. El *mindfulness* lo logró. Primero de forma muy tímida y ahora sin pudor.

Pero quizá no es tan extraño que este texto haya nacido de mi práctica meditativa. La palabra meditación y medicina tienen la misma raíz etimológica, que es la palabra latina *mederi*, que significa sanar. Cultivar las habilidades de una atención plena, abierta a la experiencia presente y sin prejuicios, así como la curiosidad y una mente de principiante requiere no solo intención, sino, además, práctica y dedicación. ¡Nada más parecido que el cultivo de la práctica clínica! Ella también requiere ser aprendida, practicada y vuelta a practicar: igual que la meditación, la Medicina es una práctica, es un examinar, un observar, un detenerse y contemplar. Por lo menos, es así como un buen clínico se aproxima al ejercicio de su profesión.

Fue muy de a poco que se fue asentando en mí la conexión entre las prácticas contemplativas y la práctica clínica. Pero no fue hasta conocer el trabajo del Dr. Ronald Epstein, médico familiar, paliativista y bioeticista, académico e investigador de la Universidad de Rochester en Estados Unidos, que pude encontrar un anclaje teórico y clínico que operara como guía en el camino de la integración de las prácticas contemplativas y la Medicina. Él, junto con Michael Krasner, facilitaron el «Mindful Practice», un taller tipo retiro de varios días en un monasterio budista en el que médicos y otros profesionales de la salud exploramos cómo la atención y la presencia pueden nutrir un ejercicio clínico beneficioso para el paciente y el propio clínico. Pero también le debo mucho al programa GRACE, de la Roshi<sup>1</sup> Joan Halifax. Fue una experiencia develadora, en la que pude observar cómo mis resistencias, mis angustias y más profundos temores interfieren al momento de querer ayudar a personas enfermas.

El libro se divide en cuatro partes. En la primera examino la idea de «relación clínica», sugiriendo una definición del concepto y entendiéndola como un desafío en varios niveles. También incluye el capítulo llamado «El lado oscuro de la práctica clínica», que recorre las distintas dimensiones que limitan la posibilidad de un ejercicio clínico óptimo.

.....  
 1 Roshi corresponde al término que se utiliza para designar a un maestro o maestra de la tradición budista japonesa.

Reflexiona, por ejemplo, acerca del estrés y el *burnout*, los sesgos en Medicina, la violencia y la fatiga de compasión, y explora el rol de los registros médicos y la inteligencia artificial en Medicina.

La Segunda Parte plantea lo que podríamos llamar el tronco de la Medicina resiliente, que son *mindfulness* y compasión, dos dimensiones que, a mi juicio, nutren una forma ética de relacionarnos con nuestros pacientes. En su primer apartado presento la idea de *mindfulness* y cómo se ha introducido en la práctica sanitaria; en el segundo se presenta la idea de compasión, sus raíces como conducta prosocial y los alcances que tiene en Medicina.

La Tercera Parte, «El árbol de la clínica consciente», expone diversas actitudes posibles de cultivar para un ejercicio clínico que recoge ese tronco basado en el *mindfulness* y la compasión. Son actitudes presentadas como ejercicios personales, íntimos, pero de alcance grupal e institucional.

La Cuarta Parte, llamada «Pasos hacia una Medicina resiliente», es una síntesis de la mirada recogida en los anteriores capítulos y, además, junto con proponer una definición de resiliencia clínica, revisa los alcances que supone aportar para un liderazgo en salud.

El libro se centra en la práctica clínica y en los laberintos que ella supone. Hay muchos ámbitos de la práctica en salud que no son abordados en el texto. De hecho, uno de ellos es la esfera de la política y gestión en salud. No lo hago, principalmente, porque sé poco y nada del tema. El libro solo busca proponer. A algunos y algunas les hará sentido, a otros y otras no.<sup>2</sup>

Por último, intenta tener en consideración a todas las profesiones que participan de los procesos clínicos. La literatura en salud es generosa con la profesión médica y mezquina con las otras profesiones. Por eso

.....  
 2 Nota del editor: en adelante, y de acuerdo con la norma de la Real Academia Española, los términos de distinción genérica, tales como otros/as, enfermero/a, médico/a, los/as pacientes, etc., se utilizarán principalmente de manera inclusiva utilizando el uso del masculino en su condición de término genérico para aludir conjuntamente a ambos sexos. El objetivo es evitar la saturación gráfica de otras fórmulas que pueden dificultar la comprensión de lectura y limitar la fluidez de lo expresado.

he querido, en el proceso reflexivo que guía el presente texto, involucrar a todos los actores de la Medicina. Todos estamos en el mismo barco. Es un libro escrito para todos aquellos que trabajan con pacientes y que sienten la inquietud por reflexionar respecto a su propio trabajo.

# Primera Parte

El encuentro en salud

## La relación clínica como desafío

La Medicina se está transformando día a día y, en medio de ella, la relación entre profesionales de salud y los pacientes también se ha transformado profundamente. Es quizá por eso que se ha propuesto el concepto de «relación clínica» (Medicina UDD 2016; Seoane 2008) con un significado más amplio y concordante con lo que en la realidad ocurre en clínica. Es un concepto que recoge la intrincada realidad en salud e incorpora a todos aquellos con quienes los pacientes pueden llegar a relacionarse en el encuentro en salud. Además, no elude ciertas dimensiones esenciales pertenecientes a la práctica de la Medicina, como son los valores nucleares sobre los que esta práctica se sostiene o la riqueza que en la interacción entre pacientes y profesionales de la salud suele desplegarse.

También es un concepto que trata de hacer justicia con la evolución de la Medicina, pues la relación clínica ha evolucionado, y mucho. Actualmente ha incorporado a nuevos participantes y herramientas. Quien antes era un enfermo hoy es alguien que recibe muchos nombres: paciente, usuario, cliente, consultante, etc. A veces, incluso, quien acude al sistema de salud, no está enfermo. En el mundo de los pacientes ha ocurrido un desplazamiento desde una postura pasiva hacia una postura mucho más activa, involucrada y conocedora de su condición y derechos. Los consultantes acuden para prevenir, informarse, solicitar