

# Compasión en salud: Una mirada a su pasado, presente y futuro.

## Compassion in health: A view of its past, present and future.

Álvaro Tala T<sup>1,2</sup>

### **ABSTRACT**

*Compassion is valued within the central elements of health care, existing in recent years a progressive increase in interest in its research, at least in part by the perception that it has decreased in health systems. For centuries it has been found universally in different cultures and disciplines but presenting variations according to different cultures in terms of its understanding and expression, and being its approach from scientific point of view relatively recent in history. It could be distinguished from similar concepts such as empathy, altruism and pity. Evolutionarily, it would have arisen within the framework of care and breeding behaviors of mammals, and neurobiologically it would be related to changes at autonomic activation levels, neurotransmitters, cortical and subcortical structures, similar to other prosocial emotions. It has been associated with multiple benefits in physical and mental health, and in health care. Multiple instruments have been designed to evaluate it and interventions in relation to it, which would require further studies to be able to be generalized. Barriers to compassion have also been described, and that it could be fatigued, the latter being currently under discussion. In the future there would be challenges for its development in conjunction with technology, political, sociological, clinical and educational changes, existing orientations on how to overcome them to move towards more compassionate health systems.*

**Key words:** Health, Empathy, Delivery of Health Care, Health Occupations, Compassion.  
*Rev. Chil Neuro-Psiquiat 2023; 61 (1); 127-134*

Recibido: 05-11-2020

Aceptado: 29-11-2021

Esta investigación no contó con apoyo financiero.

<sup>1</sup> Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Hospital Militar de Santiago, Santiago, Chile.

## INTRODUCCIÓN

La compasión es valorada en diferentes áreas de la sociedad, como la justicia, la educación, la religión y la salud, incluyendo en este último grupo a los pacientes, familiares y clínicos, quienes describirían la compasión dentro de los elementos centrales de la atención en salud<sup>(1,2)</sup>. Ésta habría sido descrita como una necesidad y un derecho en la atención en salud por pacientes y familiares, y sería central en los códigos de ética de las profesiones de la salud<sup>(3)</sup>. En los últimos años ha habido un aumento progresivo del interés en la investigación de la compasión<sup>(2,4)</sup>, lo que podría relacionarse, al menos en parte, a la percepción de que ha disminuido la compasión en los sistemas de salud en el mundo<sup>(5,6)</sup>. A su vez, en nuestro país el interés por el estudio y abordaje de la compasión ha ido creciendo<sup>(7)</sup>, cobrando así valor el revisar en mayor detalle su evolución, estado actual y hacia dónde podríamos dirigirnos en esta temática.

### Orígenes de la compasión

La compasión es un término que desde hace siglos se ha encontrado en diálogos de académicos, religiosos y filósofos<sup>(2)</sup>, existiendo evidencia de su presencia de forma universal en diferentes culturas y etapas de la vida, tanto en textos antiguos cristianos, aristotélicos, confucianos y budistas, como en reportes de la psicología moderna en países tan diversos como Brasil, India, China, Japón, Indonesia, Malasia, España y Alemania, aunque presentando variaciones según las diferentes culturas en cuanto a su comprensión y expresión<sup>(8)</sup>. Pese a esto, su abordaje desde el punto de vista científico es relativamente reciente en la historia.

La palabra se originaría del latín “*compati*”, que significaría “*sufrir con*”, definiéndose con mayor frecuencia en los estudios como un estado afectivo que surge ante la percepción de sufrimiento de uno o de un otro, y que motiva el deseo de actuar para aliviar ese sufrimiento, aunque también podría comprenderse como un elemento cognitivo motivacional, como una actitud o un valor<sup>(1,4,9)</sup>. A la vez, se ha ido distinguiendo de otros conceptos

relacionados como la empatía, en aspectos como que esta última no involucraría una intención de actuar y no se limitaría al sufrimiento, del altruismo en la falta de énfasis en el costo personal y las motivaciones asociadas, y de la lástima, en cuanto a la visión que se tiene del otro desde el desdén y la subestimación<sup>(1)</sup>, pudiendo los pacientes percibir estas diferencias.<sup>(5)</sup>

Evolutivamente la compasión habría surgido en el marco de las conductas de cuidado y crianza de los mamíferos, y habría sido sostenida por la evolución dado que permitiría el mayor desarrollo de los infantes, parejas, comunidades y vínculos en general<sup>(4)</sup>, lo que se asociaría a mayores probabilidades de sobrevivencia de una especie.<sup>(1)</sup>

### Estado actual del conocimiento sobre la compasión en salud

Actualmente, ha habido grandes avances en el campo de la compasión. Se han podido documentar a través de la investigación múltiples beneficios de la compasión en salud, asociándose a mayor satisfacción de los pacientes con su atención, mejor obtención de información sobre éstos, mejor calidad de la atención, mayor bienestar y mejor salud mental en los profesionales involucrados en el cuidado<sup>(1,2)</sup>, menores niveles de ansiedad, estrés y depresión en adolescentes<sup>(10)</sup>, aumento de las respuestas inmunes, menores hospitalizaciones, menor utilización de UCI al final de la vida y mejor ajuste psicológico al diagnóstico de cáncer<sup>(5)</sup>, menores niveles de psicopatología<sup>(11)</sup> y mayores niveles de bienestar<sup>(12)</sup>, en diferentes etapas de la vida, incluida la vejez<sup>(13)</sup>. Incluso se ha asociado la compasión con reducción de costos en la atención en salud<sup>(14)</sup>, pudiendo también disminuir las brechas y los desafíos en la atención de minorías étnicas en salud.<sup>(15)</sup>

En relación al descubrimiento de beneficios como los descritos, y sobre la base de que la compasión tendría un componente innato, pero que puede ser trabajada<sup>(2)</sup>, se han diseñado intervenciones basadas en la compasión, las cuales han mostrado que podrían disminuir el temor a las recurrencias oncológicas<sup>(16)</sup>, mejorar la auto regulación en

relación a conductas saludables<sup>(17)</sup>, disminuir sintomatología depresiva<sup>(18)</sup>, mejorar la salud mental y hábitos en estudiantes universitarios<sup>(19)</sup>, disminuir la sintomatología depresiva, el estrés y la HbA1c en diabéticos<sup>(20)</sup>, presentar resultados favorables en algunos aspectos de trastornos psicóticos, depresivos, alimentarios, ansiosos, de personalidad, relacionados al trauma y con conductas suicidas<sup>(21,22)</sup>, mejorar la comunicación entre profesionales de la salud y sus pacientes<sup>(23)</sup>, mejorar la respuesta inmune y conductual al estrés<sup>(24)</sup> y producir la disminución de marcadores inflamatorios relacionados con eventos adversos tempranos<sup>(25)</sup>, entre otros beneficios.

Pese a lo anterior, los estudios sobre las intervenciones y psicoterapias enfocadas en la compasión presentan varias debilidades como el uso muestras pequeñas, heterogeneidad en los resultados evaluados, falta de comparadores activos y la selección habitualmente de poblaciones no clínicas<sup>(4,26,27)</sup>, lo que ha dificultado su generalización.

También hoy sabemos que la compasión estaría correlacionada a nivel neurobiológico con cambios a nivel de activación autonómica, con neurotransmisores como la oxitocina y la vasopresina, estructuras como la corteza frontal, la corteza cingulada anterior, la corteza prefrontal medial, la ínsula y la sustancia gris periacueductal, de forma similar al correlato neurobiológico de otras emociones prosociales<sup>(8,28,29)</sup>. También actualmente se reconoce que no solo el que percibe y ejecuta la compasión presentaría modificaciones biológicas, sino que también el receptor de la compasión podría presentar cambios epigenéticos, sobre todo si la interacción es en etapas tempranas de su desarrollo, que podrían influir en su desarrollo neurológico y emocional.<sup>(4)</sup>

Con el fin de estudiarla adecuadamente, se han desarrollado también múltiples instrumentos para su medición, generalmente autoaplicados, que tienden a medir la compasión como un rasgo, los cuales se enfocarían en diferentes grados a evaluar la compasión hacia otros significativos,

extraños, la humanidad o hacia uno mismo, como la Self-Compassion Scale, la Compassionate Love Scale, la Santa Clara Brief Compassion Scale, la Compassion Competence Scale, destacando la Compassionate Care Assessment Tool, la Compassion Scale y la Schwartz Center Compassionate Care Scale en salud como instrumentos diseñados para ser aplicados por pacientes en relación a la atención recibida, y la Compassion Practices Scale para medir cómo la institución de salud promueve la compasión, aunque la mayoría de las escalas existentes aún presentarían debilidades en cuanto a su validez y confiabilidad para medir la compasión en salud, lo que ha llevado a reflexionar sobre la eventual necesidad de ajustar estos instrumentos, crear otros nuevos e incluso sobre si es posible medir el constructo solamente mediante cuestionarios, o si es necesario generar mediciones que además incluyan otros parámetros como observación por terceros o marcadores biológicos<sup>(1,3)</sup>. Pese a sus diferencias, se han identificado elementos comunes que se evalúan en los diferentes instrumentos utilizados para medir la compasión en salud, entre ellos, el ser empático, el ser capaz de reconocer y actuar para aliviar el sufrimiento, el ser cariñoso, la comunicación con los pacientes, la capacidad de conectar y relacionarse con estos, el ser competente profesionalmente, el atender oportunamente a las necesidades del paciente y el involucrarlo en su atención<sup>(30)</sup>. Cabe destacar que se tiende a estudiar la compasión desde el individuo que la experimenta y ejecuta, pero también se ha descrito que sería relevante estudiarla desde el receptor.<sup>(4)</sup>

Se han podido describir también barreras para la compasión, como el temor a sentirse abrumado por el discomfort o sentirse no merecedor, la falta de tiempo o la falta de intención de ser compasivo<sup>(4)</sup>. También barreras en salud como la falta de personal, recursos materiales, la mentalidad de enfocada en la eficiencia, la economía y la productividad, la resistencia al cambio, la actitud negativa del staff, el burnout, las situaciones clínicas complejas con pacientes y familiares, la carga laboral y la presencia y expresión de prejuicios<sup>(2)</sup>. Incluso se ha descrito que la compasión podría fatigarse en

relación a variables del profesional, del paciente, del entorno clínico y laboral, sobre la base que el empatizar y conectar con otro para aliviar su sufrimiento requeriría de energía<sup>(31)</sup>, sin embargo, este constructo se encontraría cuestionado, no existirían instrumentos adecuados para medirlo y tiende a promover una mirada negativa de la compasión como algo que se puede evitar para ahorrar energía<sup>(5,32)</sup>, lo cual podría eventualmente ser perjudicial, entre otros motivos, porque el temor a la compasión se ha asociado a un peor funcionamiento psicológico<sup>(33)</sup>. Como contraparte, y en proporción significativamente menor, también se ha descrito que la compasión podría ser un elemento energizante, que brindaría un mayor bienestar y sentido al quehacer clínico<sup>(6,34)</sup>, lo cual es coherente con que se ha demostrado que la compasión activaría áreas cerebrales vinculadas al circuito de recompensa y que podría disminuir el estrés relacionado con la empatía.<sup>(35)</sup>

### **Desafíos a futuro para la compasión en salud**

Uno de los desafíos que tendrá la compasión en salud a futuro, será el volverse compatible con una sociedad cada vez más tecnológica. La tecnología se ha ido integrando a pasos agigantados en la clínica y la educación médica, generando grandes aportes a resultados en salud, pero también pudiendo eventualmente afectar negativamente el cuidado de los pacientes<sup>(36,37)</sup>. Se ha planteado que si bien las tecnologías han permitido una mayor comunicación entre personas a lo largo del mundo, también podrían contribuir a disminuir el “contacto real” entre éstas y consigo mismas, considerando que tienden a privilegiar la comunicación sensorial e irreflexiva, dificultando los vínculos de las personas con la sociedad y con su mundo “real”<sup>(38)</sup>. Los cambios tecnológicos han hecho que los profesionales de la salud pasen más tiempo mirando pantallas y menos estando realmente presentes en la interacción con sus pacientes, lo que podría ser percibido por éstos como una menor compasión por parte del profesional<sup>(14)</sup>. Más que estas consideraciones orienten disminuir el uso las tecnologías en salud para promover la compasión, debiesen incentivar a que en la integración de los procesos tecnológicos se considere cómo se podría

favorecer la compasión, por ejemplo, aplicando el concepto de compasión digital en la organización y planificación de los sistemas de salud.<sup>(39)</sup>

Otro desafío a futuro para la compasión en salud, relacionado en parte con el anterior, guarda relación con el contacto físico. Éste ha sido desplazado y limitado a sus aspectos técnicos progresivamente en el quehacer clínico, en el marco de las presiones políticas, regulatorias y asistenciales. Lo anterior además ha sido exacerbado en relación a movimientos como el #MeToo y a las precauciones necesarias para disminuir los contagios por COVID-19, aumentando el temor de los profesionales al acto compasivo del contacto<sup>(40)</sup>. Esto pese a que se ha demostrado que el contacto físico, desde tomar la mano hasta un abrazo, es uno de los elementos significativos en la expresión de la compasión, presente desde la infancia temprana, y que puede inducir cambios neurofisiológicos relacionados con el bienestar, siendo un mecanismo poderoso por el cual se puede aliviar el sufrimiento<sup>(8)</sup>. El desafío en este aspecto se encontrará en poder encontrar un balance entre las presiones políticas, regulatorias y asistenciales que inhiben la expresión de contacto físico como señal de compasión, y su expresión en forma y tiempo adecuados para un paciente determinado en un contexto específico.

Finalmente, si queremos pensar en el futuro de la compasión en salud, razonablemente debemos dar una mirada a nuestros procesos formativos. Se ha descrito que a lo largo de su formación en salud, los estudiantes van exhibiendo menores conductas de cuidado, empatía y compasión, pese a que éstos perciben que las realizan, posiblemente en relación a la falta de un adecuado modelaje, la presión de los ambientes clínicos con multiplicidad de roles y responsabilidades, y a la falta de oportunidades para reflexionar sobre el quehacer, con énfasis en las competencias basadas en el conocimiento y la técnica por sobre aquellas relacionadas con la compasión<sup>(2,14)</sup>. También se ha visto que el dejar de ver a los pacientes como personas, la falta de oportunidades y tiempo para reconocer, explorar, comprender y actuar en relación a las necesidades

del paciente, la cultura médica con énfasis en el conocimiento, diagnósticos y tratamientos, la falta de modelos adecuados y de ideales relacionados con la compasión podrían influir negativamente en esta.<sup>(41)</sup>

Si bien probablemente se podría acordar que es relevante y factible promover la compasión en la formación en salud, la pregunta siguiente a resolver es cómo, dado que los estudios con intervenciones dirigidas en el marco educativo y asistencial han proporcionado resultados mixtos e insuficientemente categóricos como para establecer alguna metodología rutinariamente en la formación (2,42-44) y considerando que la compasión podría observarse en una amplia y heterogénea gama de conductas, desde pequeños actos, como el respetar los silencios en una interacción clínica, tomar la mano de un paciente en un momento determinado y presentarse al iniciar los encuentros clínicos, hasta conductas como el abrir aspectos personales en la interacción, siendo no solo relevante el tiempo dedicado al acto compasivo, sino también lo oportuno y lo reiterado del gesto.<sup>(2)</sup>

Se ha hipotetizado que, para lograr aumentar la compasión en salud de forma efectiva, probablemente sería necesario incluir estrategias bottom-up, como el entrenamiento específico en habilidades de comunicación, y top-down, como la selección de profesionales compasivos y el diseño de liderazgos, instituciones, culturas y políticas compasivas<sup>(5,6,45)</sup>. En este sentido, se han descrito orientaciones sobre cómo se podría promover la compasión en la formación de profesionales de la salud de forma efectiva<sup>(14,46,47)</sup>: incluir la compasión desde la misión institucional hasta los resultados de aprendizaje, comprometer a los estudiantes y docentes mediante el uso de metodologías activas de enseñanza-aprendizaje, promover la colaboración entre éstos, favorecer ambientes de aprendizaje centrados en los estudiantes, poner especial atención al desarrollo de habilidades reflexivas en los estudiantes, enfatizar el aprendizaje afectivo y experiencial, utilizando, por ejemplo, la escritura reflexiva en base a sus experiencias, prácticas contemplativas,

proyectos comunitarios guiados, reflexión en torno a las humanidades, discusiones grupales en torno a actos de compasión, simulaciones y estudios de casos.

Lo anterior complementado con el desarrollo de conductas que han demostrado un aumento en la percepción de compasión por los pacientes, como el estar sentado (vs parado) durante la entrevista, la detección de expresiones no verbales sugerentes de emociones en los pacientes, el reconocer y responder ante las oportunidades que surgen para mostrar una conducta compasiva, el utilizar expresiones no verbales de cuidado de forma oportuna, como ajustar el tono de voz y mantener el contacto visual e incorporar frases que demuestren apoyo (ej: “estoy aquí para ti, trabajemos juntos”), preocupación (ej: “¿qué es lo que más le preocupa?”), reconocimiento (ej: “esto ha sido difícil para Ud.”), que eliciten la perspectiva del paciente (ej: “¿cómo esto ha afectado su rutina?”), que nombren emociones (ej: “Se ve triste”) y que muestren validación de la vivencia en curso (ej: “la mayoría de la gente se sentiría como Ud”). Pese a lo anterior, si la evaluación de la compasión en contextos educativos no se desarrolla de manera adecuada, se puede terminar transmitiendo al estudiante que no es una competencia necesaria, que es inferior al conocimiento biomédico o incluso promoviendo que esta sea fingida más que realmente vivenciada.<sup>(48)</sup>

Aunque ha habido muchos avances científicos en torno al abordaje de la compasión en salud, no se debe perder de perspectiva que la compasión se encuentra en el corazón del quehacer clínico desde sus inicios, y que es la base de la vocación de cuidado en las profesiones de la salud. En este sentido, debiésemos volver a darle el rol central que se merece y avanzar hacia sistemas de salud más compasivos.



**RESUMEN**

*La compasión es valorada dentro de los elementos centrales de la atención en salud, existiendo en los últimos años un aumento progresivo del interés en su investigación, al menos en parte, por la percepción de que ha disminuido en los sistemas de salud. Desde hace siglos se ha encontrado en forma universal en diferentes culturas y disciplinas, pero presentando variaciones según las diferentes culturas en cuanto a su comprensión y expresión, siendo su abordaje desde el punto de vista científico relativamente reciente en la historia. Se distinguiría de conceptos similares como empatía, altruismo y lástima. Evolutivamente habría surgido en el marco de las conductas de cuidado y crianza de los mamíferos, y neurobiológicamente se relacionaría con cambios a nivel de activación autonómica, neurotransmisores, estructuras corticales y subcorticales, de forma similar a otras emociones prosociales. Ha sido asociada a múltiples beneficios en salud física, mental y para la atención en salud. Se han diseñado múltiples instrumentos para evaluarla e intervenciones en relación a ella, requiriéndose de mayores estudios para poder generalizarse. Se han descrito también barreras para la compasión y que podría fatigarse, encontrándose esto último actualmente en discusión. A futuro existirían desafíos para su desarrollo en conjunto con la tecnología, los cambios políticos, sociológicos, asistenciales y docentes, existiendo orientaciones sobre cómo superarlos para avanzar hacia sistemas de salud más compasivos.*

**Palabras clave:** Salud; Empatía; Entrega de atención en salud; Profesiones de la salud; Compasión.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Strauss C, Lever B, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, et al. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2016;47:15–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
2. Sinclair S, Norris JM, McConnell SJ, Chochinov HM, Hack TF, Hagen NA, et al. Compassion : a scoping review of the healthcare literature. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2016;15:1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-016-0080-0>
3. Sinclair S, Russell LB, Hack TF, Kondejewski J, Sawatzky R. Measuring compassion in healthcare: a comprehensive and critical review. *Patient-Patient-Centered Outcomes Res*. 2017;10(4):389–405.
4. Gilbert P. Explorations into the nature and function of compassion. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2019;28:108–14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.002>
5. Brito-pons G, Librada-flores S. Compassion in palliative care : a review. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2018;12(4):472–9.
6. Zulueta PC De. Developing compassionate leadership in health care : an integrative review. *J Healthc Leadersh*. 2016;8:1–10.
7. Brito G, Araya-véliz C. Breve historia y estado actual de la práctica de mindfulness y compasión en Chile. *Mindfulness & Compassion* [Internet]. 2016;1(1):45–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mincom.2016.09.006>
8. Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychol Bull*. 2010;136(3):351–74.
9. Perez-bret E, Altisent R, Rocafort J. Definition of compassion in healthcare : a systematic literature review. 2016;22(12):599–606.
10. Marsh IC, Chan SWY, Macbeth A. Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents — a Meta-analysis. *Mindfulness (N Y)*. 2018;9:1011–27.

11. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev.* 2012;32(6):545–52.
12. Zessin U, Dickhäuser O, Garbade S. The relationship between self-compassion and well-being: A meta analysis. *Appl Psychol Heal Well Being.* 2015;7(3):340–64.
13. Jackowska M, Brown J, Ronaldson A, Steptoe A. The impact of a brief gratitude intervention on subjective well-being, biology and sleep. *J Health Psychol.* 2016;21(10):2207–17.
14. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, et al. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLoS One.* 2019;14(8):e0221412.
15. Singh P, King-Shier K, Sinclair S. The colours and contours of compassion: A systematic review of the perspectives of compassion among ethnically diverse patients and healthcare providers. *PLoS One.* 2018;13(5):e0197261.
16. Gonzalez-hernandez E, Romero R, Campos D, Burychka D, Diego-pedro R, Baños R, et al. Cognitively-Based Compassion Training ( CBCT ® ) in Breast Cancer Survivors : A Randomized Clinical Trial Study. *Integr Cancer Ther.* 2018;17(3):684– 696.
17. Biber DD, Ellis R. The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors : A systematic review. *J Health Psychol.* 2017;24(14):2060–71.
18. Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behav Res Ther.* 2014;58:43–51.
19. Dundas I, Binder P, Hansen TGB, Stige SH. Does a short self compassion intervention for students increase healthy self regulation? A randomized control trial. *Scand J Psychol.* 2017;58(5):443–50.
20. Friis AM, Johnson MH, Cutfield RG, Considine NS. Kindness matters: a randomized controlled trial of a mindful self-compassion intervention improves depression, distress, and HbA1c among patients with diabetes. *Diabetes Care.* 2016;39(11):1963–71.
21. Graser J, Stangier U. Compassion and loving-kindness meditation: an overview and prospects for the application in clinical samples. *Harv Rev Psychiatry.* 2018;26(4):201–15.
22. Kelly AC, Wisniewski L, Martin Wagar C, Hoffman E. Group based compassion focused therapy as an adjunct to outpatient treatment for eating disorders: A pilot randomized controlled trial. *Clin Psychol Psychother.* 2017;24(2):475–87.
23. Amutio-Kareaga A, García-Campayo J, Delgado LC, Hermosilla D, Martínez-Taboada C. Improving communication between physicians and their patients through mindfulness and compassion-based strategies: a narrative review. *J Clin Med.* 2017;6(3):33.
24. Pace TWW, Negi LT, Adame DD, Cole SP, Sivilli TI, Brown TD, et al. Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology.* 2009;34(1):87–98.
25. Pace TWW, Negi LT, Dodson-Lavelle B, Ozawa-de Silva B, Reddy SD, Cole SP, et al. Engagement with cognitively-based compassion training is associated with reduced salivary C-reactive protein from before to after training in foster care program adolescents. *Psychoneuroendocrinology.* 2013;38(2):294–9.
26. Leaviss J, Uttley L. Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychol Med.* 2015;45(5):927–45.
27. Kirby JN, Tellegen CL, Steindl SR. A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behav Ther.* 2017;48(6):778–92.
28. Hou X, Allen TA, Wei D, Huang H, Wang K, DeYoung CG, et al. Trait compassion is associated with the neural substrate of empathy. *Cogn Affect Behav Neurosci.* 2017;17(5):1018–27.
29. Palgi S, Klein E, Shamay-Tsoory SG. Intranasal administration of oxytocin increases compassion toward women. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2014;10(3):311–7.
30. Papadopoulos I, Ali S. Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: An integrative review. *Nurse Educ Pract.* 2016;16(1):133–9.
31. Coetzee SK, Laschinger HKS. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: A n integrative literature review. *Nurs*

- Health Sci. 2018;20(1):4–15.
32. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud*. 2017;69:9–24.
  33. Kirby JN, Day J, Sagar V. The 'Flow' of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. *Clin Psychol Rev*. 2019;70:26–39.
  34. Dunn DJ. The intentionality of compassion energy. *Holist Nurs Pract*. 2009;23(4):222–9.
  35. Klimecki OM, Leiberg S, Ricard M, Singer T. Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2013;9(6):873–9.
  36. Pershing S, Fuchs VR. Restructuring medical education to meet current and future health care needs. *Acad Med*. 2013;88(12):1798–801.
  37. Jason H. Future medical education: Preparing, priorities, possibilities. *Med Teach* [Internet]. 2018;0(0):1–8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2018.1503412>
  38. Castells M. No Title. In: *La era de la información: economía, sociedad y cultura*. Segunda Ed. Madrid: Alianza; 1996.
  39. Tala Tajmuchi A. Compasión digital. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020;148(8):1219–26. Available from: <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/8574/6168>
  40. Davin L, Thistlethwaite J, Bartle E, Russell K. Touch in health professional practice : a review. *Clin Teach*. 2019;16:1–6.
  41. Krishnasamy C, Ong SY, Loo ME, Thistlethwaite J. How does medical education affect empathy and compassion in medical students ? A meta-ethnography : BEME Guide No . 57. *Med Teach* [Internet]. 2019;1–12. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1630731>
  42. May C, Blomberg K, Griffiths P, Wengstro Y, Bridges J. Interventions for compassionate nursing care : A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2016;62:137–55.
  43. Everson N, Levett-Jones T, Pitt V. The impact of educational interventions on the empathic concern of health professional students: a literature review. *Nurse Educ Pract*. 2018;31:104–11.
  44. Durkin M, Gurbutt R, Carson J. Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing : A systematic review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;63(August 2017):50–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.025>
  45. Leung YL. Towards promoting and assessing clinical compassion. *Br J Hosp Med*. 2013;74(12):677–81.
  46. Younas A, Maddigan J. Proposing a policy framework for nursing education for fostering compassion in nursing students: A critical review. *J Adv Nurs*. 2019;75(8):1621–36.
  47. Sinclair, S., Kondejewski, J., Jaggi, P., Dennett, L., des Ordons, A. L. R., & Hack, T. F. (2021). What is the state of compassion education? A systematic review of compassion training in health care. *Academic Medicine*, 96(7), 1057.
  48. Wright SR, Boyd VA, Ginsburg S. The hidden curriculum of compassionate care: can assessment drive compassion?. *Academic Medicine*. 2019 Aug 1;94(8):1164-9.

---

**Correspondencia a:**

Álvaro Tala Tajmuchi

Hospital Militar de Santiago, Av. Fernando Castillo Velasco 9100, Santiago, Chile.

Teléfonos: +56223316000, celular +56 9 75494835.

[alvarotalat@gmail.com](mailto:alvarotalat@gmail.com)