



Empatía en personal de salud de urgencias

Empatia in emergency health personnel

M.P.S.S. Karen Anel Cruz Vázquez

UNAM, Facultad Estudios Superiores Zaragoza

malinche1981@hotmail.com

Resumen

Este artículo aborda como la empatía es indispensable para el profesional de la salud, que implica una escucha activa de lo que el paciente dice y observando lo que expresa sin palabras, incluso de los gestos, las actitudes, los tonos de voz, los énfasis, los silencios que permite sentir la emoción que el paciente está sintiendo, en este sentido, la empatía es una habilidad en la que el estado emocional percibido por el profesional de la salud. Se mencionan también las características de la empatía, desde las bases neurológicas, con las evidencias con herramientas de neuroimagen, conductuales y de aprendizaje, así como algunas de las definiciones que permiten tener con mayor claridad lo que involucra la empatía en la labor profesional del personal de salud, enfatizando así la necesaria formación de profesionales con empatía, ya que está de por medio la formación de los futuros médicos y el beneficio de los pacientes que serán atendidos por ellos.

Palabras clave: empatía, personal de salud, actividad profesional, atención, beneficios.

Abstract

This article addresses how empathy is indispensable for the health care professional, which involves active listening to what the patient says and observing what he expresses without words, including gestures, attitudes, tones of voice, emphasis, silences that allows to feel the emotion that the patient is feeling, in this sense, empathy is a skill in which the emotional state perceived by the health professional. The characteristics of empathy, from the neurological bases, are also mentioned with evidence with neuroimaging, behavioral and learning tools, as well as some of the definitions that make it clearer what empathy involves in the professional work of health personnel, thus emphasizing the necessary training of professionals with empathy, since it is through the training of future doctors and the benefit of the patients who will be cared for by them.

Keywords: empathy, health personnel, professional activity, care, benefits.

Recibido el 13 de mayo de 2020.
Aceptado el 08 de junio de 2020.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

El primer significado del término empatía, 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. En concreto, un médico con capacidad de empatía es capaz de percibir adecuadamente lo que el paciente siente en su interior, lo que se hace controversial, pues se hace difícil aceptar que uno se puede “introducir” en el otro. A pesar de este desacuerdo, los datos empíricos son muy consistentes a través de un amplio rango de especies. Individuos de muchas especies se afligen ante el dolor de otra persona y actúan para acabar con el objeto que provoca dicho dolor, incluso aunque suponga un peligro para ellos mismos. Este modelo de percepción-acción, incluye dos categorías de nivel básico: la conducta motora y la conducta emocional, que a su vez incluyen categorías subordinadas del fenómeno. Por lo tanto, de acuerdo con el modelo, varios fenómenos como el ‘contagio’ emocional, la empatía cognitiva, la culpa y la conducta de ayudar dependerían del mecanismo de percepción y acción.

En las últimas décadas se ha resaltado la relevancia de la empatía en la disposición prosocial de las personas y su función inhibitoria de la agresividad esto es, debido a que el hecho de compartir la angustia de otra persona puede ser una motivación para brindar ayuda a esa persona, con el objetivo de reducir la angustia propia. Batson, Fultz, & Schoenrade (1987) mencionan que los sujetos a los que se les instruyó para sentir mayor empatía, también tenían mayor probabilidad de ayudar a otra persona en situación problemática.

El abordaje sobre la empatía ha sido desde la filosofía hasta la psicología, sin duda alguna hay una cantidad de estudios al respecto, pero no conciso al referirse de la descripción de lo que es y cómo se presenta, esto es porque el término empatía se ha utilizado para definir diferentes fenómenos (Batson, 2009).

Como definición la empatía tiene por los menos tres acepciones en términos de una capacidad desplegada cuando (a) ser afectado por alguna situación o estado emocional de otra persona y compartir lo que la persona siente, (b) realizar una evaluación sobre las razones del

estado emocional en la otra persona, y (c) la identificación con la persona y adoptar su perspectiva (de Waal, 2008). La capacidad de compartir, entender y llegar a sentir el estado afectivo de otra persona se ha definido como “empatía emocional”, para referirse al estado afectivo que se presenta o experimenta ante la situación emocional de otro sujeto (Fernández-Pinto, López-Pérez, & Márquez, 2008; Hoffman, 1984; Mehrabian & Epstein, 1972). Ahora bien, la habilidad de comprender o evaluar los motivos un estado afectivo se denomina “empatía cognitiva”, si se relaciona con la comprensión de dicho estado (Shamay-Tsoory, 2009), y se le llama “teoría de la mente”, cuando se refiere al mecanismo intelectual por cual se logra la dicha comprensión (Baron-Cohen, Tager-Flusberg, & Lomardo, 2013). Se han propuesto dos teorías que pretenden dar explicación al proceso por el cual se comprende y también reacciona de forma apropiada a la situación que alguien más experimenta. La primera de estas teorías se denomina teoría de la teoría (theory theory), en ella se menciona que los sujetos operan bajo principios teóricos similares a las teorías científicas, es decir, con un conjunto de creencias preformadas o antecedentes acerca de la mente, así como de las acciones de los individuos como resultado de sus estados mentales (Gopnik & Wellman, 1992, 1994). A la segunda teoría se conoce como la teoría de la simulación (simulation theory) (Batson, 2009; Vollm et al., 2006), esta sostiene que las personas utilizan representaciones usando como modelo a la mente propia (Goldman, 1992; Gordon, 1992).

Para comprender los procesos que permiten la empatía en los seres humanos, se han hecho numerosas investigaciones de neurología y de neuroimagenología que dieron resultados importantes, encontrando evidencias de la existencia de sistemas neurales diferenciados para la empatía cognitiva, que se asocia a la corteza prefrontal, así como a la empatía emocional, dándole la ubicación en la corteza del giro frontal inferior (Fernández-Pinto, López-Pérez, & Márquez, 2008; Shamay, Aharon & Perry, 2009). Los principales diseños experimentales se centran en la presentación de estímulos con contenido emocional, imágenes o situaciones, estímulos dolorosos o estímulos somato sensoriales, y en el análisis de la relación entre empatía y perdón. Estos estudios han puesto de manifiesto que, entre otras estructuras, las cortezas prefrontal y temporal, la amígdala y otras estructuras límbicas como la ínsula y la corteza cingulada desempeñan un papel

fundamental en la empatía. También se han encontrado correlaciones neurales entre la empatía cognitiva y la teoría de la mente, que comparten la tarea de hacer inferencias sobre los estados mentales ajenos (Vollm et al., 2006). Utilizando Por otro lado, usando el ejemplo de la empatía por el dolor ajeno, se puede encontrar que al ser testigos del dolor ajeno se activan vías neuronales afectivas y no sensoriales, lo que permite puntualizar que la empatía por el dolor ajeno se traduce como una experiencia vicaria de tipo emocional y no de tipo física. También se ha asociado la función de las neuronas espejo en la empatía ya que además de ser necesarias para la faceta mímica o de lenguaje no verbal, también tienen influencia, en el reconocimiento de las acciones ajenas, y más importante aún, en la comprensión del comportamiento de otras personas (Moya, Herrero & Bernal, 2010). Al parecer las estructuras que representan los estados internos del propio cuerpo también son necesarias en el procesamiento de experiencias vicarias (Singer & Lamm, 2009).

La empatía también tiene un componente conductual, que se asocia con el comportamiento pro-social (Eisenberg & Miller, 1987; Mestre, Samper & Frías, 2002; Sánchez-Queija, Oliva, & Parra, 2006). Algunas de las asociaciones o ejemplo de niveles bajos de empatía, ya sea empatía emocional o afectiva, relacionan con el bullying (Jolliffe & Farrington, 2011) y el cyberbullying (Brewer & Kerlake, 2015). Se ha encontrado evidencias que las personas más proclives a tener conductas pro-social ante el sufrimiento ajeno son aquellas que resultan menos alteradas por el hecho. Aquellas personas que padecen menos el sufrimiento ajeno son más capaces de reaccionar a las necesidades ajenas incluso antes que a su propio sufrimiento empático. A diferencia de las personas que padecen de forma más severa el sufrimiento ajeno, tienden a mostrarse más motivados a terminar con el sufrimiento propio a la brevedad, incluso a pesar de hacer más daño, que a ayudar al otro. Sin embargo, las conductas que demuestran la empatía y la percepción de empatía de otros hacia uno se han estudiado mucho menos. Los esfuerzos se han centrado en las causas y mecanismos que generan la empatía en los sujetos, dejando de lado el estudio de las formas en que la empatía se expresa y los efectos que estas tienen en las personas a quienes va dirigida.

Cuando se habla de empatía Vidal & Benito (2020) menciona que puede referirse a:

- Sentir la emoción que otra persona siente.
- Conocer las ideas, las creencias y los sentimientos de otros.
- Conocer, comprender y compartir el estado emocional.
- Vivenciar lo que el otro siente, tomar distancia y valorar lo sentido por el otro.
- Adoptar la postura o la expresión facial del interlocutor durante el intercambio con otros (la imitación sería la base de la empatía).
- Proyectarse uno mismo en la situación de otro y luego percibir lo proyectado como perteneciente al objeto.
- Imaginar lo que se sentiría o se pensaría si se estuviera en el lugar del otro.
- Imaginar cómo el otro siente o piensa.
- Incomodidad, malestar, angustia, malestar emocional frente al sufrimiento del otro.
- El acompañamiento del sufrimiento o la alegría del otro lo que motiva a ayudarlo.

Se ha señalado que los especialistas “orientados hacia el paciente” como: Medicina familiar, medicina interna, Ginecología y Obstetricia, pediatría, medicina de urgencia, psiquiatría y subespecialidades médicas correspondientes; denotan mayor empatía que las especialidades “orientadas a la tecnología”, como: anestesiología, radiología, patología, cirugía y las subespecialidades quirúrgicas. Igualmente, se dice que en la escuela de medicina y en la práctica médica, las mujeres tienden a ser más empáticas que los hombres (Lizaraso, 2012). Si bien la empatía dependerá de los rasgos de personalidad, con la capacidad para formar relaciones interpersonales y la capacidad para la auto observación. Sin embargo, se debe considerar que la actitud del profesor y su manera de ser y proceder, tendrían una influencia significativa en el desarrollo de la empatía del alumno. Por lo tanto, cultivar en el alumno la necesidad de conocer el aspecto psico-social del paciente, revertirá en su empatía.

La relación médico-paciente es una de las múltiples relaciones interpersonales en que interactúa el hombre; por ello, para que un médico pueda aplicar sus conocimientos teóricos y técnicos al diagnóstico y tratamiento, necesita establecer una adecuada relación médico-paciente. La empatía es una habilidad de sumamente importante ya que facilita la comunicación del médico con el paciente mediante la comprensión emocional. Se ha demostrado que la presencia de empatía mejora la satisfacción y complacencia del paciente, incrementa la habilidad del

médico en el diagnóstico y tratamiento e incluso, reduce significativamente el riesgo de demandas, por ello se considera que la empatía es una herramienta fundamental en la práctica diaria del médico (Ramiro & Cruz, 2017).

A partir de la década de 1980 se considera la importancia de la calidad en la atención médica por lo que el Sector Salud publicó y difundió el documento normativo: “Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud” (Loyola, Landgrave, Ponce & González, 2015), en el que la relevancia es el énfasis de la empatía durante la entrevista clínica que permita mejorar los resultados en la relación médico-paciente, además de señalar que el profesional de la salud tiene la capacidad de ponerse en el lugar del paciente y que esta se asocia con su competencia.

La empatía forma parte de la inteligencia emocional y puede ser desarrollada en el profesional de la salud, no solo para enriquecer su trato profesional sino también interpersonal. Muchas de las contrariedades que se presentan entre los pacientes, sus familiares y el médico son resultado de la insatisfacción en el trato más que por el diagnóstico y el tratamiento. En general, los médicos del área de urgencias en su actuar diario no toman en cuenta su actitud ante el enfermo, sea por falta de tiempo o porque durante su formación no se les enseñó a desarrollar la capacidad de empatía.

Un factor del que también se tiene que hablar en relación a la empatía en los profesionales de la salud, se relaciona con la seguridad, la salud y también con el bienestar todo ello por la exigencia emocional de su actividad, que tiene importancia significativa para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las propias instituciones donde se desarrollan las actividades profesionales. La más importante amenaza tiene que ver con la fatiga derivada de la compasión, que se refiere a conductas y emociones que pueden generar estrés resultado de ayudar o querer ayudar a una persona que está traumatizada o que sufre (Neves, Nunes, Campos, Leite, Baldonado & Mosteiro, 2019). Este fenómeno depende de factores personales desde la edad, el sexo, la experiencia profesional y las actividades en las que el profesional pase el tiempo de ocio, pero la comprensión de este fenómeno favorece el desarrollo de estrategias para la promoción, también en la salud laboral, con el

objetivo una mejora en la calidad de vida profesional para los profesionales de la salud.

La presión laboral repercute en la satisfacción laboral y en el desempeño profesional, esto tiene una mayor relevancia en los profesionales sanitarios que desarrollan su labor con trato directo con personas y se produce una mayor implicación emocional. Estos profesionales esperan no solo una compensación económica, sino una satisfacción personal, la sensación de utilidad y un reconocimiento social de su labor. Debemos pensar también en la importancia de potenciar políticas y soluciones sociales preventivas. Las políticas sanitarias plantean que la estrategia que una empresa ha de seguir para eliminar el estrés de sus trabajadores debe ser global y basarse en una actitud proactiva por parte de la organización. Con ello cuando se logra eliminar el estrés del trabajador, éste mejora su desempeño y facilita tanto su desarrollo personal como el bienestar psicosocial de la organización en la que se integra su labor (García & Gil, 2018).

La interacción que se genera entre el médico y el paciente es una relación compleja entre dos seres humanos cuyo objetivo es el acompañamiento del mismo, dar aliento y esperanza, para ello, la empatía resulta fundamental. Como cualquier otra cualidad del ser humano, la empatía varía de persona a persona, no obstante, en el caso de los médicos, es un factor imprescindible y un componente esencial de la competencia clínica. La empatía es sin duda un componente principal para el adecuado cuidado del paciente y que debería ser considerado como una competencia en la formación médica (Vidal & Benito, 2020).

En conclusión, enseñar a tener empatía durante la formación médica no es asunto sencillo, pero no por ello se debe dejar de lado, pues está en juego un elemento esencial, es decir, la formación de los futuros médicos y el beneficio de los pacientes que serán atendidos por ellos. Es una tarea pendiente que debe motivar más investigación y nuevas perspectivas para desarrollar estrategias que den valor y creen una mejor interrelación con los pacientes. También es importante desarrollar estrategias de prevención laboral en el personal de enfermería, así como la constante capacitación por medio de cursos de formación sobre los síntomas del agotamiento emocional y de la fatiga en el ambiente de trabajo y también con el manejo de mecanismos de apoyo e intercambio entre

pares, como sesiones de discusión de casos reales con intercambio de experiencias, teniendo en cuenta que no se conviertan en momentos de vulnerabilidad, que den lugar a acusaciones profesionales, ya que lo que se requiere es contribuir a la prevención de la fatiga laboral y aumentando la satisfacción sobre la prestación de cuidados a los usuarios o pacientes.

Referencias

- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H. & Lomardo, M. V. (2013). *Understanding Other Minds: Perspectives from developmental social neuroscience*. Oxford University Press. New York: Third Edition.
- Batson, C. D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In *The social neuroscience of empathy*, 3-15. Disponible en <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.003.0002> Acceso 14-02-2020.
- Batson, C. D., Fultz, J. & Schoenrade, P. A. (1987). Adults' emotional reactions to the distress of others. In Eisenberg, N. & Strayer, J. (1987). *Empathy and its development*. Oxford University Press. New York: Third Edition.
- Brewer, G., & Kerslake, J. (2015). *Cyberbullying, self-esteem, empathy and loneliness*. *Computers in Human Behavior*, 48, 255-260. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.01.073> Acceso 14-02-2020.
- de Waal, F. B. M. (2008). Putting the altruism back into altruism: The evolution of empathy. *Annual Review of Psychology*, 59, 279-300. Disponible en <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093625>
- Eisenberg, N. & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 101(1), 91-119. Disponible en <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.1.91> Acceso 18-03-2020.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/40220059_Empatia_Medidas_teorias_y_aplicaciones_en_revisión Acceso 18-02-2020.
- García-Moran, M.C & Gil-Lacruz, M. (2018). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Revista de la Facultad de Psicología*, 19, 11-30. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf> Acceso 7-03-2020.
- Goldman, A. I. (1992). In Defense of the Simulation Theory. *Mind & Language*, 7(1-2), 104-119. Disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1992.tb00200.x> Acceso 18-02-2020.
- Gopnik, A. & Wellman, H. M. (1992). Why the Child's Theory of Mind Really Is a Theory. *Mind & Language*, 7(1-2), 145-171. Disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1992.tb00202.x> Acceso 14-02-2020.
- Gopnik, A. & Wellman, H. M. (1994). The "theory" theory. In *Mapping the mind: Domain specificity in cognition and culture* (257-293). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752902.011> Acceso 06-03-2020.
- Gordon, R. M. (1992). The Simulation Theory: Objections and Misconceptions. *Mind & Language*, 7(1-2), 11-34. Disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1992.tb00195.x> Acceso 20-03-2020.
- Hoffman, M. L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. *Emotions, Cognition, and Behavior*, 103-131. New York: Cambridge University Press. Disponible en <http://books.google.com.au/books?hl=en&lr=&id=lpY5AAAAIAAJ&oi=fnd&pg=PA1> Acceso 08-02-2020.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2011). Is low empathy related to bullying after controlling for individual and social background variables? *Journal of Adolescence*, 34(1), 59-71. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.02.001> Acceso 10-03-2020.
- Lizaraso-Caparó, F. (2012). Empatía y su impacto en la salud. *Rev Horiz Med*, 12(4), 4-5. Disponible en www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/arti Acceso 14-02-2020.
- Loyola-Durán, L., Landgrave-Ibáñez, S., Ponce-Rosas, E.R. & González-Pedraza, A. (2015). Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de México. *Atención familias*, 22(2), 43-45. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300463> Acceso 14-02-2020.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40(4), 525-543. Disponible en <https://doi.org/10.1086/521907> Acceso 14-02-2020.
- Moya-Albiol, L., Herrero, N. & Bernal, M. C. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revista de Neurología*,

50(2), 89-100. Disponible en <https://www.neurologia.com/articulo/2009111> Acceso 20-03-2020.

Neves-Borges, E.M., Nunes da Silva-Fonseca, M., Campos-Pavan, P., Leite-Queirós, C.M., Baldonado-Mosteiro, M. & Mosteiro-Diaz, M.P. (2019). Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27, 1-6. Disponible en https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3175.pdf Acceso 20-02-2020.

Ramiro, H.M. & Cruz, A.J.E. (2017). Empatía, relación médico-paciente y medicina basada en evidencias. *Med Int Méx.*, 33(3), 299-302. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n3/0186-4866-mim-33-03-00299.pdf> Acceso 17-03-2020.

Sánchez-Queija, I., Oliva, A. & Parra, Á. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 21(3), 259-271. Disponible en <https://doi.org/10.1174/021347406778538230> Acceso 14-02-2020.

Shamay-Tsoory, S. G. (2009). Empathic processing: Its cognitive and affective dimensions and neuroanatomical basis. *The Social Neuroscience of Empathy*, 215-232.

Disponible en <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.003.0017> Acceso 14-02-2020.

Shamay-Tsoory, S. G., Aharon-Peretz, J., & Perry, D. (2009). Two systems for empathy: A double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions. *Brain*, 132(3), 617-627. Disponible en <https://doi.org/10.1093/brain/awn279> Acceso 08-03-2020.

Singer, T., & Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, 81-96. Disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04418.x> Acceso 14-02-2020.

Vidal & Benito, M.C. (2020). La empatía en la consulta del profesional de la salud. *Intra Med*, 14. Disponible en <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=75717> Acceso 14-02-2020.

Vollm, B. A., Taylor, A. N., Richardson, P., Corcoran, R., Stirling, J., McKie, S. y Elliott, R. (2006). Neuronal correlates of theory of mind and empathy: a functional magnetic resonance imaging study in a nonverbal task. *Neuroimage*, 29(1), 90-98. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.07.022> Acceso 14-02-2020.

