

El efecto terapéutico de la empatía

The therapeutic effect of empathy

MARTÍNEZ, José Gabriel del Rosario

Licenciado en Psicología. Psicoterapeuta cognitivo - conductual. Hospital Municipal Santa Rita, Centro Crecer: Rehabilitación Integral (Villa Dolores, Argentina).

Contacto: Lic. José Gabriel Martínez (josegabrielmartinez@outlook.com).

Fecha recibido: 10/04/2015

Fecha aceptado: 07/10/2016

RESUMEN

Establecer un vínculo de confianza y respeto es un punto fundamental en la consulta, tanto para el que acude en búsqueda de ayuda para mitigar su malestar como para el profesional que asiste con el objetivo de brindar el mejor nivel de atención posible. El objetivo del presente artículo es resaltar la creciente evidencia acumulada durante los últimos años respecto los beneficios terapéuticos que una buena relación médico-paciente conlleva. Reconocer la valencia afectiva que se pone en marcha en la consulta médica implica aceptar la importancia que tiene el desarrollo de habilidades emocionales en el perfeccionamiento de las competencias clínicas. Las investigaciones actuales evidencian los beneficios de la empatía y del establecimiento de una buena relación entre ambos participantes del binomio médico-paciente.

PALABRAS CLAVE: Empatía; Relaciones Médico-Paciente; Medicina Familiar y Comunitaria.

ABSTRACT

To establish a bond of trust and respect is a key point in the consultation, both for whoever seeks for help to alleviate his discomfort and for the professional who assists with the aim of providing the best level of care possible. The aim of this paper is to highlight the growing evidence accumulated over recent years regarding the therapeutic benefits that a good doctor-patient relationship entails. Recognizing the value of affection in medical practice means accepting the importance of the development of emotional skills in improving clinical skills. Current research show the benefits of empathy and the establishment of a good relationship between each participant in the doctor-patient binomial.

KEYWORDS: Empathy; Physician-Patient Relations; Family Practice.

INTRODUCCIÓN

La cercanía emocional es terapéutica porque hace sentir al paciente reconectado con la humanidad, sentimiento que se pierde cuando hay sufrimiento físico o emocional (1).

Establecer un buen vínculo es un punto clave en la consulta, tanto para el que acude en búsqueda de ayuda para mitigar su malestar como para el profesional que asiste con el objetivo de brindar el mejor nivel de atención posible. En la consulta médica, como en todo trato interpersonal, se ponen en juego una gran cantidad de variables, pero quizás el punto fundamental para el origen de la relación médico-paciente es la intimidad emocional y la seguridad afectiva que derivan de la confianza y del respeto mutuo.

En este contexto de interacción donde se involucran más factores que el conocimiento teórico y la competencia técnica, es que emerge la necesidad de poner énfasis en la relación médico-paciente desde lo humano. Hacer hincapié en la empatía como núcleo de la relación médico-paciente implica dar lugar a una nueva forma de relación que destaca la participación tanto del médico como del paciente en la toma de decisiones, superando la perspectiva de una relación asimétrica sostenida por el enfoque biomédico convencional. Es menester resaltar que esta concepción de relación clínica equitativa no exime al profesional de las responsabilidades éticas y profesionales que le corresponden, sino por el contrario, esto se suma a sus deberes y obligaciones, obligándolo a profundizar en la esencia de la interacción en pos de brindar el mejor nivel de atención posible a quienes procuran sus cuidados.

Por más especializada que pueda ser la práctica clínica, incluso cuando la tarea es realizar una prueba médica concreta ésta se realiza sobre personas, y la realidad de la persona es biológica y psicosocial (2). La relación médico-paciente está entonces basada en un vínculo de coparticipación emocional (3) y puede ser utilizada como un instrumento terapéutico de gran beneficio ya que la mayor parte de los trastornos emocionales son detectados o atendidos por estos profesionales (4). Desde esta perspectiva olvidarnos de la empatía, es olvidarnos de la persona (2).

La relevancia terapéutica de la empatía no solo debe ser entendida como una acción que favorece positivamente la anamnesis, el diagnóstico y el tratamiento, sino también como un elemento clave en la curación del paciente (5).

HABILIDADES EMOCIONALES EN LOS MÉDICOS DE FAMILIA: ¿PARA QUE?

La deshumanización que ha experimentado la medicina, producto del olvido de la subjetividad del enfermo, presenta algunos rasgos característicos: la cosificación del paciente, falta de calor en la relación humana, la ausencia de un verdadero encuentro

entre los ámbitos personales del paciente y el profesional (6). Entre las necesidades con las cuales acude el paciente a consulta la de ser entendido y conocido es una de las principales, esto es: que una de las mayores cualidades del médico debe ser una conducta afectiva que le permita reflejar sentimientos, mostrar empatía y preocupación por sus pacientes (7). Si el médico de familia permanece fiel a su vocación, tendrá una mayores posibilidades de vincularse con sus pacientes que cualquier otro profesional de las distintas ramas de la medicina (4).

La relación médico-paciente es la piedra angular del cuidado médico (7,8) constituyendo el núcleo fundamental de la medicina (3), pero desde el siglo pasado la medicina ha sido dominada por un enfoque estrictamente objetivo y positivista de los problemas de salud. Para los médicos de familia, esto ha tenido siempre que ser reconciliado con la atención a los sentimientos y una comprensión profunda de las relaciones (9).

El médico de familia debe desarrollar habilidades que le permitan el manejo y apoyo de la expresión emocional que sus pacientes requieren (10). Para ello, es necesario cultivar habilidades como:

- Establecer una relación de unión y apoyo con los pacientes.
- Desarrollar una comprensión realista de la experiencia de su paciente con la enfermedad.
- Cultivar una actitud profesional sin juicios, con respeto al paciente, a su situación, condiciones y decisiones.

Un profesional cálido, que brinda un clima de confianza y reaseguro permite que el paciente pueda expresar mejor sus síntomas y preocupaciones, y facilita el restablecimiento de la autonomía y participación del paciente (10). La inteligencia emocional es un concepto clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación en el ámbito de la profesión médica. Acorde al planteo de Hernández Vargas y Dickinson Bannack (11), la inteligencia emocional en Medicina ayuda en tres pilares a la práctica clínica:

1. La relación médico-paciente y en los aspectos relacionados con la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente.
2. El rendimiento, el nivel de implicación y la satisfacción profesional de los médicos.
3. En el entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica.

Lifshitz (12) plantea que el trabajo clínico abarca la habilidad de establecer una relación afectiva con el paciente, la cual facilitará la obtención de información fidedigna, completa y jerarquizada.

Asimismo, la regulación de emociones juega un punto importante, cuando un médico tiene que dar una mala noticia a un paciente requiere la habilidad de evitar dar respuestas emocionales descontroladas (11). Otero Martínez resume que un médico con inteligencia emocional es capaz de:

- Reducir el temor.
- Conocer lo que está sintiendo su interlocutor.
- Escuchar y calmar.
- Admitir las diferencias entre los seres humanos.
- Mitigar el duelo.
- Manejar el enojo, la tristeza y otros estados emocionales de sus pacientes.
- Lograr un mejor cumplimiento de las indicaciones médicas.
- Lograr conductas más saludables.
- Facilitar la adhesión terapéutica.
- Fomentar la independencia de los pacientes.
- Controlar sus propios sentimientos y lograr sentirse bien con lo que está haciendo (13).

Es necesario integrar el desarrollo de habilidades emocionales y el autoconocimiento del profesional en formación que logre conjuntar una instrucción académica desde el saber, el hacer y el sentir. Propiciar el desarrollo de la capacidad del médico para identificar, comprender y regular sus estados emocionales es indispensable porque dichas habilidades le permitirán vislumbrar desde una perspectiva más integral su labor asistencial (14).

EMPATÍA: TERAPÉUTICA *PER SE*

La relación asistencial es, en primer lugar, una relación humana donde interactúan dos seres con necesidades, motivaciones, sentimientos y expectativas diferentes (15).

Actualmente crece la evidencia empírica que apoya la importancia de la empatía en el tratamiento médico y los beneficios que genera: reduce los errores médicos (16), logra que los pacientes se sientan más satisfechos (17), reduce los reclamos por mala praxis (18), e incrementa la satisfacción en los médicos (19). Por el contrario, la percepción de desinterés del médico, de su prisa o falta de calor humano, generalmente contribuyen a que el paciente no aporte los datos que se le piden o los dé con similar espíritu de salir del paso (20).

La empatía, conceptualizada en el contexto sanitario como la capacidad de entender las emociones de los pacientes, así como sus perspectivas y experiencias, no consta solo de contenido emocional sino que también presenta tres componentes básicos: cognición, comprensión y comunicación (21). La relación médico-paciente implicaría una interacción destinada en principio a facilitar y mediar el proceso diagnóstico; pero en muchos casos, permite la posibilidad adicional de promover procesos de transformación y desarrollo humano en sus participantes (22). Además de compartir información diagnóstica y terapéutica, la mayoría de los médicos reconocerá que estos encuentros involucran también la búsqueda de salud psicológica y la conexión o

relación terapéutica por parte del paciente (23).

En Medicina Familiar, el tratamiento en la dimensión psicológica se basa especialmente en la relación médico-paciente y las probabilidades de éxito son directamente proporcionales a la cualidad de esta relación (24). La entrevista médica va más allá de la meta diagnóstica. El diálogo que se realiza durante el proceso de diagnóstico es usado por el médico familiar en función terapéutica, es decir, está curando mientras y a través del diálogo con el paciente. Por lo tanto podríamos afirmar que durante la aplicación del método clínico ya aparece un elemento terapéutico de mucha importancia (25). Poner atención a las emociones es tan importante como prestar cuidado a los signos físicos, e idealmente, el profesional debería estar al tanto de cómo abordar mejor ambas dimensiones (5). El acto de demostrar sincera preocupación por y sobre el paciente podría no ser sólo un anexo al tratamiento biomédico, sino una intervención biomédica en sí (26).

Estos postulados respecto de la influencia de una cálida relación médico-paciente se ven corroborados recientemente con un metaanálisis llevado a cabo por Kelley y cols. (27), en el cual concluyen que una buena relación médico-paciente tiene un efecto estadísticamente significativo sobre los resultados de la calidad de la asistencia brindada y también sobre la salud de pacientes con condiciones como obesidad, dolor crónico, diabetes, osteoartritis y asma.

DISCUSIÓN

En la medida en que el médico entienda lo que el paciente piensa y siente, mejor será la atención que ofrezca; de este modo la empatía se convierte en el vehículo de la relación interpersonal médico-paciente (19). Es primordial resaltar la necesidad de inclusión en la formación, de programas de adquisición y desarrollo de habilidades emocionales en los profesionales de la salud, quienes comparten el común denominador de trabajar con el sufrimiento humano. La educación médica tiene que destacar la importancia de la relación médico-paciente como cimiento de la práctica clínica (28) y la formación del médico tiene que ir más allá de un proceso de instrucción; ser médico presupone una capacidad de comprensión y profundización de la relación con el paciente que trasciende el puro sentido causal de la patología (4).

Recientemente se han creado y evaluado algunos programas de entrenamiento de empatía destinado a médicos (29), cuyos resultados demuestran que, comparado con sus pares, los médicos que asistieron al curso de empatía, interrumpieron menos a sus pacientes, mantuvieron mayor contacto visual y mejoraron su comprensión cuando los pacientes se

mostraban molestos, frustrados o enojados.

Enfatizar en la importancia de las habilidades emocionales no implica psicologizar al médico, sino otorgar una herramienta en el abordaje y comprensión de la dimensión psicológica y social del enfermo, una clínica que incluya el estudio del ser humano en su dimensión del ser, que le permita desarrollar destrezas específicas, integrarlas al resto de sus conocimientos de la dimensión biológica y desde ahí comprender al paciente (30).

De esto se desprende que adquirir habilidades que permitan empatizar con el universo emocional del paciente, es condición fundamental para:

1. Poder cimentar una relación médico-paciente cálida y humana que persiga como objetivo primordial el logro de las metas terapéuticas planteadas.
2. Desenvolverse de la mejor manera posible frente a situaciones que son emocionalmente difíciles en la consulta.
3. Brindar al paciente el mejor nivel de atención posible.
4. Alcanzar mayor satisfacción profesional y personal.

Desenvolverse profesionalmente en consonancia con la postura según la cual no importa cuán sofisticada sea la tecnología, sino que la salud se alivia con compasión, contacto y conversación (31), contribuye a desmentir la falacia que ha permanecido durante largo tiempo arraigada en la conciencia sanitaria de que la salud y la enfermedad son hechos biológicos sin carga emocional (5).

CONCLUSIONES

Las investigaciones actuales demuestran cada vez más los beneficios, tanto para el profesional como para el paciente, de rehumanizar la relación clínica a través del uso de la empatía, corroborando empíricamente el aforismo de Ian McWhinney: "tenemos que escuchar no sólo con los oídos, sino también con los ojos, la mente, el corazón y la imaginación" (9).

REFERENCIAS

1. Trigub A, Cantale C. Medicina centrada en el paciente. Diplomatura en Medicina Familiar; 2006.
2. Borrell Carrió F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin* 2011;136:390-7. DOI: 10.1016/j.medcli.2009.06.032.
3. Sánchez González JM, Rivera Cisneros AE, Hernández Gamboa LE, Villegas Ríos MJ,

Casares Queralt S. La relación médico-paciente y la comunicación deben estar asociados a la ética médica. *Calimed*. 2002;8(1):21-27.

4. Gómez Esteban R. El médico como persona en la relación médico-paciente. Madrid: Editorial Fundamentos; 2002.
5. Donoso-Sabando CA. La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *Persona y Bioética [Internet]*. 2014;18(2):184-193. DOI:10.5294/pebi.2014.18.2.8.
6. Suardíaz Pareras JH. Relación médico-paciente y tecnología médica: una visión personalista. *Bioética*. 2011;11(1):1-4.
7. Hernández Torres I, Fernández Ortega MA, Irigoyen Coria A, Hernández Hernández MA. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Arch. Med. Fam.* 2006;8(2):137-144.
8. Ceitlin J, Gómez Gascón, T. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo. *semFyC y CIMF*; 1997.
9. McWhinney IR. A textbook of family medicine. 2da ed. Nueva York: Oxford University Press; 1997.
10. Garza Elizondo T, Ramírez Aranda JM, Gutiérrez Herrera RF. Relación de colaboración médico-paciente-familia. *Arch. Med. Fam.* 2006;8(2):57-62.
11. Hernández Vargas CI, Dickinson Bannack ME. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Inv Ed Med*. 2014;3(11):155-160.
12. Lifshitz A. Perfil del médico en el área clínica. *Rev Fac Med UNAM*. 1993;36(2):82.
13. Otero Martínez HO. Hacia una comunicación efectiva y humanista en ámbitos de salud. *Rev haban cienc méd*. 2008;7(1).
14. Ortiz Acosta R, Beltrán Jiménez BE. Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educ Med*. 2011;14(1):49-55.
15. Sáez M. Modelo clínico centrado en el paciente. *Arch. med. fam. gen.* 2008;5(1):2-11.
16. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice

- Study I. NEJM. 1991;324(6):370-376. 10.1016/j.aprim.2010.01.001.
17. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof.* 2004 Sep;27(3):237-51.
 18. Hickson GB, Federspiel CF, Pichert JW, Miller CS, Gauld Jaeger J, Bost P. Patient complaints and malpractice risk. *JAMA.* 2002 Jun 12;287(22):2951-7.
 19. Valdivia R, Méndez S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. *Situa.* 2003;12(23):11-22.
 20. Seguí C. Introducción a la medicina psicosomática. 1ra ed. Lima: Empresa Gráfica T. Scheuch; 1947.
 21. Bohórquez F. El diálogo como mediador de la relación médico-paciente. *Revista ieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa* [Internet]. 2004;1(1). Disponible en: <http://revista.iered.org/v1n1/pdf/fbohorquez.pdf>.
 22. Sogi C, Zavala S, Oliveros M, Salcedo C. Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *An. Fac. med., Univ. nac. mayor San Marcos.* 2006;67(1):30-37. DOI: 10.15381/anales.v67i1.1292.
 23. Turabián JL, Franco BP. El concepto de tratamiento en medicina de familia: contextualizado y contextual. *Mapa de una ciudad apenas vista. Aten Primaria.* 2010;42(5):253-254. DOI: 10.1016/j.aprim.2010.01.001.
 24. Álvarez Sintés R. El método clínico en la práctica de la medicina familiar. *Medisur* [Internet]. 2010;8(5):156-163. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1337>.
 25. Adler H. The sociophysiology of caring in the doctor-patient relationship. *J Gen Intern Med.* 2002 Nov; 17(11): 883–890. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2002.10640.x.
 26. Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One.* 2014 Apr 9;9(4):e94207. DOI: 10.1371/journal.pone.0094207. eCollection 2014.
 27. Franco JA, Pecci C. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. *Medicina (B. Aires).* 2003 Abr;63(2):111-118.
 28. Riess H, Kelley JM, Bailey R, Konowitz PM, Gray ST. Improving empathy and relational skills in otolaryngology residents: a pilot study. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011 Jan;144(1):120-2. DOI: 10.1177/0194599810390897.
 29. Hernández de Córdido G. Lo psicológico en los estudios médicos. Una evaluación del nuevo programa de psiquiatría en los estudios médicos de pregrado. *Rev. Fac. Med. (Caracas).* 2006 Jun;29(1):5-11.
 30. Drench ME, Noonan A, Sharby N, Ventura SH. *Psychosocial Aspects of Health Care.* 1ra ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2003.