



SOBRE EL COUNSELLING, LA EMPATÍA Y LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD

Las profesiones de la salud y de la intervención social se apoyan en la relación entre el profesional y la persona que requiere de sus cuidados. Esta relación es decisiva en lo que concierne en la calidad y la satisfacción del cliente con los servicios recibidos, pero además, esta relación va a **determinar también el bienestar de ambos interlocutores**.

En este capítulo de nuestra investigación hemos publicado varios trabajos que nos explican por qué la **formación en *counselling*** y el aprendizaje de la empatía o, mejor dicho, de la **actitud empática**, pueden ser las claves de un buen desarrollo del trabajo diario de estos perfiles profesionales^{1,2,3}.

La formación en *counselling* juega un papel principal en la **humanización de la asistencia sanitaria**⁴. Como estilo de relación de ayuda y como reflexión obligada sobre el propio modo de intervención. Sin ella, la vida profesional se puede llegar a convertir en un calvario, con ella, el bienestar del profesional y la satisfacción del cliente van cristalizando.

Por su parte la **actitud empática** es clave en el establecimiento de la relación de ayuda saludable y, en nuestros estudios, hemos comprobado que **se aprende puede aprender**^{5,6}. También, en el Centro de Humanización de la Salud, hemos constatado que, alrededor del término empatía se ha ido generando mucha confusión⁷. A los profesionales sanitarios y de la intervención social se les ha insistido en que han de ser “empáticos y buenos comunicadores”, sin embargo, la gran mayoría no han recibido ningún tipo de formación sobre lo que significan estas palabras y se aferran a sus propias definiciones de empatía.

La **empatía** se estudia desde hace tiempo y desde diferentes marcos teóricos. La variedad conceptual pone de relieve que es un constructo difícilmente consensuable y que se compone de distintos factores o dimensiones. Este hecho se refleja en el desarrollo de múltiples medidas del constructo. En general, los autores se han centrado en una de las dimensiones de la empatía. Por ejemplo, el Hogan Empathy Scale recoge la dimensión

¹ Bermejo, JC. Apuntes de relación de ayuda, Santander, Sal Terrae, 1998.

² Bermejo JC y Martínez, A. Relación de ayuda, acción social y marginación. Material de trabajo, Sal Terrae, Santander 1998

³ Bermejo JC, Carabias, R. Relación de ayuda y enfermería. Material de Trabajo, Sal Terrae, Santander, 1998

⁴ Bermejo, JC. Humanizar la asistencia sanitaria, Desclée de Brouwer, Bilbao 2014

⁵ Bermejo JC, Carabias R., Villaceros M, Belda R. Efecto de un curso relacional sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de medicina. Medicina Paliativa 2010; 17(5): 262- 268.

⁶ Bermejo JC, Carabias R., Villaceros M. Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de enfermería. Gerokomos 2012; 23(1):216-221.

⁷ Bermejo Higuera, J. C., Villaceros Durban, M. y Carabias Maza, R. (2013). Diseño y fiabilidad de una escala sobre la idea de empatía. Diferencias entre profesiones sanitarias y sociales. Acción Psicológica, 10(2), 143-156. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.12217>.

cognitiva, el Questionnaire Measure of Emotional Empathy se centra en la dimensión afectiva. Otras escalas recogen ambos componentes como el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva.

En San Camilo hemos desarrollado una escala de Ejecución del Proceso Empático⁸ que recoge todas estas dimensiones y alguna más. ¿Por qué? Porque los procesos empáticos no son automáticos, sino que incluyen el factor conductual. Poder dar una respuesta adecuada a la necesidad del cliente requiere intencionalidad.

Así, desde el marco teórico del counselling se define la **empatía como herramienta, habilidad, actitud y proceso**. El éxito de la relación de ayuda depende de este proceso empático que consta de tres fases. En la fase inicial, de identificación, se escucha a la persona emocional y cognitivamente; en la segunda, de incorporación y repercusión, el counsellor pone atención a su mundo emocional y detecta cómo repercute en él la experiencia del otro comenzando así su autorregulación emocional. En la tercera y última fase, de separación, el counsellor retoma la distancia emocional y cognitiva necesaria para dar una respuesta adecuada. La escala de Ejecución del Proceso Empático mide la capacidad de ir abordando cada una de las fases de este proceso.

Por otro lado, la **popularización del término empatía** ha facilitado que se rodee de conceptos erróneos y confusos. Nuestra escala de Errores Habituales (EH)^{9,10} ha detectado tres tipos de confusión existente entre los profesionales sanitarios que les lleva a un desgaste innecesario. Creer que la empatía es cuestión de *feeling* o “buena sensación” les lleva a sobre esforzarse confundiendo empatía con simpatía. Creer que la empatía es dejarse contagiar por la emoción del otro les lleva a vivir inundados de emociones desbordantes que no les corresponden. Por último, creer que la empatía es una cuestión de carácter, ser bondadoso, amable o dispuesto, les lleva a una sobre exposición que les deja vulnerables ante las agresiones del entorno.

Como Rogers señala “se ha de sentir la rabia del cliente, o su temor, o confusión como si fuera propia, pero sin que tu propia rabia, temor o confusión queden ligados”. La empatía no es lo mismo que la simpatía; su objetivo no es lograr experimentar los sentimientos ajenos, ni se basa en un buen funcionamiento interpersonal, ni requiere vivir lo mismo o identificarse con la persona a la que se tiene delante. Tampoco es una Cualidad inamovible de la persona con la que se nace, sino que se puede aprender y ejercitar^{11,12}

8 Villaceros M, Olmos, R, Bermejo JC (2017) The Empathic Process and Misconceptions that Lead to Burnout in Healthcare Professionals. The Spanish Journal of Psychology, 20. e68. Doi:10.1017/sjp.2017.66).

9 Bermejo Higuera, J. C., Villaceros Durban, M. y Carabias Maza, R. (2013). Diseño y fiabilidad de una escala sobre la idea de empatía. Diferencias entre profesiones sanitarias y sociales. Acción Psicológica, 10(2), 143-156. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.12217>.

10 Villaceros M, Olmos, R, Bermejo JC (2017) The Empathic Process and Misconceptions that Lead to Burnout in Healthcare Professionals. The Spanish Journal of Psychology, 20. e68. Doi:10.1017/sjp.2017.66)

11 Bermejo JC, Carabias R., Villaceros M, Belda R. Efecto de un curso relacional sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de medicina. Medicina Paliativa 2010; 17(5): 262- 268

12 Bermejo JC, Carabias R., Villaceros M. Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de enfermería. Gerokomos 2012; 23(1):216-221.

A este respecto Bermejo (2012) apunta que la asertividad es parte indispensable del proceso empático. Las personas asertivas pueden sostener comportamientos equitativos y libres de ansiedad para expresar sus emociones amable y honestamente y ejercitar sus derechos sin someter ni ignorar los derechos de otros. Mientras que la empatía facilita que el interlocutor demuestre comprensión, la asertividad posibilita la articulación de la respuesta adecuada.

Dentro de esta línea de investigación, hemos estudiado en profundidad este tipo de errores de concepto en profesionales sanitarios comprobando que este grupo profesional es más vulnerable a los conceptos popularizados y erróneos del constructo de empatía. Esta actitud empática “mal entendida”, constituye un factor de riesgo importante sobre el que un buen número de profesionales sanitarios está desarrollando el conocido **Síndrome de Desgaste Profesional**^{13,14}

El Síndrome de Desgaste Profesional (en inglés, *occupational burnout*; coloquialmente, del trabajador quemado) es un padecimiento que se caracteriza por una respuesta prolongada de estrés ante los factores estresantes emocionales e interpersonales en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

No se encuentra reconocido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) aunque sí es mencionado brevemente en la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD) dentro del apartado relativo a “problemas relacionados con el abordaje de las dificultades de la vida”. En algunos países europeos, a los pacientes con desgaste profesional se les diagnostica con el síndrome de neurastenia, siempre que sus síntomas estén asociados al trabajo.

Así mismo en nuestros estudios hemos podido acercarnos a los efectos de la fatiga por compasión y su lado más amable, la **satisfacción por compasión**. La mayor parte de la investigación, en los últimos años se ha centrado en el burnout y sus consecuencias, pudiendo ocultarse la otra cara, mucho más satisfactoria, de la realidad. El cuidado de las personas puede conllevar lo que se ha llamado satisfacción por compasión: positividad derivada de cuidar, capacidad de recibir gratificación de los cuidados o altruismo y sentimientos positivos derivados de la capacidad de ayudar.

En nuestros estudios hemos buscado los factores que influyen en la capacidad de desarrollar la satisfacción por compasión y hemos comprobado que la desarrollan las personas que disfrutan cuidando personas, las que viven su trabajo con vocación y las que son amables consigo mismas. También las que son capaces de escucharse a sí mismas y los que viven sentimientos de humanidad compartida. Por el contrario, personas preocupadas, temerosas y faltas de autocompasión, que caen en la autocritica, la

¹³ Bermejo Higuera, J. C., Villaceros Durban, M. y Carabias Maza, R. (2013). Diseño y fiabilidad de una escala sobre la idea de empatía. diferencias entre profesiones sanitarias y sociales [Design and reliability of a scale on the concept of empathy. differences between health and social professions]. *Acción Psicológica*, 10(2), 143-156. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.12217>.

¹⁴ Villaceros M, Olmos, R, Bermejo JC (2017) The Empathic Process and Misconceptions that Lead to Burnout in Healthcare Professionals. *The Spanish Journal of Psychology*, 20. e68. Doi:10.1017/sjp.2017.66)

sobreidentificación y el aislamiento, tendrán más complicado poder desarrollar la satisfacción por compasión¹⁵.

Son los profesionales con **asistencia de cara al público** es decir, con interacciones humanas de carácter intenso o duradero, los más proclives a desarrollar estos síndromes. Dentro de nuestro ámbito de trabajo estos son profesionales de la salud y de la intervención social (médicos, enfermeras/os, auxiliares, nutricionistas, psicólogas/os, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, etc.). Normalmente, además, son profesionales con un buen desempeño, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a los resultados que quieren obtener en su quehacer diario. De hecho, este desgaste profesional viene derivado de la falta de coincidencia entre sus expectativas y sus resultados.

De ahí la importancia de la formación en **counselling**. Hay muchos profesionales que se sienten interpelados por el nivel de cordialidad que despliegan o no despliegan en la relación; otros se dan cuenta de que tienden a moralizar sin desearlo; otros descubren que su estilo es interrogatorio en exceso; no falta quien se da cuenta de que responde siempre con tópicos y frases hechas. Descubrir esto es un modo de crecer, de cualificar la relación, de hacerla más satisfactoria y más humana¹⁶.

En concreto, analizando la **respuesta espontánea** de un grupo de estudiantes de enfermería y medicina, hemos constatado que, cursar una asignatura de counselling, influye fuertemente sobre su perfil de respuesta ante situaciones simuladas de conflicto emocional. Y lo más importante, hemos puesto sobre la mesa que la actitud empática se aprende. Antes de cursar la asignatura eligieron espontáneamente la respuesta empática en el 6% de las ocasiones mientras que al acabar el curso esta elección se dio en el 68% de las ocasiones^{17,18}.

Cuando se pregunta a la sociedad sobre el **significado de la humanización** de la relación sanitaria la respuesta es clara¹⁹; la humanización de la salud tiene gran valor y el profesional y su formación son factores fundamentales. La humanización recoge aspectos de calidad, pero no solo y no todos.

Humanizar el mundo de la salud y la dependencia pasa por incidir en el diseño y desarrollo de programas que salgan al paso de las necesidades materiales, en la salud y autonomía de las relaciones, en el respeto de los valores, en el manejo de los sentimientos de frustración y de pérdida, en el potenciamiento de la autopercepción... Constituye un

¹⁵ Buceta Toro, M. I., Bermejo Higuera, J. C., & Villaceros Durban, M. (2019). Enhancer elements of compassion satisfaction in healthcare professionals. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 35(2), 323-331. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.345101>

¹⁶ Bermejo, 2019. Counselling al final de la vida y en el duelo. *Revista Clínica Contemporánea* (2019), 10, e2, 1-12. <https://doi.org/10.5093/cc2019a1>

¹⁷ Bermejo JC, Carabias R., Villaceros M, Belda R. Efecto de un curso relacional sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de medicina. *Medicina Paliativa* 2010; 17(5): 262- 268

¹⁸ Bermejo JC, Carabias R., Villaceros M. Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de enfermería. *Gerokomos* 2012; 23(1):216-221; 14

¹⁹ Bermejo JC, Carabias R., Villaceros M, Lorite C. Humanización de la Atención Sanitaria. Importancia y significado en una muestra de población de la Comunidad de Madrid. *Ética de los Cuidados* 2011; jul-dic 4(8)

compromiso ético de considerar a la persona en su globalidad. Y una intervención holística, global e integral²⁰.

Los **ámbitos clave** de humanización son el político-económico, el de la justicia, las estructuras, el cultural y el de la relación interpersonal. Así, los indicadores de la humanización son todas las formas de promover y difundir que la teoría se concrete en la práctica y de poner en palabras los procesos que se están dando mientras que los indicadores de deshumanización son la injusticia, el poder, la incultura y el desarrollo tecnológico, la despersonalización, la burocratización, la corrupción, el dolor y el sufrimiento o la falta de formación²¹.

La palabra humanizar y el fundamento de la humanización se apoyan en la **vulnerabilidad y la dignidad**. Por eso la relación de ayuda es esencial en las profesiones sanitarias, a partir de ella se inician el resto de cuidados. Son profesiones cuyo centro es el enfermo, su máxima prioridad se halla en él, de tal forma que sin esa relación que se entabla no se puede acompañar al ayudado a recorrer las diferentes etapas de su salud. Por ser el profesional una persona, y a su vez, también recorrer su propio camino de salud, este puede empatizar con el usuario. Como **sanador herido**, por sus heridas puede entender las heridas de otro. Por eso presencia, contacto, escucha activa han de formar parte de su naturaleza²².

Por eso es necesario desarrollar la empatía, aceptando al usuario de forma incondicional a través de la autenticidad. Sin estas tres **actitudes básicas del counselling** no es posible establecer una relación terapéutica. Las profesiones sanitarias serían prescindibles pudiendo ser sustituidas por la tecnología²³. Sin embargo, estas actitudes son lo que hacen que los cuidados sean holísticos y de calidad²⁴.

²⁰ Bermejo JC, Villaceros M. El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias. Actas de la Dependencia 2013; 9, 59-80.

²¹ Bermejo, JC y Villaceros, M. Humanización y acción. Revista Iberoamericana de Bioética, 2018, nº 08. doi 10.14422/rib.i08.y2018.005

²² Bermejo, JC. Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido, Desclée de Brouwer, Bilbao 2012.

²³ Bermejo JC, "El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología, Documentación Social 2018 (187), 49-70.

²⁴ Muñoz Devesa, Aarón; Morales Moreno, Isabel; Bermejo Higuera, José Carlos; Galán González Serna, José María. La Relación de ayuda en Enfermería. Index Enferm. 2014. 23(4):229-233

