

Aproximación a la empatía en la relación médico-paciente

Edith Stein es autora de una tesis completa y extensa sobre la empatía titulada “*Sobre el problema de la empatía*”. Esta obra, publicada en alemán en 1917, fue traducida al castellano recientemente y se editó en Febrero de 2004 por la editorial Trotta. Pensamos que sería interesante leer su texto para buscar bases o referencias filosóficas de la empatía que puedan ser útiles en la relación médico-paciente.

■
La empatía, según Edith Stein es la captación de las vivencias ajenas, la percepción y la interiorización de las vivencias del otro
 ■

La empatía según Edith Stein es la captación de las vivencias ajenas, la percepción y la interiorización de las vivencias del otro. En el mundo físico existen sujetos con vivencias, individuos vivos que sienten, piensan, padecen, quieren, individuos «psico-físicos» que se distinguen de una cosa física nítidamente porque entablan relación con nosotros. Estos individuos tienen vivencias singulares concretas que nos transmiten de distintas formas. Podemos percibir esas vivencias, interiorizarlas e incluso percibir las como propias, aunque dudamos de la existencia de quien las genera.

Percepción externa y empatía: determinadas experiencias de la persona no son perceptibles ex-

ternamente. Por ejemplo, no hay percepción externa del dolor. Se puede percibir o contemplar el semblante conmovido de dolor pero no el dolor mismo, no podemos sentir ese dolor que siente otro. La empatía no tiene pues carácter de percepción externa sólo constata la existencia del sujeto portador de aquel dolor aquí y ahora. Según el concepto de empatía de Stein la vivencia ajena existe para mí. Es una vivencia propia originada por la vivencia de otra persona. La empatía es pues la experiencia provocada en nosotros por el conocimiento de las vivencias ajenas. Nuestra experiencia de los sujetos ajenos debe consistir en entender los actos de voluntad ajenos.

Otras descripciones de la empatía

Otros filósofos hacen también referencia a la empatía introduciendo puntos de vista diferentes que ayudan a comprender la relación empática.

Theodor Lipps: considera que *la empatía es una participación interior de las vivencias ajenas.*

La empatía está emparentada con el recuerdo y la espera. Cada vivencia, recordada, esperada o empatizada tiende a ser completamente vivenciada, sea nuestro yo pasado o futuro, propio o ajeno.

Una alegría pasada, por ejemplo un aprobado en un examen, me recuerda el acontecimiento feliz y

me produce una alegría, originaria, por el acontecimiento recordado. Pero la alegría y el yo recordados han desaparecido, yo no soy exactamente el mismo que entonces.

Este filósofo describe distintas formas de empatía:

• **Vivencia empática paralela:** mi amigo tiene alegría por aprobar un examen, yo aprehendo su alegría, me transfiero a ella, tanto que me provoca una alegría propia, originaria propia. Puede que no aprehenda esa alegría y sólo me alegro por el resultado del examen. Aquello por lo que su alegría es la nuestra, no es ni la alegría originaria por el resultado (no es original, ni propia, ni nuestra) ni la alegría por su alegría, sino aquel acto originario que designamos como empatía.

• **Empatía supuesta:** cuando la empatía falla podemos ponernos en lugar del yo ajeno, suplantarle, envolvernos con su situación y llegar a una vivencia correspondiente a esa situación, es una empatía supuesta, sucedánea.

• **Empatía y cosentir:** si la empatía (aprehender la alegría del otro) persiste junto a la alegría originaria por el feliz resultado podemos definir el acto en cuestión como «cosentir». La alegría cosentida y la empatía no son lo mismo: una es vivencia originaria y la otra no es originaria. La primera, la de aquel más cercanamente implicado, será en general

más intensa y duradera que la de los demás.

Cuando todos oímos algo que nos produce júbilo, entusiasmo o alegría sentimos un mismo sentimiento pero se mantienen los límites que separan al «yo» de los demás. Mi alegría y la de los demás, que empáticamente aprehendo, es la misma.

Podemos alegrarnos del mismo acontecimiento pero puede que no sea la misma alegría la que nos invada, quizá es más perceptiva en el otro: empatizando aprehendo esa diferencia del otro, aumenta mi alegría y se convierte en una coincidencia completa con la alegría empatizada.

• **Teoría de la imitación:** Theodor Lipps considera que un gesto despierta en mí el impulso de imitarlo, si no exteriormente sí interiormente y además tengo el impulso de exteriorizar todas mis vivencias, porque vivencia y expresión van unidas.

• **Teoría de la asociación:** La imagen óptica del gesto ajeno reproduce la imagen óptica del gesto propio. Este sentimiento se vivencia como ajeno porque está ante nosotros, no está motivado por vivencias propias precedentes, no encuentra su expresión en un gesto.

J.S. Mill: *Teoría de la inferencia por analogía.* En lugar de la empatía Mill establece otra relación con los demás.

Hay una evidencia de la percepción externa y una evidencia de la percepción interna: conozco el cuerpo físico ajeno y sus modificaciones, el cuerpo propio y sus

modificaciones que son consecuencia de mis vivencias. En el conocimiento del vivir de otras personas existen inferencias por analogía: una expresión de otro puede recordarme una propia y yo puedo atribuirle en el otro el mismo significado que acostumbra a tener en mí. Tomo al otro como «otro yo» y en lugar de la empatía se establece la inferencia por analogía.

Max Scheler: *el yo ajeno con sus vivencias es percibido igual que el propio.*

Estamos en un mundo de desarrollo psíquico donde experimentamos mucho menos nuestras propias vivencias que las de nuestro alrededor. La reflexión nos permite experimentar completamente nuestras propias vivencias. En las vivencias propias percibidas se manifiesta el propio yo, en las empatizadas se manifiesta el individuo ajeno. Originario frente a no originario.

Transición al individuo ajeno

El individuo es un objeto unitario en el que se unen inseparablemente la conciencia del yo y un cuerpo físico: alma y cuerpo vivo (conciencia y cuerpo). Todo ello es el individuo psicofísico. El cuerpo del otro individuo, cuerpo físico, está en un lugar del espacio, a una determinada distancia de mí y en relación con el mundo espacial restante. Si como cuerpo vivo sensible empatizo con él obtengo una nueva imagen del mundo espacial y un nuevo punto cero de la orientación. El mundo percibido y el conseguido según

la empatía son el mismo visto de diferente forma. El mismo mundo se representa de las dos maneras al mismo tiempo y diferente según el respectivo punto de vista y de la condición del observador. Cuando traspaso los límites de mi individualidad mediante la empatía llego a una segunda y tercera apariencia del mismo mundo con independencia de mi percepción, mediante la experiencia intersubjetiva.

Empatía y enfermedad

La distinción de los múltiples tipos de enfermedad que constituye el fundamento de todo diagnóstico proporciona al médico su don de empatía cultivado por adaptación a este tipo de fenómenos y por un largo ejercicio de amplia diferenciación. La mayoría de las veces se queda aquí en el primer grado de empatía sin progresar dentro del estado patológico. Cuando empatizamos procuramos una explicación sobre cómo se encuentra el otro, se investigan las causas de ese «encontrarse» y conseguimos medios para influir en él.

■
Cuando empatizamos procuramos una explicación sobre cómo se encuentra el otro, investigamos las causas de ese «encontrarse» y conseguimos medios para influir en él
■

El cuerpo físico del individuo ajeno es también cuerpo vivo, padece y ejerce efectos diferentes a los puramente físicos: la mano siente dolor si se pincha y empatizando nos transferimos dentro de ella y comprendemos

como una acción física provoca un efecto psíquico.

Cuando alguien tiene una herida y su cara expresa un semblante alegre mi empatía con el dolor está siendo engañada, ya sea porque aquél reprime el dolor o porque sintiéndolo tiene una perversión en ese sentir de manera que lo disfruta. Mediante la corrección de los actos de empatía se puede distinguir entre una expresión auténtica y una falsa.

■
Sacar conclusiones sobre los demás a partir de uno mismo no se puede utilizar para alcanzar el conocimiento de la vida anímica ajena, es lo que se llama «engaños de empatía»
 ■

Los engaños surgen cuando al empatizar ponemos como base nuestra condición individual. Sacar conclusiones sobre los demás a partir de uno mismo no se puede utilizar para alcanzar conocimiento de la vida anímica ajena. Es lo que se llama «engaños de empatía». Se requiere pues una conducción permanente de la empatía por la percepción externa: el alma y el cuerpo vivo se manifiestan en actos de empatía en individuos psicofísicos del mismo tipo.

Debemos intentar vernos como vemos al otro y no como el otro nos ve. Todo lo que hacemos lo hacemos sin ninguna consideración sobre ello, no lo hacemos objeto de atención ni de observación ni de ulterior valoración, por lo que no vemos qué clase de carácter manifiesta. Sí lo hacemos con la vida anímica ajena y así llegamos a comprender la imagen que el otro tiene de mí o las apa-

riencias en las que yo me represento ante él. Así puedo tener tantas variedades de apariencia como sujetos capaces de percibir existen. En estos actos de empatía reiterada puedo llegar a la conclusión de que todas las comprensiones de mí mismo que llego a conocer están tergiversadas. Entonces debo valorar mi vivencia mediante la percepción interna y no por la empatía.

La empatía como comprensión de personas espirituales

Cada sujeto tiene su propia visión del mundo por lo tanto existe una caracterización individual de los sujetos espirituales. Identificarlos así como personas queda incompleto. Los actos espirituales precisan una motivación que da un sentido que, a su vez, delimita un dominio de posibilidades de expresión que están subordinadas a una legalidad racional general.

Para el pensar pero también para el sentir, el querer y el obrar hay leyes racionales. La legalidad esencial es la esencia del querer, sólo se puede querer lo que es posible (sentido del querer).

Sin embargo, la vida anímica patológica muestra que hay quien considera posible aquello que contradice las leyes racionales: es la enajenación mental, aunque en las anomalías psíquicas no está perturbada del todo la comprensión de la vida anímica ajena. El sujeto espiritual está sometido por esencia a leyes racionales y sus vivencias están en entramados comprensibles. En las anomalías espirituales la comprensión está suprimida y sólo se puede empatizar una sucesión causal.

Relevancia de la empatía para la constitución de la propia persona

La personalidad ajena empatizada nos ayuda a conocer mejor la nuestra cuando ambas son naturalezas semejantes y la empatía, con estructuras personales diferentes, nos ayuda a conocer lo que no somos. Favorece el autoco-nocimiento y la autovaloración.

■
La personalidad ajena empatizada nos ayuda a conocer mejor la nuestra, cuando ambas son naturalezas semejantes y la empatía, con estructuras personales diferentes, nos ayuda a conocer lo que no somos
 ■

La empatía abre la mirada a valores desconocidos en la propia persona, nos ayuda a apreciarnos de forma correcta y a valorarnos con mayor o menor validez en comparación con otros.

Consideraciones sobre la relación médico-paciente

Sólo hay una referencia a la relación médico-paciente en todo el texto de E. Stein, y menciona, de pasada, el don de la empatía del médico cultivada por un largo ejercicio. Parece evidente que el planteamiento de la tesis de Stein se orientaba más al estudio del vínculo interpersonal, de la relación humana, de teorizar sobre las relaciones entre las personas sin entrar en el campo de la relación de ayuda que preside el trato entre médico y paciente.

El estudio de E. Stein sobre la empatía se mantiene siempre en

ese plano filosófico, sólo en algún punto muy concreto de la obra hace referencia a un plano más mundano, más popular, más conectada a los aspectos médicos. Se refiere entonces a los fenómenos vitales, cuyo conocimiento permite al médico, mediante su don de empatía, aproximarse a la consideración del individuo que los sufre, desde un punto de vista físico y psíquico. Esta consideración que el cuerpo físico del individuo ajeno es un cuerpo vivo que padece y ejerce efectos diferentes a los puramente físicos coincide con la concepción de **Lain Entralgo**: «*la relación con el semejante necesitado de ayuda debe estar encuadrada en una relación no meramente objetivante que considere al otro como un puro objeto, sino considerando al otro como persona, ser individual de naturaleza racional*». La relación médica estaría encuadrada en una relación interhumana de ayuda.

El médico debe poder objetivar la vida anímica del otro (así lo hace el psiquiatra cuando diagnostica un enfermo mental), los actos propios del otro. Esta situación es calificada por E. Stein como «*vida anímica patológica*»: enajenación mental, en la que la comprensión ha sido suprimida y sólo se puede empatizar una sucesión de actos. Vuelven a tener puntos coincidentes en aquellos aspectos que tratan el fenómeno de la expresión. E. Stein habla de los sentimientos y de su forma de expresión, de cómo un sentimiento motiva actos de voluntad y acciones, expresiones que se traducen en percepciones corporales reproducibles. L. Entralgo hace referencia a la expresión como medio de comunicación. Comunicación

que permite establecer la relación entre el médico y el paciente: la mirada, la palabra, el silencio, de uno o del otro.

Sin embargo no he encontrado ninguna referencia expresa de L. Entralgo a la empatía, en ningún momento nombra esa palabra para definir o describir la relación entre médico y paciente. Habla de intención objetivante cuando se refiere a la mirada con la que el médico examina al paciente, intentando entrar en el fondo de su alma, a lo que contiene la conciencia del otro. El modo de ser del médico tiene que ver con el modo de ser persona y aboga por la existencia de una «*personalidad médica*» con tres rasgos principales que lo caracterizan como *temperamental, mental y ético*:

1. *Simpatía vital y optimismo natural.*
2. *Capacidad de observación y sensibilidad para la coejecución de la vida anímica ajena: dotado de sutileza para penetrar en el alma de los demás.*
3. *Buena disposición para la práctica de lo lícito y lo beneficioso.*

La empatía nos permite, de forma no originaria propia, percibir las vivencias de otros sujetos. No se trata de ponernos en su lugar y suplantarlos, tampoco de contagiarnos de sus sentimientos, sí de conocerlos y saber cómo se expresan. Debemos corregir los actos de empatía para no ser engañados a pesar de que los actos espirituales y su expresión están, en general, subordinados a una legalidad racional general que sólo se trastorna en la enajenación mental.

No podemos sacar conclusiones sobre los demás a partir de uno

mismo (engaño de la empatía) y debemos reflexionar sobre nosotros mismos, viéndonos como nosotros vemos a los demás. Sólo mediante esta reflexión podremos llegar a entender a otras personas.

Personalmente me parece mucho mejor la visión de E. Stein en cuanto a la concepción de la empatía como intento de llegar a conseguir interiorizar la vivencia de otra persona. Posiblemente esa empatía es de «*superior calidad*» que todos los términos empleados por otros autores consultados. Sin embargo creo que en la relación médico-paciente no es preciso aspirar a entablar una relación tan profunda como la descrita por la autora. Tampoco es la misma relación que describe Lain Entralgo. Los tiempos han cambiado.

■

Los profesionales sanitarios deben recibir una formación específica sobre la relación interpersonal, sobre la manera de comunicarse con las personas con las que van a tratar

■

Los profesionales sanitarios deben recibir una formación específica sobre la relación interpersonal, sobre la manera de comunicarse con las personas con las que van a tratar. Esta formación no está siendo impartida en los cursos de ninguna carrera sanitaria, aunque sí en psicología. Pero de la relación interpersonal a la empatía hay una gran distancia, incluso dudo que enseñar a «*empatizar*» sea posible.

Actualmente la empatía es considerada una cualidad indispensable para lograr una adecuada comunicación con el paciente, tanto

por parte de los médicos como los psicoterapeutas. También se ha investigado cómo identifica el paciente la empatía del médico. Se considera empático al profesional que posee una elevada productividad y expresividad verbal, así como la capacidad para entender y permanecer concentrado ante los mensajes del paciente; por el contrario, se estima que carece de esta virtud el facultativo que abusa del silencio, interrumpe las intervenciones de los enfermos o prolonga demasiado sus respuestas. Se debe tener en cuenta la perspectiva del paciente, del usuario, del posible empatizado. ¿Algún paciente quisiera compartir sus vivencias tan profundamente o de una forma tan diáfana como describe Stein?. Francamente creo que no. Tal como entiendo o interpreto el texto, como paciente no aceptaría una apertura de mi

«propio yo» de esa magnitud y como médico nunca pretendería llegar tan al fondo del «yo» de un paciente. ¿Pero es necesaria esta relación tan íntima y profunda en la actuación del profesional sanitario?. Igualmente creo que no.

Hoy en día es posible que el freno a la relación empática venga por ambas partes: el paciente quiere ser atendido en el menor tiempo posible y que él considera necesario, utilizando las técnicas que sean precisas, con la información suficiente sobre su proceso a la que, según el nivel, habrá tenido acceso personal, si bien matizada y moldeada por el médico que le atiende. Este va a ser el prototipo de enfermo más común ya que, aunque se trate de una persona con poca formación o en una situación más vulnerable siempre aparecerá un acompañante, familiar o no, que establecerá esta rela-

ción tal como se ha descrito. Además el trato con el médico debe ser correcto y educado. Puede que varíe en algún aspecto dependiendo del paciente, pero los elementos que he descrito son, según mi punto de vista, los requerimientos mínimos que el paciente exigirá y que debemos garantizar.

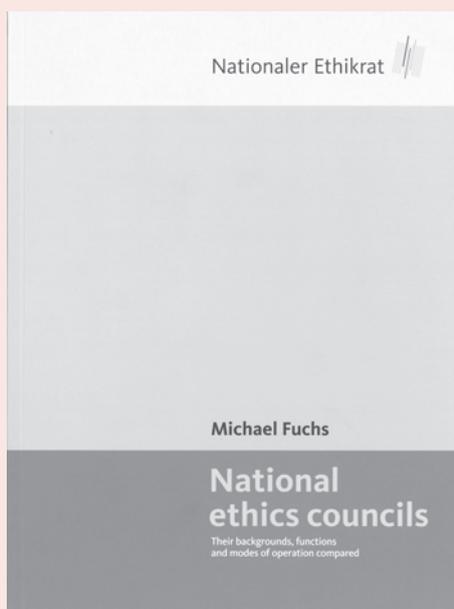
JUAN A. CAMACHO

NEFRÓLOGO Y MIEMBRO DEL CEIC
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (ESPLUGUES)
COLABORADOR DEL IBB
EDITOR ASOCIADO DE «BOLETÍN FÁRMACOS»

Citas Bibliográficas :

✓ Edith Stein. *Sobre el problema de la empatía*. Ed. Trotta. Madrid, 2004.

✓ Pedro Laín Entralgo. *La relación médico-enfermo. Historia y Teoría*. Revista de Occidente, Madrid 1964.



COMITÉS NACIONALES DE ÉTICA. Análisis comparado de sus antecedentes y trayectoria, funciones y dinámicas de actuación
Michael Fuchs. Edita: Nationaler Ethikrat, 2005.

Este estudio fue elaborado por iniciativa del Comité Nacional de Ética de Alemania. Se trata del desarrollo y puesta al día de un trabajo de investigación sobre esta misma temática, encargado por la Fundación Conrad Adenauer en el año 2001 y publicado inicialmente en alemán en la colección *Series Arbeitspapiere*.

Su contenido responde al interés por conocer la realidad sobre estos comités en nuestros días. En los últimos años se han creado diversos Comités Nacionales de Ética, no solamente en Europa Central sino también en países de la Europa mediterránea y de los antiguos países del Este. Otros, de los ya existentes, han sido reestructurados y la tendencia es creciente, dado el rápido desarrollo de la ciencia y la biomedicina, generando necesidad de reflexión sobre sus consecuencias y respuestas para las sociedades democráticas y plurales. Creemos que su contenido, sintético, claro, preciso y bien sistematizado será de interés para el lector.