

## **La promoció de l'empatia, fonamental per reduir la síndrome d'esgotament professional (*burn-out*) mèdica, element clau de la qualitat assistencial**

*Oriol Yuguero Torres*

La relació entre el metge i el seu pacient ha experimentat canvis transcendentals al llarg de la història. I és fonamental en la pràctica clínica. Del metge paternalista, que dirigia de forma autoritària la salut dels seus pacients, hem passat a un model mediat per les noves tecnologies, en què el pacient s'ha convertit en el centre de l'assistència sanitària. Aquest canvi, produït principalment a finals del segle xx i a principis del XXI ha generat un nou paradigma de metge: aquell que escolta i entén el pacient, que pregunta i que facilita una decisió compartida en la gestió de la salut. Aquest apoderament progressiu dels ciutadans sobre la seva salut requereix un canvi de mentalitat dels professionals. I, sobretot, cal promoure habilitats que el faciliti.

En els últims anys, les institucions sanitàries i les universitats promouen l'adquisició d'habilitats comunicatives que facilitin aquesta interacció amb el pacient. Un pacient que progressivament és més complex, amb més comorbiditat, més edat i un accés més fàcil a les noves tecnologies i a la consulta virtual.

La situació política i social arran de la crisi econòmica que viu el nostre país ha generat la disminució de pressupostos i retallades socials en àmbits com ara la salut. Això ha generat més pressió assistencial tant a metges com a personal d'infermeria (amb més nombre de pacients i menys temps per visitar-los), una disminució del poder adquisitiu dels professionals, i una redistribució dels recursos assistencials que generalment no beneficia el col·lectiu sanitari.

En aquesta situació l'empatia amb el pacient és fonamental. No només perquè l'actitud empàtica cap al pacient permet entendre les seves pors i els seus dubtes, sinó que també permet entendre les seves prioritats i voluntats en el maneig de la seva salut. I alhora perquè hem pogut objectivar que els professionals empàtics tenen més protecció envers l'estrès laboral i la síndrome d'esgotament professional (*burn-out*) que se'n deriva. Especialment en temps de gran demanda assistencial i limitació de recursos, tal com ha passat en els anys de la crisi econòmica.

Recentment, comença a desenvolupar-se el nexa entre la competència ètica i la socialització en les professions sanitàries, és a dir, el desenvolupament de valors, actituds i conductes adequades. Cada vegada es té més en compte la importància d'aspectes emocionals i relacionals en la deliberació i resolució de conflictes ètics, així com el valor de la medicina narrativa i la seva relació amb l'ètica.

Una revisió a la revista *Atención Primaria* reflexiona sobre per què alguns metges es tornen "poc ètics o fins i tot malvats", i n'identifica múltiples causes, entre les quals les dificultats relacionades amb aspectes emocionals i relacionals, com són la sobrecàrrega emocional pel contacte amb el sofriment i les limitacions de la medicina o la contradicció en el currículum ocult entre els ideals de la professió i la realitat.

No hi ha competència ètica sense competència relacional ni competència emocional.

L'empatia s'ha definit com un component imprescindible en la relació metge-pacient. Aquest concepte es refereix a l'actitud i l'habilitat per entendre les experiències i els sentiments d'una altra persona, així com a la capacitat de comunicar aquesta comprensió al pacient. No obstant això, també s'ha associat de forma teòrica i empírica amb una sèrie d'atributs com ara el respecte, el comportament prosocial, el raonament moral, les actituds positives cap a la gent d'edat avançada, l'habilitat per realitzar una bona història clínica, la satisfacció del metge i del pacient, i els bons resultats clínics.

Tot i que el concepte d'empatia i la seva aplicació pràctica a la medicina ha sorgit al voltant del segle xx i xxi, la seva fonamentació i importància ja va ser destacada per alguns filòsofs grecs.

El terme *empatia* deriva de la paraula grega *em-patheia*, que significa "sentir dins". Plató (427-347 aC) ja considerava que existien dos tipus de metges, als quals equiparava als polítics. D'una banda, aquells que simplement administraven un tractament sense comptar amb la col·laboració del pacient i, de l'altra, aquells que intentaven convèncer el pacient de la importància del tractament, el benefici que en trauria i la necessitat de complir-lo. Generalment, eren aquest segon grup de professionals els que aconseguien millors objectius. Plató recomanava aquesta actitud d'escolta i comprensió dels ciutadans, com un element fonamental per poder gestionar correctament les *polis* gregues.

Hipocràtes (460-370 aC) va descriure les quatre qualitats que tot professional sanitari havia de reunir per poder exercir correctament la medicina: coneixement, saviesa, humanitat i honradesa. Són precisament la humanitat i l'honradesa, les qualitats en què calia centrar-se molts cops per fer que els coneixements i la saviesa fossin vistes pels pacients com un benefici i no com el fruit d'un coneixement aliè o de bruixeria.

Va ser al segle XVIII quan per primera vegada es va usar formalment el terme *empatia*]. Robert Vischer va usar el terme *einfühlung*, traduït com "sentir-se dins de" i el 1909 Titchener, basant-se l'etimologia grega, crea el terme *empatia*.

Pedro Laín Entralgo, a mitjans del segle XX, al seu llibre sobre la relació metge-pacient, destacava la importància de la comunicació entre ambdós, i els canvis que podia suposar en els beneficis clínics. A més, destacava que un bon professional devia actuar de forma correcta i sempre entendre les circumstàncies personals, religioses o familiars del pacient a l'hora de prescriure un tractament o de relacionar-s'hi.

Tot i això, ha estat l'equip del doctor Hojat de la Universitat de Jefferson qui li ha donat un impuls pel seu estudi en el món sanitari. En paraules d'Hojat, l'empatia és un atribut cognitiu que implica entendre les experiències dels pacients, les seves preocupacions i perspectives, combinat amb la capacitat de comunicar aquesta entesa.

Un altre dels aspectes que cal considerar és el que es coneix com a *burn-out*, o desgast dels professionals, síndrome que està relacionada amb una disminució de la satisfacció del pacient i una cura subòptima. Aquest terme va aparèixer per primer cop a la literatura mèdica el 1974 de la mà de Freudenberg, amb la finalitat de descriure el desgast i/o la sobrecàrrega professional en un col·lectiu de treballadors. La síndrome de *burn-out* descrita per Cristina Maslach l'any 1986 es mesura en funció dels nivells d'esgotament emocional, realització personal i deshumanització dels professionals. Aquesta síndrome pot manifestar-se en una multitud de símptomes que van des de la cefalea i l'insomni, a problemes relacionals i disminució del rendiment professional. Els nivells de *burn-out* entre els professionals han anat augmentant els últims anys. De fet, el portal americà Medscape xifra en un 60% els sanitaris que pateixen nivells de *burn-out* elevats en determinades especialitats mèdiques.

Atesa la importància que cada vegada tenen més els aspectes com ara l'empatia i la compassió dels professionals cap als seus pacients, s'han desenvolupat estratègies que permetin millorar

l'atenció sanitària i augmentar la resolució clínica i confiança en el metge. Hi ha programes destinats a millorar la capacitat empàtica dels professionals, com ara el *mindfulness* (atenció plena). Aquest concepte, consistent en la consciència plena, és una forma d'augmentar l'empatia, millorant la concentració, tenint més consciència d'un mateix i reduint l'estudi de l'empatia i *burn-out* dels metges i infermers i la seva relació amb les variables clíniques de sofriment i la impulsivitat. De fet, la preocupació per millorar el benestar dels pacients ha portat a la Clínica Mayo de Rochester a realitzar una intervenció per millorar la síndrome de *burn-out* i la satisfacció en el treball de tots els professionals sanitaris. Una de les principals alertes que el portal Medscape publica és que els professionals que treballen en serveis d'urgències presenten nivells de *burn-out* més elevats per la situació laboral que viuen. El nostre equip va comprovar que els professionals dels diferents dispositius d'urgències de Lleida presentaven uns nivells d'empatia més baixos que els professionals d'atenció primària de la mateixa regió. Així mateix, vam comparar un fet que creiem més important. Aquells professionals que són més empàtics tenen nivells inferiors de *burn-out*. Sense poder establir una relació de causalitat, sí que és cert que existeix una associació significativa entre una empatia elevada i una *burn-out* baixa. I aquesta relació també la detectem en els professionals d'atenció primària, tant en l'àmbit de la medicina com d'infermeria. En els nostres estudis, hem analitzat més de 350 professionals. I no hem detectat diferències significatives entre l'empatia i la *burn-out* en funció del gènere o del rol professional. Sí que vam detectar que aquells professionals que treballaven en l'àmbit rural eren més vulnerables a més *burn-out*.

Com hem dit, la baixa *burn-out* dels professionals pot ser un factor fonamental perquè el professional expressi millor la seva empatia. De fet, al 2012, un editorial del *British Journal of General Practice* va establir tres principis bàsics sobre l'empatia i la *burn-out*. En primer lloc, la *burn-out* és una assassina de l'empatia. La *burn-out*, com hem vist, afavoreix la deshumanització en les interaccions socials. Els metges exhaustes estan menys capacitats per posar-se en les sabates o en la pell de l'altre.

També vam avaluar l'impacte que l'empatia i la *burn-out* podia tenir en indicadors de qualitat del nostre sistema públic de salut. Vam avaluar els resultats obtinguts pels professionals en els indicadors de l'EQA (estàndard de qualitat assistencial) i l'EQPF (estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica). En el cas de l'EQA, vam detectar que aquells més empàtics obtenien millors puntuacions, però també les obtenien aquells professionals més cremats, tot i que aquesta associació no era estadísticament significativa, per la qual cosa seguirem treballant en

aquesta línia. En l'àmbit de la gestió, també vam voler avaluar si un element important en el dia a dia de l'atenció primària com és la prescripció de baixes laborals tenia relació amb l'empatia i el grau de *burn-out*. En aquest cas, tampoc no vam detectar que la prescripció de baixa laboral estigués condicionada per aquestes característiques dels professionals.

Més enllà del benestar dels professionals sanitaris, el nostre grup d'investigació va voler comprovar si en els pacients de la nostra regió sanitària tant la *burn-out* com l'empatia tenien un impacte en la seva salut. L'equip d'Hojat havia demostrat el 2011, que aquells professionals més empàtics aconseguien un millor control de la diabetis. Ells ho fonamentaven en la importància del canvi d'hàbits tant dietètics com d'activitat física, en què la capacitat empàtica del sanitari tenia un paper clau.

És per això que nosaltres vam triar una altra malaltia d'elevada prevalença en què és important un canvi d'hàbits com és la hipertensió arterial. En el nostre cas es va demostrar que aquells professionals més empàtics i amb menys *burn-out*, aconseguien un millor control de les xifres de tensió arterial. Amb dades de més de 300.000 pacients de la nostra regió sanitària vam objectivar que les xifres de pressió arterial sistòlica eren menors en els pacients que tenien, com a metge de família, un professional molt empàtic i poc cremat. Dades que han complementat la feina realitzada per l'equip de la Universitat de Jefferson.

Davant d'aquestes troballes, creiem que és molt important seguir el camí iniciat per les institucions sanitàries anglosaxones i promoure les habilitats comunicatives i estratègies per reduir la síndrome de l'esgotament professional.

Millorar la capacitat per captar i entendre les emocions dels nostres pacients, així com tenir les habilitats per poder visualitzar la nostra feina més enllà del dia a dia són opcions factibles i que ja es comencen a aplicar a Catalunya en l'àmbit de l'atenció primària. No podem pretendre que tots els metges i infermers siguin molt empàtics, però sí que podem oferir eines per treballar la capacitat empàtica. Ja hem detectat que millorar l'empatia dels sanitaris és un bon recurs per reduir la *burn-out* dels professionals, principalment perquè evitem la deshumanització dels professionals i perquè, en connectar amb els pacients, reduïm l'esgotament emocional i millorem la realització professional. Si en un mateix equip reduïm els nivells de *burn-out*, millorarà el clima laboral al centre de treball, un element que també redueix el malestar dels treballadors. Però a més de l'efecte positiu per als professionals, també hem vist que uns nivells

d'empatia elevats poden millorar el control d'entitats clíniques de gran prevalença com són la diabetis i la hipertensió arterial així com millorar en indicadors de qualitat assistencial. A més, en aquesta línia de treball cal seguir buscant noves implicacions en la pràctica clínica i, fins i tot, anar més enllà en la recerca dels fonaments biològics de l'empatia que ens permetin conèixer millor on podem millorar.

Promovent l'empatia entre els treballadors del món de la salut, millorem l'assistència clínica i fem que els professionals ens sentim millor en el nostre dia a dia.

### **Bibliografia**

1. Loayssa JR, Ruiz R, García Campayo J. ¿Por qué algunos médicos se vuelven poco éticos (¿malvados?) con sus pacientes? *Aten Primaria*. 2009;41(11):646-922.
2. Hojat M, Gonella JS, Nasca TJ, Mangione S. Physician empathy: Definition, components, measurement and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*. 2002;159:1563-69.
3. Hojat M, Louis D, Markham F, Wender R, Rabinowiz C, Gonnella J. Physicians. Empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med*. 2011;86:359-64.
4. Maslach C, Jackson SE. *Maslach burnout inventory*. Manual Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1986.
5. Yuguero O, Marsal JR, Buti M, Esquerda M, Soler-González J. Descriptive study of association between quality of care and empathy and burnout in primary care. *BMC Med Ethics*. 2017 Sep 26;18(1):54.
6. Yuguero O, Marsal JR, Esquerda M, Soler-González J. Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. *BMC Fam Pract*. 2017 May 12;18(1):63.
7. Yuguero O, Forné C, Esquerda M, Pifarré J, Abadías MJ, Viñas J. Empathy and burnout of emergency professionals of a health region: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Sep;96(37):e8030.

8. Lamothe M, Boujut E, Zenasni F, Sultan S. To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Fam Pract.* 2014;15:15.
9. Hojat m, Gonnella JS, Nasca Tj. The Jefferson scale of physician empathy: further psychometric data and differences by gender and speciality at item level. *Acad Med.* 2002;7:S58-60.
10. Gleichgerrcht E, Decety J. Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians. *PLoS One.* 2013 Apr 19;8(4):e61526.
11. Yuguero O, Ramon Marsal J, Esquerda M, Vivanco L, Soler-González J. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *Eur J Gen Pract.* 2017 Dec;23(1):4-10.
12. Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, Gonnella JS. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Acad Med.* 2012 Sep;87(9):1243-9.
13. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. The medical empathy, is it born or is it made? Evolution of the empathy in medical students. *Aten Primaria.* 2016 Jan;48(1):8-14.
14. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2013 Jan;63(606):e76-84.
15. Yuguero Torres O, Esquerda Aresté M, Marsal Mora JR, Soler-González J. Association between sick leave prescribing practices and physician burnout and empathy. *PLoS One.* 2015 Jul 21;10(7):e0133379.