
LA EMPATÍA Y LA INTELIGENCIA COLECTIVA COMO PRÁCTICA EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

MOLERO CHACÓN, María Carolina

Licenciada en Bioanálisis (ULA-Vzla). MSc.
Administración de Instituciones de salud
(UNET-Venezuela).
Auditor interno en sistemas de Gestión de
calidad ISO:9001.

Recibido: 11-03-2023
Revisado: 09-04-2023
Aceptado: 08-06-2023

RESUMEN

La empatía es un constructo que se genera de forma individual de acuerdo con la vivencia y emociones que se experimentan. Se destaca en la presente investigación a través de una revisión de la literatura la relación que existe entre la empatía y nuevos conceptos de inteligencia colectiva y sus asociaciones en la neurociencia aplicados al ámbito hospitalario en el que se reciben servicios de salud y se hace necesario fusionar las inteligencias individuales para mejorar la experiencia del usuario y la forma en la que percibe que es apoyado y sostenido en su situación de salud. A través de la investigación el autor considera que en las organizaciones de salud a través de la neurociencia es posible intervenir y mejorar las interpretaciones mentales de los individuos que prestan y reciben el servicio fortaleciendo a través de la empatía la percepción, la actividad motora, el lenguaje y la función ejecutiva para generar la construcción de un contexto que permita tener representaciones de las emociones de los demás y desplegar conductas en términos de probabilidad, mejorando así la prestación de un servicio de salud que no se limite a resolver las necesidades físicas de un individuo

Palabras clave: empatía, inteligencia colectiva, servicio de salud, neurociencia.

EMPATHY AND COLLECTIVE INTELLIGENCE AS A PRACTICE IN HEALTH ORGANIZATIONS

ABSTRACT

Empathy is a construct that is generated individually according to the experience and emotions that are experienced. In the present investigation through a review of the literature, the relationship between empathy and new concepts of collective intelligence and its associations in neuroscience applied to the hospital environment in which health services are received is highlighted and it is necessary to merge individual intelligence to improve the user experience and the way in which he perceives that he is supported and sustained in his health situation. Through research, the author considers that in health organizations, through neuroscience, it is possible to intervene and improve the mental interpretations of the individuals who provide and receive the service, strengthening perception, motor activity, language and executive function to generate the construction of a context that allows representations of the emotions of others and display behaviors in terms of probability, thus improving the provision of a health service that is not limited to solving the physical needs of a person.

Keywords: *Empathy, Collective intelligence, Health service, Neuroscience.*

1. INTRODUCCIÓN

La empatía en una organización surge cuando las necesidades o experiencias de las personas son más propensas a ser percibidas como relevantes o similares, generando beneficios a nivel individual y organizacional fortaleciendo los equipos de trabajo. La presencia de empatía en las personas tiene efectos positivos sobre las actitudes y comportamientos (Stephan y Finley, 2002), concretamente causa el deseo de ayudar a los demás y puede generar confianza y a su vez un mejor clima en la empresa que crea afiliación con la organización, menos absentismo, más compromiso y trabajadores más satisfechos.

Todas estas características resultan ser de gran importancia en las organizaciones de prestación de servicios de salud, cuya apreciación de la calidad o la satisfacción de los usuarios tanto internos como externos dependerá de la experiencia que perciba el usuario desde que acude a la organización hasta que recibe el servicio. En el caso particular de las organizaciones de salud la empatía resulta ser una de las dimensiones valoradas en los modelos de evaluación de la calidad de servicio percibida, pero siendo un constructo generado a nivel individual por la experiencia del usuario es necesario fortalecerla como una de las habilidades para cumplir los objetivos promoviendo organizaciones donde la confianza, el trabajo en equipo, el buen trato y el ponerse en el lugar del otro, son más que nunca una prioridad, tomando en cuenta el acontecimiento psicológico que genera el solicitar un servicio de salud, es necesaria la exploración de nuevos campos del conocimiento a nivel organizacional que permitan a través de las relaciones sociales y a través de la neurociencia aplicar habilidades a nivel colectivo que generen mayor seguridad en los usuarios.

Se destaca en la presente investigación la relación que existe entre la empatía y nuevos conceptos de inteligencia colectiva y sus asociaciones en la neurociencia, como dice Lévy (1998, p.32-2), con gran fuerza utópica: reclamar un nuevo humanismo que incluya y amplíe el “conócete a ti mismo” a

un “aprendamos a conocernos para pensar juntos”; y que generalice el “pienso, luego existo” en un “formamos una inteligencia colectiva”.

Alejándonos de fusionar las inteligencias individuales, la inteligencia colectiva es un proceso de crecimiento, diferenciación y recuperación recíproca de singularidades. La empatía es la que recuerda que las personas están hechas de la misma sustancia: de materia humana, de fibras emocionales, de ganas de vivir, amar y ser.

Estas características necesarias para una organización de salud son objeto de revisión en la actual investigación con la finalidad de generar reflexiones propias.

2. Empatía, Inteligencia Colectiva Y Neurociencia

La empatía es uno de los constructos de las neurociencias sociales. Se define como una disposición de dimensiones múltiples que permite colocarse en el estado emocional del otro. Las neurociencias sociales corresponden a un área del conocimiento científico que pretende explicar las intrincadas características de las relaciones interpersonales y la actividad desplegada simultáneamente por algunos circuitos complejos del encéfalo humano (Decety, 2010).

Para elaborar las teorías a ese respecto se analizan las estructuras de las representaciones emergentes que un sujeto tiene del otro, además de las diversas interpretaciones mentales en torno a la organización de lo social, para hacer mediciones controladas de estas capacidades y asociarlas a cambios registrables de manera reproducible de la actividad cerebral.

+

Para Trujillo (2013) la hipótesis general sería que la actividad concertada de algunos circuitos cerebrales, que controlan funciones emocionales y afectivas, en consonancia con circuitos que organizan en el cerebro la percepción, la actividad motora, el lenguaje y la función ejecutiva, contribuirían a la

construcción de un contexto, la cual, a su vez, generaría representaciones acerca de las emociones de los demás, que permitirían desplegar conductas más o menos predecibles en términos de probabilidad.

La empatía puede ser asumida como un estado emocional pasajero e inmediato, similar a la imitación vicaria (simpatía) observada en los animales, la cual se explica a través de la teoría de neuronas en espejo. También se la puede asumir como un rasgo o disposición para actuar de una manera relativamente predecible en situaciones sociales similares, lo cual estaría más ligado a la personalidad y se asumiría como una construcción lograda a través del entrenamiento social y los aprendizajes, a lo largo de todo el neurodesarrollo; en otras palabras, la empatía sería una capacidad dinámica, que se modificaría dependiendo de la edad, el sexo y las características de cada conglomerado social. Es por esta razón que abordando la empatía desde la inteligencia colectiva se podría desarrollar una nueva percepción de las necesidades del otro como parte de un entrenamiento social y parte de las capacidades aprendidas por medio de las interacciones positivas con los demás.

Según Eisenberg (2000) de esta forma se supone la generación de comportamientos prosociales, como la consideración, solidaridad, y altruismo. Y se podría teorizar acerca de la emergencia de conductas negativas deliberadas contra los demás, como la agresión impulsiva o la agresión proactiva o instrumental.

Según Trujillo (2013) las modificaciones en los neurotransmisores se relacionan con la aparición de conductas vicarias e innatas de imitación, que se han documentado en observaciones espontáneas o a través de experimentos en animales; especialmente, en monos. Esta propuesta ha derivado en la construcción de un modelo de circuitos cerebrales encargados de la actividad social primitiva, describiéndose la teoría de las neuronas espejo, en la que se establece que de acuerdo con las neurotransmisoras dominantes se posee la capacidad de activar regiones cerebrales que favorecen

al desarrollo de la capacidad de imitar los gestos emocionales del otro y también neurotransmisores que favorecen conductas de agresión.

En un nivel un poco más complejo estarían los modelos de cognición social. El más básico corresponde al constructo de la empatía, que postula la generación concertada de una actividad emocional fundamental (circuitos ligados a la amígdala y a la ínsula) y una regulación cortical cognitiva (circuitos prefrontales, cíngulo y áreas cerebrales posteriores de asociación), que permite producir interpretaciones cognitivas o emocionales de los sentimientos de los demás.

3. Empatía E Inteligencia Colectiva En Las Organizaciones

Rodríguez (2015) explica que la Inteligencia colectiva (CI) es un campo de investigación transdisciplinar que se centra en el estudio de la "potencia de acción colectiva" de los grupos y que toma como hipótesis principal que esta "potencia" depende fundamentalmente de la capacidad de los individuos y de los grupos de interactuar, poner relación y, de esta forma, producir, intercambiar y utilizar conocimientos. En un sentido más amplio, el campo de estudios e intervenciones de CI puede decirse que es una "transdisciplina" que pretende permitir el diálogo de saberes sobre el hombre para comprender mejor e, idealmente, mejorar los procesos de aprendizaje y creación en las comunidades locales, así como como en el interior de redes cooperativas de todo tipo, organizadas a partir de las más variadas tecnologías sociales.

Este campo emergente ha sido estudiado en los últimos años con una clara aceleración reconociéndose en investigaciones y conceptos como "noosfera" (Teilhard de Chardin, 1955), "ecología de la mente" (Bateson, 1972), "epidemiología de las representaciones" (Sperber, 1996), cybionte (Rosnay, 1997), mente colmena (Kelly, 1994), "inteligencia coLectiva" (Kerckhove, 1997) o supercerebro (Heylighen, 1998), entre muchos otros.

Moya (2004) indica que se han desarrollado diversos modelos de las neurociencias sociales, desde un nivel primordial, más cercano a las ciencias biológicas y moleculares, que responsabilizan a las proteínas y a otros componentes del entorno neuroquímico del encéfalo de los cambios emocionales, dichas modificaciones se relacionan con conductas de imitación que es la base de la teoría de las neuronas espejo, si se fortalece en la organización el manejo de emociones positivas se podría favorecer la prestación de servicios de salud más humanos asociados al entorno bioquímico neuronal de los trabajadores que por consecuencia podrían verse motivados a aprender conductas y a poner en práctica la empatía como parte de una inteligencia colectiva.

Para apreciar mejor la fuerza de este surgimiento epistemológico, vale la pena destacar algunos desarrollos significativos que se han venido produciendo en diferentes disciplinas y campos de investigación y que en biología, por ejemplo, se ha identificado un gran esfuerzo por acercar la noción de sistema complejo de comunicación autoorganizado al concepto de sistema cognitivo, como en las investigaciones de Atlan (1972) sobre organización biológica y teoría de la información, o en los estudios de Maturana y Varela (1984) sobre el carácter "autopoietico" de lo vivo, buscando "saber conociendo" desde este punto de vista. Estos últimos autores, en particular, contribuyeron enormemente al concepto de inteligencia como "poder de autocreación" (Lévy, 2002).

El estudio de las propiedades cognitivas que emergen de los fenómenos colectivos ha permitido asociar la inteligencia colectiva con la empatía que surge en los equipos de trabajo y que no es solo herramienta de construcción de confianza y gestión de conflictos dentro de un grupo, sino también elementos esenciales en la producción colectiva de conocimiento.

4. REFLEXIONES FINALES

El campo de la medicina no se dedica exclusivamente a producir y sustentar a los médicos con más conocimientos y habilidades, sino también a favorecer actitudes acordes

En un estudio realizado por Solares (2016) se logró determinar que las prácticas de prevención del mobbing, el desarrollo de habilidades, el fomento de la información se relaciona positiva y significativamente con la empatía y la inteligencia colectiva en la organización.

Chafloque (2022) establece que en estos nuevos enfoques de la organización prestadora de servicios de salud posterior a la pandemia, los trabajadores se encuentran constantemente sometidos a tensiones propias de su labor, sobre todo en una época en que la pandemia ha sido la responsable de esa característica de sobre salto e incertidumbre en la salud y la vida de las personas, en esas condiciones, la entrega que el personal de salud da es un factor determinante de la calidad de un servicio asistencial en situaciones de emergencia o vulnerabilidad, conjuntamente con dicho servicio entregan su estado emocional como parte de la asistencia y la empatía es un recurso inevitable y fundamental que permite la comprensión del sufrimiento del afectado, de tal manera que pone al galeno y su equipo médico en condiciones de entender el padecimiento del paciente y también el estado emocional de la familia que sufre conjuntamente con aquel (González, 2018).

Cuando se habla de empatía, automáticamente se piensa en el concepto de ponerse en el lugar de los demás, sin embargo, la empatía implica otros elementos como sintonizar desde las ideas y emociones, tratar de sentir cómo se siente la otra persona, para muchos es una situación fácil, para otros, no encuentran la manera de sentir lo que los demás sienten (Moya, 2018). De acuerdo con lo mencionado, el ser humano nace con la capacidad de empatizar, es decir, es su naturaleza, sin embargo, debido a la profesión o las experiencias, o su ambiente social y neuroquímico esta condición aumenta o disminuye.

a la prestación de un servicio de salud como el ser cuidadosos y empáticos. En ese sentido, la empatía puede definirse como una habilidad que implica entender las experiencias y perspectivas interiores del paciente y una capacidad de comunicar ese entendimiento y actuar a partir de él. Desde la perspectiva de la empatía médica se pueden verificar cuatro componentes elementales: el emotivo, el moral, el cognitivo y el comportamental. (Kelm, 2014).

La inteligencia colectiva es un concepto clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación en el ámbito de las profesiones de la salud, entre ellas, la empatía. Si un equipo prestador de servicios en una organización de salud se ve favorecido por el desarrollo de la inteligencia colectiva asociada a la empatía podría reducir el temor propio y de los usuarios, conocer y comprender los sentimientos de los demás, escuchar, calmar, admitir diferencias, mitigar el duelo, facilitar la adhesión terapéutica, lograr conductas más saludables a través de la comprensión, y regulación de las emociones propias y de los demás.

Una organización con inteligencia colectiva que fortalezca su capacidad de empatía será aquella que genere conocimiento a partir de la interacción social y será capaz de: comprender, aceptar y expresar sus emociones de manera natural; empatizar con las emociones de los demás, evaluándolas, reconociéndolas y entendiéndolas; regular las emociones propias, ayudando a no perder la templanza; y, por último, emplear la emoción como facilitador del rendimiento.

Es necesario generar estudios que respalden estas teorías que nos indican que la empatía puede generar una disposición social a actuar de una manera predecible, en las instituciones hospitalarias es necesario aumentar la calidez humana de los proveedores del servicio, y en la presente investigación se propone seguir investigando para lograr que la empatía se convierta en esta capacidad dinámica de un colectivo que presta un servicio y así fortalecer las interacciones positivas con los pacientes que acuden a recibir un servicio de salud.

En la inteligencia colectiva la capacidad de aunar voluntades encuentra en las neurociencias una posibilidad de ampliar nuestra capacidad de pensamiento y colaboración a través del fortalecimiento y aprendizaje de la empatía en la prestación de un servicio en la organización de salud.

Para el autor del presente artículo el cerebro puede entrenarse para ser más empático y puede ayudar al prestador de servicio de salud a configurarse como un ser humano que despierte hacia las emociones y necesidades ajenas. En el área de la salud estos vínculos permitirán una mejor conexión entre paciente y organización para encontrar el estado de salud ideal en un ambiente de armonía y de evolución colectiva, así el ser humano se conducirá en medios más agradables para asegurar su supervivencia.

Sin embargo, Sulzer, Feinstein, y Wendland (2016) plantean que promover la empatía va más allá de centrarse en los aspectos cognitivos o intervenciones afectivas, ya que es necesario comprender los mecanismos subyacentes, planteando la posibilidad de que múltiples caminos lleven a una respuesta empática, que es la que se necesita en las instituciones de salud.

Las ciencias sociales médicas podrían seguir en la investigación de los mecanismos subyacentes de la empatía para develar si la empatía surge como una cualidad personal que puede ser modificada en su totalidad a través de un entrenamiento apropiado, o si es más racional, un compromiso entre un sujeto y un objeto. Si la empatía favorece a las personas a las que percibimos similares surge la inquietud de cómo pueden afectar grandes

diferencias de raza, clase, género y competencia cultural. ¿Se podría reducir la empatía si no hay una identificación plena con el otro?

Un paso para lograr mediante la inteligencia colectiva en una organización de salud es implementar la conmiseración, descrita por Lindstrom (2021) como la capacidad de identificarse con lo que la otra persona está experimentando, mostrado bajo un interés cortés que se muestra a los demás. En algunos países como el Reino Unido la conmiseración es prácticamente un dictado cultural, por lo que puede aprenderse y llegar a formar parte de la cultura organizacional de una empresa, en este caso la organización de salud.

La conmiseración surge como primera respuesta a estas brechas que la empatía deja al ser mucho más profunda, en la que debe existir una identificación plena con el otro.

En una organización de salud se requiere que se genere como reflejo predeterminado, por lo que implicaría que no solo sea entrenada en el ambiente laboral, sino que sea una característica que acompañe al individuo en su vida diaria.

Una humanización de los servicios de salud, que por la propia naturaleza del servicio debiera convertirse en una prioridad de las instituciones en el contexto de una relación, que fundamentalmente debe ser interhumana, personal y de ayuda en la que el encuentro entre la organización y el paciente lleve a establecer una relación diagnóstico-terapéutica que lleve a la curación o a la resolución (al menos) temporal de la dolencia de la persona enferma.

Para el autor surge la inquietud de como los componentes afectivos, personales, éticos y profesionales de esa relación pueden afectar la calidez del trato hacia el paciente. En un proceso de enfermedad las personas se sienten más vulnerables y frágiles, por lo que resulta fundamental la actitud de los profesionales, dispuestos a respetar a las personas y su dignidad en la interacción con ellas. En este sentido, la presencia humana ante las personas enfermas con dolor y sufrimiento se hace insustituible: mirar, hablar, sonreír, mostrar empatía, escuchar, mostrar sensibilidad y comprensión con la situación del otro u otra.

Para volver a dar un nuevo significado a la organización socio-sanitaria, es necesario reencontrar el sentido profundo del ser del hombre en sufrimiento, con cuya comprensión es únicamente posible instaurar una nueva alianza entre paciente y sistema sanitario. La conmiseración como punto de partida de la empatía, hará que rápidamente como se requiere en el servicio de salud se pueda comprender la situación del otro, como paso previo a lo que realmente se busca que es la atención humanizada.

Indudablemente, la empatía no consiste en predicar un cierto buenismo ingenuo y sentimental, posiblemente bienintencionado, pero carente de autocrítica, como lo establece Gutiérrez (2017) no es suficiente escuchar y ponerse en el lugar del otro, sino tener la astucia para que en este momento de identificación con el otro se puedan hacer las preguntas y surjan las palabras que el conocimiento técnico permite y mejorar la atención sanitaria.

Estos gestos empáticos son necesarios para incrementar la efectividad organizacional y facilitar el logro de objetivos, sean estos lucrativos o no. Las herramientas para fomentar la empatía entre los proveedores del servicio de salud deben ser motivo de más investigaciones en el área de las ciencias sociales médicas, que tiene como reto preparar y mantener el camino de la atención humanizada en salud.

En el Seminario/Satélite de Innovación celebrado en Bilbao en los inicios de 2016 en el que se trató la personalización del paciente en el sistema sanitario, pone en palabras de una

persona enferma ese tipo de atención humana y compasiva a la que venimos refiriéndonos, y que supuestamente espera por parte de los profesionales sanitarios. El último punto concluye:

"Desearía que me trataras como te gustaría que te trataran a ti en una situación similar, pero teniendo en cuenta mis valores. Con tus conocimientos, aconséjame como si fueras yo mismo".

Esto para el autor del artículo resume la necesidad de estudiar a profundidad la empatía, como surge como se desarrolla, como se fomenta y el alcance de la inteligencia colectiva que ayudará en un futuro a lograr a que la ciencia siga siendo la base, pero la sabiduría y la capacidad de ayudar guie la atención en salud como un servicio noble, honorable y dignificante.

5. REFERENCIAS

Chafloque K (2022). *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*. (6):23. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i23.363>

Decety J (2010). The neurodevelopment of empathy in humans. *Dev Neurosci*. ;32:257-67.

Eisenberg N (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annu Rev Psychol*. 2000; 51:665-97.

González, C., Sánchez, Y. y Peña, G. (2018). Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Revista Dominio de las Ciencias*, 4 (1), 483-498. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313248>

Formato Documento Electrónico (Vancouver)

Gutiérrez Fernández Rodrigo (2017) La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam* 10(1): 29-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es

Kelm Z, Womer J, Walter JK, Feudtner C (2014). Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Medical Education*. 2014;14:219. Disponible en [doi: 10.1186/1472-6920-14-219](https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-219)

Lindstrom, M. (2021). *El Ministerio de Sentido Común. Cómo Acabar con todo aquello que funciona mal en tu empresa*. Traducción de Verónica Puertollano. Colombia: Paidós Empresa.

Moya-Albiol L (2004). Bases neurales de la violencia humana. *Rev Neurol*. 2004;38:1067-75.

Moya, L. (2018). *La empatía, entenderla para entender a los demás*. Plataforma Editorial. <https://bit.ly/3F4DQEd>

Rodríguez R., (2015). O desempenho de um serviço de atenção primária à saúde na perspectiva da inteligência coletiva. *Dossiê Interface (Botucatu)* 9(17). Disponible en <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200002>

- Stephan, Walter & Finlay, Krystina. (2002). The Role of Empathy in Improving Intergroup Relations. *Journal of Social Issues*. 55. 729 - 743. [DOI 10.1111/0022-4537.00144](https://doi.org/10.1111/0022-4537.00144).
- Solares J., Peñalver J., Meneghel I., Salanova M (2016). Desarrollando equipos empáticos: la influencia de las prácticas organizacionales saludables en la empatía colectiva. *Rev. Psicol*, 2016; 6 (1) p. 51-63. Disponible desde: http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/02/2016_Solares-Pe%C3%B1alver-Meneghel-Salanova.pdf
- Sulzer, S. H., Feinstein, N. W., y Wendland, C. L. (2016). Assessing empathy development in medical education: a systematic review. *Medical Education*, 50(3), 300–310. [doi:10.1111/medu.12806](https://doi.org/10.1111/medu.12806)
- Trujillo, N., Ibáñez, A., Pareja, Ángela, Aguirre-Acevedo, Daniel Camilo, Valencia, Ana María , Pineda, David A. Tobón , & Velilla, Lina (2013). Dimensiones de la empatía en excombatientes del conflicto armado colombiano utilizando una escala estandarizada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1),9-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80626357002>