

## **EMPATÍA EN MEDICINA: enseñarla o adquirirla**

Rosario Moreno Vilet

### **RESUMEN**

Se concibe a la empatía como un proceso que abarca dimensiones cognitivas y afectivas del profesional de la salud y que se va desarrollando en la medida que transcurre los años de estudios de medicina. Sin embargo, este desarrollo puede ir disminuyendo conforme se acerca el estudiante a la etapa clínica, desconociendo la causa.

Existen factores que pueden influir en la disminución de la empatía como tener familiares médicos cercanos, influencia de series televisivas que involucran la práctica médica o también, durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, la limitación por parte del docente para ponerle nombre a la enseñanza de comunicación efectiva y empatía con el paciente.

### **PALABRAS CLAVE**

*Empatía, Comunicación médico-paciente, Educación médica.*

### **ABSTRACT**

It is conceived to empathy as a process that involves cognitive and affective dimensions of physician and it develops to the extent that takes years of medical studies. However, this development may be diminishing as the student to the clinical stage approaches, ignoring the cause.

There are factors that can influence the decrease of empathy as having close family physicians, influence of television series involving medical practice or also in the process of teaching-learning, limited by the teacher for naming teaching effective communication and empathy with the patient.

### **KEYWORDS:**

*Empathy, Physician-patient Communication, Medical education.*

## INTRODUCCIÓN

La empatía es una actitud que forma parte de la conducta humana. Sin embargo, como seres humanos, ¿De dónde recibimos la educación de la empatía?, ¿Quién nos dice qué es empatía y en qué momento practicarla? ¿La empatía la adquirimos en el hogar, en la escuela, dónde?

En la práctica de la medicina, curiosamente, la empatía se considera una de las competencias básicas para su aprendizaje, y se le ha dado más importancia a partir del siglo XX, cuando comenzó a construirse un concepto de empatía, partiendo desde una visión integradora y donde se propone que esté compuesta por dos aspectos: cognitivo y afectivo.

Se puede comenzar por definir empatía y hablar de sus orígenes, para así entender la importante relación con la medicina.

La primera vez que se usó formalmente el término empatía fue en el siglo XVIII, definido como “sentirse dentro de”. No fue hasta 1909, cuando Titchener, acuñó el término “empatía” valiéndose de la etimología griega *μπάθεια* (cualidad de sentirse dentro) (Fernández-Pinto, 2008).

En 1969, cuando Hogan definió la empatía como un intento de comprender lo que pasa por la mente de los demás, además incluye un componente cognitivo, y lo define como la toma de la perspectiva, es decir, se relaciona inversamente con el nivel de agresividad (Davis 1980).

A finales de los años 60, fue tomando más importancia el componente afectivo de la empatía que al cognitivo. Hasta que Salovey y Mayer (Citados en Fernández-Pinto, 2008), a finales del siglo XX afirman que la empatía requiere la adecuada identificación de las respuestas emocionales en otras personas e implica no sólo actitudes, sino también habilidades o competencias bien definidas.

## La empatía: dimensión cognitiva y emocional

La empatía, según Davis (1980), es una construcción multidimensional, que incluye cuatro componentes diferentes, aunque relacionados entre sí:

- a) Dimensión cognitiva: *Fantasía*, como identificarse con personajes de ficción; y *Adopción de perspectivas*.
- b) Dimensión afectiva: *Angustia empática*, como experimentar sentimientos de compasión y preocupación por el otro; *Aflicción personal*, como la ansiedad que experimenta al ser testigo de un suceso desagradable para otro.

Existe un modelo organizacional para explicar los antecedentes, procesos y consecuentes de la empatía, visto desde una forma unidireccional entre los elementos, propuesto por Davis en 1996 (Citado en Fernández-Pinto, 2008):

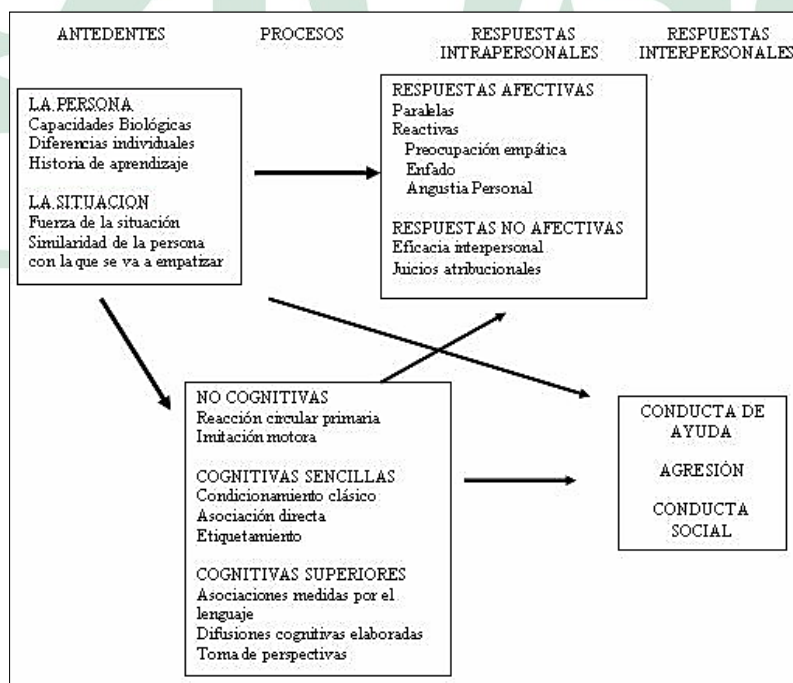


Figura 1. Modelo Organizacional de Davis 1996.

Figura tomada de Fernández-Pinto (2008).

Según Fernández-Pinto (2008), cita a Davis quien en esta imagen, sitúa a los antecedentes de la empatía en las características de la persona que va a empatizar y la situación. Menciona que estos antecedentes pueden producir tres tipos de procesos: de bajo, medio y alto coste cognitivo. Estos procesos pueden producir en su relación con los antecedentes distintos tipos de respuestas: por un lado pueden ser intrapersonales, que a su vez pueden ser afectivas (preocupación empática) y/o no afectivas (juicios atribucionales), e interpersonales, como por ejemplo, la conducta de ayuda. Davis, sin embargo, critica este modelo en que hace una mera clasificación de los diferentes procesos y respuestas; es decir no establece qué conexiones se tienen que producir entre los diferentes procesos para que se experimente una reacción de preocupación empática frente a una de angustia personal.

### **La empatía en la relación médico-paciente**

Como ya se ha entendido el concepto que presenta Davis de empatía, se puede mencionar que existe una relación estrecha de la empatía del médico y una mejor competencia clínica y una mejor comunicación con el paciente. Incluso, influye en el paciente en expresar mejor sus síntomas y preocupaciones, con lo que, en conjunto, se obtiene una mejor historia clínica y precisión diagnóstica, además de una mayor participación del paciente y educación en salud, y como producto final, una mejor calidad de vida del paciente y reducción de estrés.

Y aunque todo lo anterior, es lógico y hasta fácil mencionarlo, estudios como el de Moore (2010), en donde se realiza la interrogante si ¿la empatía y la comunicación son enseñadas como tal en las instituciones de carreras de medicina, o van integradas dentro del currículum?, puesto que, a lo largo de la carrera de medicina, la estrategia de enseñanza-aprendizaje involucra un conjunto de procedimientos que tienen como fin mejorar el cuidado del paciente; y para que ésta sea efectiva, el médico debe centrarse en habilidades específicas.

Es común observar a los estudiantes de medicina, rodeando al adscrito o jefe de sala o igualmente jefe de la materia clínica, y encontrarse alrededor de la cama de un paciente con el fin de que los alumnos observen las técnicas de interrogatorio, exploración y análisis del padecimiento que afecta a la persona. La comunicación médico-paciente a un nivel profesional, envuelve un conjunto de habilidades complejas e interrelacionadas y aprenderlas, mantenerlas y mejorarlas es una tarea de toda la vida.

Sin embargo, la experiencia por sí sola, podría ser un mal profesor de la comunicación, y desafortunadamente, los estudiantes de medicina, comienzan percibiendo que la comunicación efectiva es simplemente “resolver el problema”, pues cuando los docentes aplican habilidades de comunicación, los estudiantes no están presentes para verlos, o el docente no sabe que nombre ponerle a esa enseñanza (Moore, 2010).

A pesar de la importancia de la empatía, no se sabe a ciencia cierta, por qué al transcurrir los años de estudios en medicina, ésta disminuye en los estudiantes conforme se involucran más en la habilidad clínica. Existen estudios interesantes como en Europa (Esquerda, 2014), donde llegan a la conclusión de una forma significativa, que la empatía se incrementa más en mujeres que hombres en los cursos de medicina, hablando únicamente del sexo del estudiante.

Datos interesantes de este estudio, muestra que los factores relacionados con mayor empatía son el hecho de haber participado en voluntariado social o haber vivido cerca de la enfermedad de un amigo. Por el contrario, se relaciona con una menor empatía, el hecho de tener un familiar médico, en este factor, puede ser porque el estudiante se siente “obligado” a seguir la tradición o negocio familiar; o también, el hecho de existir series de televisión como “*ER: Emergencias médicas*”, “*Anatomía de Grey*” o “*House*”, se relacionan con una disminución de empatía global, incluso hasta con la relación del mal aprendizaje de técnicas médicas vistas en televisión y aplicadas en la práctica clínica.

La serie de “House”, ha sido la serie de televisión que más ha impactado en forma significativa en la disminución de la empatía global y menor estrés emocional, hasta en un 42%, este fenómeno llamado “*efecto House*” podría deberse a una correlación de los estudiantes “más fríos” que suelen sentirse identificados o también a que esta serie influya en el comportamiento de menor empatía (Esquerda, 2014).

Para la trasmisión efectiva de la empatía así como el proceso de comunicación, es necesario una enseñanza formal, con un currículo integrado, y que incluso, la evaluación del estudiante de medicina incluya la empatía como requisito. Moore en su análisis de enseñanza de comunicación, menciona 5 elementos necesarios para ésta:

1. Definición y delineamiento sistemático de las habilidades (fijar límites)
2. Observación de los estudiantes ejecutando sus habilidades.
3. Retroalimentación sobre sus conductas observables.
4. Práctica o ensayo de habilidades.
5. Evaluación.

La habilidad de la comunicación y la empatía como competencia, suelen ser un reto para enseñarla en las instituciones de medicina, pues quienes tengan la habilidad de ponerla en práctica, resulta un herramienta facilitadora en la relación con los pacientes. Además, podemos hablar también, de mejor satisfacción profesional y menor estrés laboral.

Como menciona Hargreaves (2001), cualquier cambio educativo necesita algo más que dominio técnico y esfuerzo intelectual. No puede basarse únicamente en los conocimientos, habilidades y en la capacidad de resolver problemas.

En toda área educativa, existen las relaciones humanas que conforman el ambiente producido por los docentes y estudiantes. En relación al ambiente educativo en medicina, éste puede ser proyectado al momento de intervenir en la



clínica con los pacientes, pues igualmente, existe un intercambio de emociones médico-paciente, por muy profesional que sea esta intervención.

## **CONCLUSIONES**

La empatía se considera una de las competencias básicas de la práctica de la medicina. Se relaciona con la buena comunicación médico-paciente, lo que involucra mayor confianza en la entrevista, mejor diagnóstico y por ende, mejor proceso terapéutico. Al profesional de la salud se le relaciona con el desarrollo de autoestima, mejor competencia ética, profesional y menor estrés profesional.

Sin embargo, resulta ser un reto para que el estudiante de medicina tenga estas habilidades, pues si bien, no tiene experiencia desde el inicio de la práctica clínica, y el observar la relación con sus docentes y pacientes, no siempre es rutinario, es necesario considerar la planificación de la docencia de la comunicación empática dentro del programa de educación médica.

Establecida la necesidad de la empatía como parte de la relación médico-paciente, es que los médicos deben aprender a empatizar. Sin embargo, hay demasiados obstáculos que dificultan dicho aprendizaje: un entorno muy demandante con mucha carga laboral, la poca importancia que se le da a la empatía y el propio comportamiento tal vez prepotente e idealizado.

Por todo lo anterior, considero la enseñanza de la empatía como un desafío en este mundo posmoderno para dejar a un lado una práctica médica direccionada y horizontal, y abarcar la posibilidad de establecer retos y verticalización de la misma práctica para bien de los pacientes y buen desempeño laboral y profesional de los médicos.

## REFERENCIAS

Davis, M. H. (1980) A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85

Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J., & Pifarré, J. (2015). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*.

Fernández-Pinto I, López-Pérez M, Márquez M (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24, 284 – 298.

Hargreaves, A., Earl, L., Moore, S. y Manning, S. (2001) *Aprender a cambiar: La enseñanza más allá de las materias y los niveles*. España: Octaedro, 3, 63-93.

Moore P, Gómez G, Kurtz S (2012). Comunicación médico-paciente, una de las competencias básicas pero diferentes. *Atención Primaria*, 44, 358 - 365.

