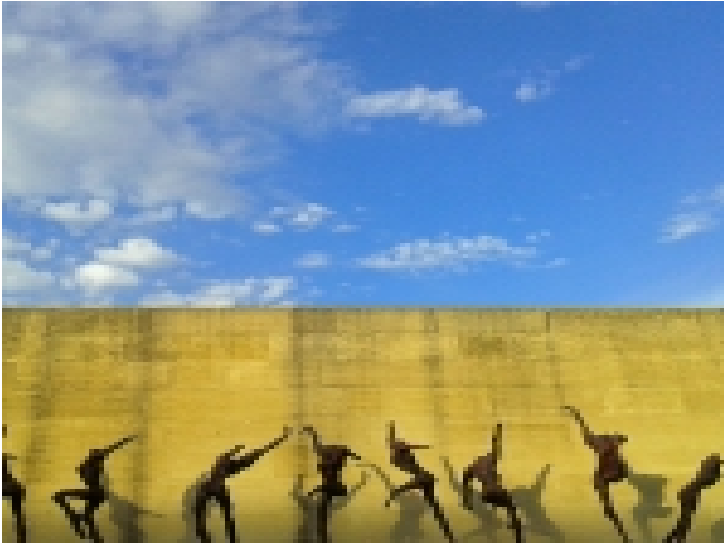


La empatía y su importancia en la docencia médica



]

Resumen: Los autores revisan algunos conceptos básicos e investigaciones empíricas sobre la empatía y su papel en la práctica médica abogando por una mayor presencia de la misma en la enseñanza de los estudiantes y médicos

*Albert Colomer, C; **Martínez de la Iglesia, J;***Ruiz Rejano, S;***Lobo Marín, M.

* Psiquiatra. ** Médico de Familia. UGC Lucano. Córdoba. *** Residente de Med Fam y Com. UD Córdoba. UGC Lucano. En un interesante artículo titulado El diablo está en el tercer año: un estudio longitudinal de la erosión de la empatía en la facultad de medicina, M. Hojat describe cómo, durante el aprendizaje de la medicina, se produce una pérdida de la capacidad empática de los estudiantes. Esta pérdida es más manifiesta a partir del tercer año, cuando el alumno toma contacto con las asignaturas clínicas, en las que la relación médico-paciente es indispensable para entender los problemas de salud y para decidir cómo abordarlos. Cuando hablamos de empatía, el concepto no siempre está claramente definido y es habitual confundirlo con el concepto de simpatía. Tanto en el diccionario de la Real Academia Española como en el Oxford Dictionary of English, el término empatía es similar y se refiere a la capacidad (mental y afectiva) para ponerse en el lugar de otro. Pero, mientras que simpatía, en inglés, se refiere a la respuesta emocional que mueve a la compasión ante el dolor ajeno, en español tendemos a usar ese término como indicativo de una manera de ser alegre y agradable hacia los demás. Solo la última acepción en ambos textos coincide: simpatía sería el acto por el que un sistema (o cuerpo) responde en forma similar a la conducta de otro que está alejado de él. Trasladándolo a la comunicación, la simpatía es la respuesta emocional que se produce de forma espontánea, casi automática en la relación interpersonal al observar los sentimientos o el estado de ánimo del otro. Reconocemos esos sentimientos por haberlos vivido antes y nos identificamos con el que los experimenta ahora. Otra forma de responder en la relación, que no es incompatible con la anterior, consiste en atravesar la zona emocional e ir más allá, preguntarse qué es lo que sucede en la mente de la otra persona, a qué responden sus sentimientos o sus preocupaciones, cómo vive, cómo siente, cuál es su visión del mundo. Es un acto voluntario que requiere un esfuerzo, supone relegar las propias emociones a un segundo plano, olvidarse de momento de sí mismo, trasladarse a la mente del otro e intentar comprenderlo. Esto es la empatía: la capacidad para situarse y comprender la mente del otro. Pero hay algo más en el ámbito médico: este hecho ha de poder ser comunicado y tener un propósito: ayudar, cooperar de cara a un objetivo.

En la siguiente tabla se reflejan las diferencias que Hojat establece entre los dos conceptos.

Tabla 1. Características específicas de empatía y simpatía

Empatía Simpatía

Contribución del aprendizaje

Más significativo

Menos significativo

Contribución de la cognición

Más significativo

Menos significativo

Contribución de los afectos

Menos significativo

Más significativo

Contribución de los factores innatos o genéticos

Menos innata

Más innata

La objetividad frente a la subjetividad

Más objetiva

Más subjetiva

Probabilidad de precisión

Más exacta

Menos precisa

Raíces del comportamiento

Avanzada

Primitivo

Esfuerzos necesarios

Más esforzado

Más esfuerzo

Relación con el rendimiento médico

Lineal

U invertida

El tiempo de reacción

No espontáneo
Espontáneo

Emociones del paciente
Apreciados sin vincularse.
Percibido por vincularse

Valoración de los sentimientos
El tipo y la calidad de los sentimientos del paciente
El grado y cantidad de los sentimientos

Área de procesamiento del cerebro
Predominantemente neocortex
Predominantemente sistema límbico

Proceso regulación psicológica
Evaluación
Excitación

Estado Psicofisiológico
Conserva energía
Consume energía

La motivación del comportamiento
Altruista
Egoísta

Estado de ánimo
Intelectual
Emocional

Efecto sobre el cuidador
Crecimiento personal, satisfacción profesional
Fatiga, agotamiento

Expresión típica al paciente
Entiendo su sufrimiento
Siento su dolor

Mecanismo clave del procesamiento mental

Procesamiento mental cognitivo / comprensión
Afectivo / emociones / sentimientos

Hojat M. *Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York, NY: Springer; 2007
En el ámbito sanitario, y siguiendo a Hojat, un exceso de empatía nunca es perjudicial; un exceso de simpatía, sí. Mientras que la objetividad, la imparcialidad y el respeto por el otro, permite una toma de decisiones objetiva y menos sesgada en la visión de las cosas, un exceso de simpatía puede conducir a la confusión entre las propias opiniones, sentimientos y necesidades con las del otro, lo que puede conducir a errores a la hora de juzgar una situación y buscar actuaciones adecuadas.

Otra importante diferencia entre ambas consiste en que mientras la simpatía está influida por aspectos genéticos, innatos en la persona, la empatía está ligada al aprendizaje, no nacemos necesariamente dotados para ella, se aprende desde la infancia y puede ser enseñada.

Cómo se "construye" la empatía

Según explica Goleman en su obra *Inteligencia Emocional* (citando los trabajos de M.L. Hoffman, C. Zhan-Waxler, M.R. Yarrow y D. Stern) los bebés desarrollan respuestas en la relación con los padres desde los primeros meses de vida. Son conductas de imitación motora en las que el niño reproduce los gestos del cuidador. Más adelante, cuando ya percibe que es un ser independiente, responde al llanto de otros niños llorando a su vez; se lleva la mano a la zona dolorida si ha contemplado la caída de otro y busca consuelo en su propia madre. Es decir reacciona ante las emociones de los otros imitándolas, pero no solo de forma motora, también emocional, "simpática". A partir de los dos años y medio, coincidiendo con ser capaz de diferenciar el dolor propio del ajeno, se empiezan a observar cómo hay ciertos niños que reaccionan con interés, solicitud o comprensión hacia el estado emocional de los demás, mientras que en otros esa respuesta es menos patente y actúan con más indiferencia.

Las emociones juegan un papel fundamental en el desarrollo de la capacidad empática. Las primeras conductas que el niño imita y reproduce son llantos, risas. Este aprendizaje temprano, por imitación/por simpatía, serviría para que el bebé tome conciencia de sus propias sensaciones y emociones al reflejar las que ve en el otro y constituye el primer paso para el desarrollo de la empatía.

La educación de los padres determinará su continuación, sobre todo en dos sentidos: por un lado, en la respuesta que ellos den a los estados emocionales de otras personas, lo que hará que el niño imite e incorpore esa conducta; por otro, señalando el efecto del comportamiento del niño en los demás, haciéndole consciente de dicho efecto. Estas conductas serán imitadas en el primer paso del aprendizaje, e incorporadas como una habilidad propia en su crecimiento.

Pero en el desarrollo de la empatía, siendo necesarios estos requisitos, no son suficientes, falta algo más, el denominado proceso de sintonización: el niño ha de ser consciente de que sus emociones son captadas, aceptadas y correspondidas, porque "el vínculo empático gira alrededor de la comprensión recíproca y mutua" (Hojat). Cuando se establece una relación empática, también en la vida adulta, este lazo es percibido por los dos miembros de la relación.

La empatía en la enseñanza de la medicina y en la práctica médica.

En el ámbito educativo, desde la escuela infantil a la universidad, encontramos un campo excepcional para desarrollar la empatía reproduciendo el camino de los primeros años: la imitación, la identificación, la superación con la comprensión y el respeto al otro formando parte del objetivo común: el aprendizaje.

El modelo "clásico" de enseñanza centra la comunicación dentro de los límites de "yo sé, luego enseño; tu no, luego aprende". Generalmente se mueve en un marco rígido, que focaliza la enseñanza en un contenido teórico-práctico reglado al que los alumnos se deben adaptar como si entraran en un corsé. Sus emociones, preocupaciones, curiosidad y creatividad tienen poca relevancia y se suele potenciar la competitividad frente a la cooperación.

Al igual que en los niños se desarrolla la capacidad empática en función del aprendizaje de los padres, en los alumnos se puede desarrollar o cercenar esta habilidad según la actitud del modelo a seguir (adjunto/profesor). Por esto, es igualmente importante que los referentes del estudiante/residente tengan una adecuada capacidad empática que pueda ser imitada y reproducida por ellos, y que por otro lado le den la suficiente trascendencia en el proceso asistencial. Una actitud distante por parte de los tutores, el desdén hacia el paciente y sus sentimientos y opiniones, el obviar la parte emocional de la relación médico-paciente, puede provocar la extinción paulatina del nivel de empatía de partida, o como mínimo no desarrollarla de forma suficiente. Desgraciadamente no es habitual que esta habilidad sea tenida en cuenta a la hora de valorar la capacitación docente de un profesional.

Se han descrito técnicas que ayudan a favorecer en estudiantes y residentes la mejora de la empatía tales como: potenciar las habilidades de relación interpersonal, el análisis de entrevistas con pacientes, teatralización de entrevistas médico-paciente con

cambios de rol, experimentación de hospitalización, etc..

Volviendo al artículo citado, en él se detectó que al inicio de la carrera de medicina los estudiantes varones y los que habían seleccionado una especialidad orientada a la tecnología, presentaban niveles de empatía inferiores al resto de estudiantes. Al analizar lo que ocurría en años posteriores, se pudo observar que el nivel de empatía disminuía significativamente en todos, sobre todo a partir del 3º año. Esta disminución se producía independientemente del sexo y la especialidad preferida, si bien la magnitud de la caída fue mayor en aquellos que al inicio de los estudios presentaron menor nivel de empatía. Este cambio se produce precisamente cuando los alumnos inician el contacto con los pacientes y con el sistema sanitario. ¿Es este trato directo con el paciente el que hace que el estudiante pierda su capacidad empática -como una forma de protegerse ante el sufrimiento-, o es el propio sistema docente/asistencial el que lo favorece?

Los autores reflexionaron sobre las causas que pueden propiciar "el oscurecimiento de la señal empática", señalando que la falta de modelos a seguir, el volumen de materias a aprender, la presión del tiempo, la dependencia excesiva de la tecnología diagnóstica y factores ambientales, podían determinarla.

Es cierto que en otros trabajos realizados con la misma metodología en países como Japón y Corea, no se observó esta variación tan significativa en los niveles de empatía, lo que puede llevar a pensar que el sistema sanitario y aspectos culturales y sociales pueden influir de forma importante en el mantenimiento o incluso incremento de los niveles de empatía.

Importancia del aprendizaje y del desarrollo de la empatía en el ámbito médico.

Una pregunta inevitable es qué utilidad puede tener el desarrollar unos adecuados niveles de empatía en el desempeño de la actividad asistencial.

Hay muy pocos estudios que relacionan la mayor capacidad empática de los profesionales sanitarios con resultados en los niveles de salud. En un trabajo realizado en EEUU, se pudo comprobar que los niveles de hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos, mejoraban en relación a una mayor capacidad empática del médico responsable del paciente. En otro estudio llevado a cabo con médicos italianos, también en pacientes diabéticos, se relacionó una menor incidencia de complicaciones metabólicas agudas que requirieron hospitalización, con la mayor empatía del profesional sanitario.

Hojat, en una editorial donde analiza los resultados de estos dos trabajos, postula que la relación empática se plasma en respuestas "psico-socio-bio-neurológicas", proporcionando explicaciones plausibles de la relación observada entre la empatía del médico y los mejores resultados en la salud del paciente. Entre ellas, al incrementar la confianza, el paciente transmitirá mejor la información clínica y aceptará con más facilidad la prescripción terapéutica, lo que ayudará al médico a lograr una mejor precisión diagnóstica. Por otro lado, la cercanía que favorece un punto de vista empático, puede mejorar el clima laboral al disminuir tanto los conflictos con los pacientes y sus familiares (denuncias, agresiones, etc.), como la sensación de indefensión y frustración del personal sanitario. La excesiva centralización de la asistencia en pruebas complementarias, muchas veces utilizada como una vía defensiva para evitar quejas o reclamaciones, puede -paradójicamente- favorecer los conflictos que pretendía evitar, especialmente si debilita una buena comunicación médico paciente que incluya la relación empática.

Nos parece necesario que dentro de los programas de formación médica (de pre y postgrado) se incluyan los contenidos teórico-prácticos que aborden la enseñanza y el entrenamiento de la empatía de los futuros médicos. Darle mayor transcendencia a todos estos aspectos entre los formadores, potenciaría el desarrollo de habilidades no meramente técnicas entre los futuros sanitarios, que sin duda ayudarán a formar a mejores médicos y personas.

De esta forma podremos conformar los dos pilares en los que según Trisha Greenhalgh, se asienta el buen ejercicio clínico: "el conocimiento experto, procedente de la ciencia y la experiencia, y la actitud de preocupación, interés y compromiso a la que estamos obligados con los pacientes".

- Hojat M. *Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York, NY: Springer; 2007.

- Mohammadreza Hojat, PhD; Michael J. Vergare, MD; Kaye Maxwell; George Brainard, PhD; Steven K. Herrine, MD; Gerald A. Isenberg, MD; Jon Veloski, MS; Joseph S. Gonnella, MD. *The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School*. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 2009; 84(9):1182-1191.

- Daniel Goleman: *Inteligencia Emocional*. Kairós. 1996.

- Mohammadreza Hojat, Daniel Z. Louis, Vittorio Maio and Joseph S. Gonnella. *Empathy and Health Care Quality*. *American Journal of Medical Quality* 2013 28: 6