

# LA EMPATÍA COMO HERRAMIENTA EN LA PRÁCTICA MÉDICA

Autora: Carolina de Corral.

## **¿Qué es la empatía? ¿Es una virtud o es una destreza? ¿Cómo impacta en los resultados relacionados con la salud?**

La comunicación con nuestros pacientes siempre es un desafío, no importa si estamos comenzando nuestros pasos con profesionales o llevamos muchos años atendiendo pacientes y tenemos una “modalidad” de consulta construida a lo largo de los años. A la hora de relacionarnos con nuestros pacientes se ponen en juego muchos aspectos comunicacionales, que darán forma a la consulta médica y estarán involucrados no solo en el desarrollo de la consulta como tal, sino también en la comprensión de las indicaciones e incluso en el éxito terapéutico de algunas intervenciones.

Es importante detenerse en un aspecto clave de la comunicación médica: la empatía. La empatía es descrita por la filósofa Edith Stein como “la experiencia de la conciencia ajena” e involucra los actos con los cuales se aprende la vivencia del otro, que es persona física pero también espiritual. Al empatizar en el otro lo asumo como semejante, viéndome reflejado a mí mismo en el proceso.<sup>1</sup>

La empatía en la práctica médica se define como la capacidad del médico para entender, identificar y compartir los sentimientos y perspectivas del paciente, siempre manteniendo una distancia apropiada para la relación médico-paciente. Incorpora aspectos tanto emocionales como cognitivos, ambos fundamentales en la construcción de la misma. Es emocional ya que implica la capacidad de percibir e identificar qué está sintiendo el paciente, utilizando las experiencias emocionales propias en el

proceso. Es cognitiva ya que implica la capacidad de comprensión del punto de vista del otro. Éste es un proceso más lento, menos intuitivo, que permite al profesional tener un panorama completo de la situación de la persona y planificar su accionar adecuándose a esa realidad. La empatía se diferencia de la simpatía (sentir lo que siente el otro), ya que implica poder “ponerse en los zapatos ajenos” sin que esto le impida al profesional mantener la objetividad a la hora de tomar decisiones.<sup>2</sup>

<sup>3 4</sup>

La atención empática tiene beneficios para el paciente, para el profesional de la salud y para el sistema. Existe evidencia que reafirma que un profesional empático genera más satisfacción en los pacientes y además disminuye la tasa de juicios por mala praxis<sup>5 6</sup>. Por otro lado, la empatía ha demostrado mejorar la adherencia a los tratamientos e inclusive mejorar otros desenlaces objetivos como, por ejemplo, mejoría en la escala del dolor, disminución de días del resfrío común y mejoría en los valores de hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos<sup>7 8</sup>. Un estudio encontró asociación entre una experiencia empática positiva y mejores desenlaces cardiovasculares en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes<sup>9</sup>. Por otro lado, varios estudios han demostrado que una buena capacidad empática disminuye el riesgo de sufrir “burn out” o síndrome del quemado en los profesionales de la salud, lo que sabemos constituye una entidad muy frecuente en la práctica asistencial actual.<sup>10 11</sup>

Entonces si ser más empático en la consulta da mejores resultados: ¿Cómo hacerlo si no se da de forma natural o intuitiva? ¿Es una habilidad que se puede adquirir y entrenar? La respuesta es SI. Los

seres humanos tenemos, en casi todos los casos, la capacidad innata de ser empáticos. Algunos lo viven como algo más natural y otros deben esforzarse a la hora de practicarlo en la cotidianidad<sup>12</sup>. La empatía no se da de la misma manera en todas las interacciones médico-paciente. Algunas pueden costarnos más que otras.

Muchos investigadores han centrado sus estudios en medir la empatía durante la formación médica, con resultados preocupantes: los alumnos de la carrera de medicina van perdiendo su capacidad de empatía a medida que avanzan en la universidad<sup>13 14</sup>. En un estudio de Blanco Canseco y cols fue medida la empatía en médicos residentes de medicina familiar en Madrid, España. Utilizaron la Escala de Empatía Médica de Jefferson y la Escala de Percepciones de los Pacientes sobre la Empatía Médica de Jefferson, una de las herramientas más estudiadas y utilizadas para medir empatía<sup>15</sup>. Encontraron que los residentes del último año tenían nivel más bajo de empatía que los de años inferiores<sup>16</sup>.

Ante la pregunta ¿Por qué perdemos la empatía a medida que nos vamos formando? la respuesta es sencilla: porque no la practicamos. La educación formal universitaria del médico está en general muy centrada en adquirir conocimientos teóricos y prácticos puramente clínicos; resolver problemas con un correcto razonamiento médico heurístico y llegar a diagnósticos precisos a través interrogatorios, signos clínicos y estudios complementarios. Queda poco tiempo para enseñar a tener una buena comunicación y entrenarnos en cómo manejar nuestras emociones y las de los pacientes. Una vez terminada nuestra formación tenemos pocas herramientas para enfrentarnos a la revolución emocional que implica ser médico y tratar con personas. Hace muchos años que se habla de la atención centrada en la persona. Si queremos que este modelo de atención prospere debemos cambiar el foco de enseñanza desde las universidades,

formando médicos que se desempeñen con más empatía. En estos últimos años se han creado diversos programas de educación emocional para las escuelas de medicina, con resultados prometedores<sup>17</sup>.

Pero eso no es todo. Las aptitudes personales pueden entrenarse, pero sólo pueden ponerse en práctica con fuerza en sistemas de salud que lo permitan. Un sistema que pone la tecnología, los datos y la estadística como valor primordial olvidándose del encuentro médico-paciente, hace muy difícil la tarea de ejercer la medicina de forma empática. Largas horas de trabajo, malos salarios, poco personal, la presión de tener que cumplir con objetivos concretos y medibles, son barreras para la empatía<sup>18</sup>. Para que exista más satisfacción en los pacientes y los profesionales los sistemas de salud y las instituciones de salud deben crear ambientes amigables para que se pueda desarrollar la empatía, sea innata o adquirida. A la hora de medir resultados, no sólo medir cantidad sino también calidad de atención ayuda a promover una comunicación de calidad en la consulta profesional.

Para concluir, la empatía es una herramienta muy valiosa en la práctica médica que nos permite una mejor comunicación con nuestros pacientes y se relaciona a mejores desenlaces clínicos, además de cuidar a los profesionales de la salud. Es una aptitud que podemos mejorar y entrenar cada día, por lo que es de vital importancia que se incluya como parte de la educación emocional en los programas de educación médica de grado y post grado. Por último, si los sistemas acompañan, puede transformarse verdaderamente la atención hacia un modelo en el que las personas volvamos a ocupar el centro de la escena.

***Artículo revisado por grupo editorial AMMF.***

- 
- <sup>1</sup> Donoso-Sabando CA. La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *Pers y Bioética*. 2014;18(2):184–93.
- <sup>2</sup> Morse JM, Bottorff J, Anderson G, O'Brien B, Solberg S. Beyond empathy: expanding expressions of caring. *J Adv Nurs*. 1992;17(7):809–21.
- <sup>3</sup> Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *Am J Med* [Internet]. 2020;133(5):561–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amimed.2019.12.012>
- <sup>4</sup> Kerasidou A, Horn R. Making space for empathy: Supporting doctors in the emotional labour of clinical care Ethics in Clinical Practice. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2016;17(1):6–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12910-016-0091-7>
- <sup>5</sup> Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-Patient Communication: The Relationship With Malpractice Claims Among Primary Care Physicians and Surgeons. *JAMA*. 1997;277(7):553–559. doi:10.1001/jama.1997.03540310051034
- <sup>6</sup> Smith DD, Kellar J, Walters EL, Reibling ET, Phan T, Green SM. Does emergency physician empathy reduce thoughts of litigation? A randomised trial. *Emerg Med J*. 2016;33(8):548–52.
- <sup>7</sup> Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *Br J Gen Pract*. 2013;63(606):76–84.
- <sup>8</sup> Howick J, Moscrop A, Mebius A, Fanshawe TR, Lewith G, Bishop FL, et al. Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. *J R Soc Med*. 2018;111(7):240–52.
- <sup>9</sup> Dambha-Miller H, Feldman AL, Kinmonth AL, Griffin SJ. Association between primary care practitioner empathy and risk of cardiovascular events and all-cause mortality among patients with type 2 diabetes: A population-based prospective cohort study. *Ann Fam Med*. 2019;17(4):311–8.
- <sup>10</sup> Samra R. Empathy and Burnout in Medicine—Acknowledging Risks and Opportunities. *J Gen Intern Med*. 2018;33(7):991–3.
- <sup>11</sup> Wilkinson H, Whittington R, Perry L, Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burn Res* [Internet]. 2017;6(January):18–29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>
- <sup>12</sup> Buckman R, Tulsy JA, Rodin G. Empathic responses in clinical practice: Intuition or tuition? *Cmaj*. 2011;183(5):569–71.
- <sup>13</sup> Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*. 2009;84(9):1182–91.
- <sup>14</sup> Esquerda M, Yuguero O. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina Montse. *Atención Primaria*. 2016;48(1):8–14.
- <sup>15</sup> Hemmerdinger JM, Stoddart SDR, Lilford RJ. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Med Educ*. 2007;7:1–8.
- <sup>16</sup> Blanco Canseco JM, Valcárcel Sierra C, Guerra Jiménez M del C, Ortigosa Rodríguez E, García López F, Caballero Martínez F, et al. Clinical empathy among family and community medicine residents and tutors. The view of physicians and patients. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(3):185–92. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.009>.
- <sup>17</sup> Winter R, Issa E, Roberts N, Norman RI, Howick J. Assessing the effect of empathy-enhancing interventions in health education and training: A systematic review of randomised controlled trials. *BMJ Open*. 2020;10(9):1–12.
- <sup>18</sup> Kerasidou A, Bærøe K, Zackary B, Amy ECB. The need for empathetic healthcare systems. *J Med Ethics*. 2020;1–5.