



Editorial

La empatía en la medicina

Eduardo García Solís*

Empatía proviene del término griego *έμπαθεια* (*empátheia*) y se refiere a la capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir. También se describe como un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a otra.¹

Empatía significa saber apreciar los sentimientos del otro. El término *empathy* fue introducido en 1909 por el psicólogo inglés Edward Bradner Titchener como traducción de la palabra alemana *einfühlung*. Southard fue el primero en incorporar la empatía en 1918 a la relación médico-paciente como un recurso para facilitar el diagnóstico y la terapéutica.²

Respecto al concepto de empatía, ésta se define como los actos mediante los cuales se aprehende la vivencia ajena; como expresa Stein «es la experiencia de la conciencia ajena en general. Es la experiencia que un yo tiene de otro yo, experiencia en la que aprehende la vida anímica de su próximo».³

El paciente acude con el médico, no por simpatía, sino porque necesita ayuda. No le importa saber si el médico es apuesto y tiene buen humor, lo que demanda es que se le devuelva la salud. Recordemos que «el médico de cabecera» es un ancla, un puente entre paciente, enfermedad y familia. En ocasiones, como refiere Antonio Corral Castanedo,³ el enfermo se encuentra en una isla con mínimo contacto con su familia debido a la burocracia que impera en algunos sistemas de salud. Y es que cuando el enfermo entra al hospital es sometido a máquinas y aparatos sin darle ninguna explicación, entre análisis, radiografías y exploraciones que no sabe para qué son y lo que buscan, que lo aturden, que nadie le aclara nada y en medio de los cuales escucha poco aiento. En otras palabras, se encuentra perdido.

Ya lo señalaba en el siglo pasado el Doctor Ignacio Chávez⁴ cuando alertaba sobre la técnica por encima de la clínica, la deshumanización, los intereses comerciales en busca del bocero de oro.

La enfermedad constituye un giro biológico-existencial para el individuo; tiene sentido entonces que la atención que se brinda se vuelque en estos dos ámbitos para lograr un conocimiento integral de la acción de enfermarse para así dispensar un auténtico cuidado. Sin embargo, el poderío de la técnica sobre la vida desdibujó esta realidad e instauró una falacia que ha permanecido durante largo tiempo arraigada en la conciencia sanitaria de que la salud y la enfermedad son hechos biológicos sin carga emocional. Como era de esperarse, esta visión fracasó irremediablemente y se plasmó de manera pragmática en la crisis de confianza que sufre la profesión actualmente.⁵

La «cosificación» del paciente mediante la cual éste se convierte en un número, una estadística, deja de ser una persona para volverse tan sólo una «cosa». Ya no se le llama por su nombre, es ahora el 534. ¿Se debe esto a la deshumanización?, ¿a la falta de valores?, ¿al poco respeto hacia el ser humano?, ¿nos hemos olvidado de la ética?, ¿nos hemos vuelto insensibles hacia las personas? Las respuestas serán diversas, lo que es una verdad es que en la práctica médica, principalmente en los hospitales, existe una deshumanización hacia el paciente, hacia nuestros semejantes, por ello una propuesta de Claudia Donoso⁵ es la empatía como estrategia para la humanización del acto médico en la que se establece que el otro generalizado constituye también el otro concreto. Un ser particular y único, narrador y protagonista de su existencia que busca en la relación clínica al otro para que lo

* Área de Bioética y Normativa.

Correspondencia:
E-mail: egarciasolis@hotmail.com

reconozca y lo entienda más allá de lo corporalmente evidente.

En otras palabras, que el médico se ponga en los zapatos del paciente, que se involucre con él no sólo en el cuidado del cuerpo humano, sino también en sus sentimientos, su alma, su espíritu, en lo que conforma al ser humano en sí como un todo.

En la medida en que el médico entienda lo que el paciente piensa y siente, mejor será la atención que ofrezca; de este modo la empatía se convierte en el vehículo de la relación interpersonal médico-paciente. Es posible que con el paso del tiempo el nivel de empatía cambie y se deteriore. Intervenir en este proceso consistiría, más que en enseñar cosas nuevas, en «enseñar a ser empático», en evitar la pérdida de esta capacidad. Las estrategias educativas estarían dirigidas a prevenir la erosión de la empatía más que a incrementarla. Como marco de fondo persiste la pregunta clave: ¿es la empatía algo que puede enseñarse? Y, en caso afirmativo, ¿cómo se enseña?, ¿nacemos con una capacidad determinada de empatía o podemos incrementarla?⁶

Se han diseñado instrumentos para conocer el grado de empatía en el personal médico, ya sea en formación o en el ejercicio profesional, por lo que hace algunos años, haciendo eco de esta necesidad, un grupo de investigadores del *Jefferson Medical College* desarrolló un instrumento para evaluar la empatía en el contexto de la educación médica y del cuidado del paciente: la escala de empatía médica de Jefferson.⁷

¿Por qué el médico en ocasiones ya no es empático si el estudiante, en su mayoría, cuando decide estudiar medicina es empático al manifestar que desea ayudar, estar en el lugar del enfermo, comprenderlo?, ¿qué

sucede en estos casos?, ¿por qué se pierde esa empatía en el curso de los estudios, ya sea de pregrado o de posgrado? Debido a esta situación es importante reforzar la empatía en el alumno, así como en el médico ya graduado.

Hay que destacar la presencia del mentor por ser ejemplo para muchos, ya que su forma de conducirse y su actitud hacia los pacientes es paradigma para los médicos en formación.

Por ello, cuando se inician los estudios de medicina, la selección del futuro galeno debe ser cuidadosa, conociendo los principios y valores éticos que debe tener el médico, sin descuidar la empatía durante su formación y ejercicio profesional.

REFERENCIAS

1. www.wikipedia.com
2. Moreto G, González-Blasco P, Pessini L. Empathy Erosion of Medical Students: Report of a Study Conducted in one Medical School in São Paulo, Brazil. A erosão da empatia em estudantes de Medicina: relato de um estudo realizado numa Universidade em São Paulo, Brasil. Aten Fam. 2014; 21 (1): 16-19.
3. Corral CA. Elogio y nostalgia del médico de cabecera. Año Conmemorativo del 250 aniversario de la fundación de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. 1981
4. Ignacio Chávez (4) Ideario, Colegio Nacional, 1997.
5. Donoso-Sabando C. La empatía en La relación médico-paciente como manifestación del respeto por La dignidad de La persona. Una aportación de Edith Stein. Persona y Bioética. 2014; 18 (2): 184-193.
6. Acorta GA, González GF, Taista HS. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud Mental. 2005; 28 (5): 57-63.
7. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. J Gen Intern Med. 2007; 22 (10): 1434-1438.