



Horizonte Médico

ISSN: 1727-558X

horizonte_medico@usmp.pe

Universidad de San Martín de Porres
Perú

Lizaraso Caparó, Frank

Empatía y su impacto en la salud

Horizonte Médico, vol. 12, núm. 4, octubre-diciembre, 2012, pp. 4-5

Universidad de San Martín de Porres

La Molina, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637127001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EDITORIAL

Empatía y su impacto en la salud

Empathy and its impact on Health

El primer significado del término empatía, podría describirse como una especie de sintonía con la interioridad de la persona con quien se dialoga o se trata. En Medicina, se aplicaría a la peculiar relación entre médico y paciente. El médico, idealmente, debería tener empatía con su paciente, sintonizar con su idiosincrasia y con sus padecimientos actuales. En concreto, un médico con capacidad de empatía es capaz de percibir adecuadamente lo que el paciente siente en su interior, lo que se hace controversial, pues se hace difícil aceptar que uno se puede "introducir" en el otro (1).

A pesar de este desacuerdo, los datos empíricos son muy consistentes a través de un amplio rango de especies. Individuos de muchas especies se afligen ante el dolor de un coespecífico y actúan para acabar con el objeto que provoca dicho dolor, incluso aunque suponga un peligro para ellos mismos. Este modelo de percepción-acción, incluye dos categorías de nivel básico: la conducta motora y la conducta emocional, que a su vez incluyen categorías subordinadas del fenómeno. Por lo tanto, de acuerdo con el modelo, varios fenómenos como el 'contagio' emocional, la empatía cognitiva, la culpa y la conducta de ayudar dependerían del mecanismo de percepción y acción. (2).

En las últimas décadas se ha resaltado la relevancia de la empatía en la disposición prosocial de las personas y su función inhibidora de la agresividad. El desarrollo de las técnicas de neuroimagen ha hecho posible el avance en el conocimiento de las estructuras neuronales implicadas en diversos procesos psicológicos y comportamientos complejos. En los últimos años, hubo un notable incremento del número de estudios focalizados en analizar y comprender el funcionamiento de los circuitos cerebrales implicados en la empatía.

Los principales diseños experimentales se centran en la presentación de estímulos con contenido emocional –imágenes o situaciones–, estímulos dolorosos o estímulos somato sensoriales, y en el análisis de la relación entre empatía y perdón. Estos estudios han puesto de manifiesto que, entre otras estructuras, las cortezas prefrontal y temporal, la amígdala y otras estructuras límbicas como la ínsula y la corteza cingulada desempeñan un papel fundamental en la empatía. Las estructuras cerebrales previamente señaladas guardarían semejanza con aquellas relacionadas con la agresión y la violencia, por lo que los circuitos neuronales implicados en la empatía y la violencia podrían ser parcialmente similares (3, 4, 5).

Algunos autores, dicen que los especialistas "orientados hacia el paciente" como: Medicina familiar, medicina interna, Ginecología y Obstetricia, pediatría, medicina de urgencia, psiquiatría y subespecialidades médicas correspondientes; denotan mayor empatía que las especialidades "orientadas a la tecnología", como: anestesiología, radiología, patología, cirugía y las subespecialidades quirúrgicas. Igualmente, se dice que en la escuela de medicina y en la práctica médica, las mujeres tienden a ser más empáticas que los hombres (6, 7, 8).

Son pocos los instrumentos diseñados para medir la empatía. Varios de ellos se aplican a la población general, otros a Enfermería y otros miden la Reactividad emocional o la Empatía Emocional. En medicina, el grupo de la Universidad de Jefferson, del Centro de Investigación en Educación y Atención Médica desarrolló una Escala muy consistente en los aspectos conceptuales de una escala multidimensional (9).

Escala que fue aplicada a más de 1000 alumnos de medicina (de primero, tercero y quinto) de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en Monterrey, México. Hallando que las mujeres demostraron mayor empatía que los hombres y que los componentes de perspectiva, cuidado con compasión y saber “ponerse en el zapato del otro”, fueron consistentes (10).

Resultados que inclinarían la “balanza”, a enfatizar que más que una formación educativa, la empatía dependería de los rasgos de personalidad con capacidad para formar relaciones interpersonales y la capacidad para la auto observación. Sin embargo, deberíamos considerar que la actitud del profesor y su manera de ser y proceder, tendrían una influencia significativa en el desarrollo de la empatía del alumno. Por lo tanto, cultivar en el alumno la necesidad de conocer el aspecto psico social del paciente, revertirá en su empatía.

Recientemente (11), se ha publicado un estudio que sugiere que la empatía médica es muy significativa cuando está asociada a un buen manejo clínico. Resultados obtenidos con cerca de 21,000 pacientes, con diabetes mellitus en Parma, Italia. Recomendándose a la empatía como un principal componente del cuidado del paciente y que debería ser considerado como una competencia en la formación médica.

En conclusión, enseñar a tener empatía durante la formación médica no es un asunto de fácil respuesta. Pero, no por eso lo debemos dejar de lado, pues está en juego un elemento esencial: la formación de los futuros médicos y el beneficio de los pacientes que serán atendidos por ellos. Es una tarea pendiente que debe motivar más investigación y nuevas perspectivas para desarrollar estrategias que den valor y creen una mejor interrelación con los pacientes.

Frank Lizaraso Caparó
EDITOR

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pardo A. Empatía. Rev Med Univ Navarra 2009; 53(1):26-28.
2. Preston S, De Waal F. Empathy: its ultimate and proximate bases. Behav Brain Sci 2002; 25: 1-20; discussion 20-71.
3. Moya-Albiol L, Herrero N, Bernal MC. Bases Neuronales de la Empatía, Rev Neurol 2010; 50 (2): 89-100.
4. Farrow TF, Hunter MD, Wilkinson ID, Gouneea C, Fawbert D, Smith R, et al. Quantifiable change in functional brain response to empathic and forgiveness judgments with resolution of posttraumatic stress disorder. Psychiatry Res 2005; 140: 45-53.
5. Moya-Albiol L. Bases neurales de la violencia humana. Rev Neurol 2004; 38: 1067-75.
6. Hojat M, Gonella JS, Mangione S, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. Med Educ 2002, 36: 522-27.
7. Hojat M, Gonella JS, Nasca TJ, et al. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and speciality. Psychiatry 2002, 159: 1563-69.
8. Hojat M, Mangione S, Gonella JS, et al. Empathy in medical education and patient care (letter). Acad Med 2001, 76: 669.
9. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, et al. The Jefferson Scale of physician empathy: development and preliminary psychometrics. Educ Psych Measurement 2001, 61: 349-65.
10. Alcorta-Garza A, González-Guerrero J, Tavitas-Herrera S, et al. Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. Salud Mental 2005; 28(5): 57-63.
11. Canale, S, Daniel Z, Maio V, Xiaohong W; Rossi, G, et al. The Relationship Between Physician Empathy and Disease Complications: An Empirical Study of Primary Care Physicians and Their Diabetic Patients in Parma, Italy. Acad Med 2012; 87(9):1243–1249.