

Artículo original

La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil

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*

Graziela Moreto,* Pablo González-Blasco,** Leo Pessini,*** Maria Auxiliadora Craice-de Benedetto***

Resumen

Objetivo: evaluar el grado de empatía en un grupo de estudiantes de Medicina en una universidad en São Paulo, Brasil. **Material y métodos:** estudio descriptivo, comparativo y transversal. Muestra no probabilística de 205 alumnos. El estudio se realizó de octubre de 2012 a febrero de 2013. La evaluación de la empatía se efectuó usando la escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ), versión para estudiantes de Medicina, y la escala multidimensional de reactividad interpersonal (EMRI) de Davis, aplicándose simultáneamente a cada alumno. La EEMJ contiene 20 ítems que se responden de acuerdo con la escala de Likert en su variante de siete puntos (Completamente de acuerdo=7 / Completamente en desacuerdo=1); la puntuación final máxima es de 140 (20x7). Esta escala evalúa atributos cognitivos de la empatía. Los estudiantes fueron divididos en dos grupos, de acuerdo con el año de la carrera profesional: el grupo básico (estudiantes de 1º y 2º) y el grupo de los internos (de 5º y 6º); se comparó el puntaje de empatía entre ambos grupos. **Resultados:** la mayoría de los estudiantes de Medicina –en ambos grupos– correspondió al sexo femenino. Al aplicar la EEMJ se obtuvo un puntaje de empatía significativamente

menor ($p<0.01$) en el grupo de los internos, mientras que al aplicar la EMRI de Davis no se encontró diferencia significativa entre los puntajes de empatía de los estudiantes de los últimos años y de los primeros. No obstante, al comparar ambas escalas la media de los puntajes obtenidos con la EMRI fue siempre menor que la obtenida con la EEMJ ($p<0.01$); en la EMRI, los puntajes más bajos correspondieron a la dimensión afectiva cuando fue comparada con la cognitiva. **Conclusiones:** el nivel de empatía puede cambiar y, en este caso, deteriorarse. Intervenir en este proceso consistiría más que en enseñar cosas nuevas –“enseñar a ser empático”–, en prevenir su pérdida.

Summary

Objective: evaluate the level of empathy of a group of medical students in a Medical School in São Paulo, Brazil. **Material and methods:** descriptive, comparative and cross-sectional study. Not randomized sample of 205 students. The study was

Palabras clave: empatía, medicina de pregrado, educación médica
KeyWords: empathy, Education Medical Undergraduate, medical education

Palavras chave: empatia, ensino graduação médica, educação médica

Recibido:22/9/13
Aceptado:18/10/13

*Médico familiar, directora de Sobramfa-Educación Médica y Humanismo. **Doctor en Medicina, director científico de Sobramfa-Educación Médica y Humanismo. ***Doctor en Teología Moral, presidente y provincial de los camilos de Brasil. ****Médico, profesora de la Universidad Federal de São Paulo, coordinadora del Departamento de Humanidades de Sobramfa-Educación Médica y Humanismo con la línea de investigación Medicina basada en narrativas

Correspondencia:
Graziela Moreto
graziela@sobramfa.com.br

Este artículo debe citarse: Moreto G, González-Blasco P, Pessini L, Craice-de Benedetto MA. La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil. Aten Fam. 2014;21(1):16-19.

conducted from October 2012 to February 2013. The empathy evaluation was performed using the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), version for medical students, and the scale of multidimensional interpersonal reactivity (MIR) of Davis, applying simultaneously to each student. The JSPE contains 20 items that are answered according to the scale of Likert variant of seven points (7=完全同意 / 1=完全不同意); the highest final score is 140 (20x7). This scale assesses cognitive attributes of empathy. The students were divided into two groups, according to the year of professional career: the basic group (students of 1st and 2nd) and the Group of interns (5th and 6th); the score of empathy between the two groups was compared. **Results:** most of the students of medicine –in both groups– corresponded to the female sex. Applying the JSPE obtained a score of empathy significantly lower ($p<0.01$) in the Group of inmates, while applying the MIR of Davis found no significant difference between the scores of empathy of students in recent years and the first year. However, when comparing both scales the mean scores with the MIR was always lower than that obtained with the JSPE ($p<0.01$); at MIR, lower scores corresponded to the affective dimension when it was compared with the cognitive. **Conclusions:** the level of empathy can change and in this case, can deteriorate. Intervene in this process would be more than teaching new subjects –“teaching to be empathetic”– to prevent its loss.

Resumo

Objetivo: avaliar o grau de empatia em um grupo de estudantes de medicina de uma Universidade na cidade de São Paulo, Brasil. **Material e métodos:** estudo descriptivo, comparativo e transversal. Amostra não aleatória de 205 alunos. O estudo foi conduzido de outubro de 2012 até fevereiro de 2013. A avaliação empatia foi realizado usando a escala de empatia médica de Jefferson (EEMJ) na versão para estudantes de medicina, e a escala multidimensional de reatividade interpessoal de Davis (EMRI),

ambas aplicadas simultaneamente a cada aluno. A EEMJ contém 20 itens que são respondidos de acordo com a variante de escala de Likert de sete pontos (Concordo=7 / Discordo=1), a maior pontuação final é de 140 (20x7). Esta escala avalia atributos cognitivos da empatia. Os alunos foram divididos em dois grupos de acordo com o ano da carreira: o grupo básico (estudantes de 1^º e 2^º) e o grupo do internato (5^º e 6^º), e foram comparados os escores de empatia entre os dois grupos. **Resultados:** a maioria dos alunos –em ambos os grupos– corresponde ao sexo feminino. Ao aplicar EEMJ resultou uma pontuação de empatia significativamente menor ($p<0.01$) no grupo dos internos, enquanto na aplicação da Davis EMRI não houve nenhuma diferença significativa entre os escores de empatia dos alunos de ambos os grupos. No entanto, quando se compararam ambas as escalas a média das pontuações obtidas com a EMRI foi sempre menor do que a obtida com o EEMJ ($p<0.01$), nas EMRI, as menores pontuações foram para a dimensão afetiva, quando foi comparado a cognitiva. **Conclusões:** o nível de empatia pode mudar e, neste caso, se deteriorar. Intervir neste processo implicaría más do que ensinar cosas nuevas –“ensinar a ser empático”– em evitar a perda.

Introducción

Empatía, del griego *empathēia*, significa saber apreciar los sentimientos de otro. El término *empathy* fue introducido en 1909 por el psicólogo inglés Edward Bradner Titchener, como traducción de la palabra alemana *einfühlung*. El vocablo alemán fue utilizado para describir los sentimientos de quien observaba, apreciándola, una obra de arte. Titchener quería, pues, dar a entender que empatía era el intento de comprender mejor a otro ser humano como fruto de su contemplación. Fue Southard, en 1918, el primero que incorporó la empatía en la relación médico-paciente, como un recurso facilitador del diagnóstico y la terapéutica.¹

Algunos autores estudian la empatía –considerada en el contexto de la educación médica y del cuidado con el enfermo– desde

el aspecto predominantemente cognitivo, que abarca tanto entender las experiencias y preocupaciones del paciente, como la capacidad de comunicarse con él. Sería, de alguna forma, como aproximarse al modo de ver el mundo que el otro tiene, entender su perspectiva. Desde el punto de vista educativo, la vertiente cognitiva de la empatía se torna sugestiva, porque parece posible enseñarla y aprenderla. Deseo de ayudar, de aliviar el dolor y el sufrimiento son otras características de la empatía.¹ Al buscar otras de sus definiciones, nos encontramos con ideas como acto de comprender, percibir los pensamientos, experiencias y sentimientos de otros sin, necesariamente, tener que sentirlos personalmente.

Halpern² apunta que la empatía aproxima al médico del paciente que, a su vez, consigue exponer mejor sus quejas y preocupaciones, facilitando el diagnóstico y el tratamiento. Mediante la empatía, la autonomía y seguridad del enfermo también se fortalecen, contribuyendo a su recuperación. La empatía involucra el comportamiento del médico y su actitud al enfrentar los pensamientos y sentimientos del enfermo, así como el modo de comunicarse, que implica cordialidad, afecto, sensibilidad.³ Es evidente que si la empatía facilita el trabajo del médico para cuidar mejor del paciente, ésta sea un objetivo a ser alcanzado –y enseñada– por los futuros médicos.

Irving y Dickson⁴ estudian la empatía como una actitud que contempla la habilidad comportamental junto con la dimensión cognitiva y afectiva de la empatía. No se debe ignorar su componente emotivo, que se relaciona con la capacidad de sentir las experiencias y sentimientos de otro. Surge un sentimiento espontáneo de identificación con el que sufre, facilitado por la emoción. En el caso del estudiante, esta perspectiva se revela con gran claridad. Son pocos los estudios que abordan la evaluación de la empatía. Pueden citarse algunas escalas que han sido aplicadas a la población en general con el objetivo de medir tal noción, como el *Interpersonal Reactivity Index* desarrollado por Davis,⁵ *The Hogan Empathy Scale*⁶ y la *Emotio-*

Moreto G y cols.

nal *Empathy* de Mehrabian y Epstein.⁷ Otros métodos de evaluación han sido elaborados para enfermeras, como la *Empathy Construct Rating Scale*,⁸ *The Empathic Understanding of Interpersonal Processes Scale*,⁹ *The Empathy Subtest of the Relation Inventory*¹⁰ y *The Empathy Test*.¹¹ Ninguna de estas escalas ha sido confeccionada específicamente para evaluar la empatía de los médicos, y al aplicarlas directamente se corre el riesgo de no captar –ni medir– la esencia del cuidado empático que se espera de ellos.

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 (EEMJ). Varias versiones de la EEMJ se han elaborado posteriormente: versión S, para estudiantes; versión HP, para médicos y profesionales de salud; y otra versión para profesionales y estudiantes no relacionados con la medicina. La EEMJ ha sido traducida y validada en 25 idiomas, pudiendo aplicarse en diversos contextos culturales. El recurso de evaluación que supone la EEMJ ha originado estudios que miden la empatía entre estudiantes de Medicina, en los diferentes años de formación. Chen y cols.¹² identificaron en un estudio transversal una disminución del puntaje de empatía (medido con la EEMJ) entre estudiantes del tercer año, comparados con los de segundo. En otro estudio longitudinal se utilizó la EEMJ aplicada a estudiantes del tercer año, un grupo al principio y otro al final de curso, observándose también un descenso significativo del puntaje de empatía en el segundo grupo.¹³

Con el propósito de identificar el momento en que ocurre la erosión de la empatía, el *Jefferson Medical College* elaboró otro estudio con alumnos de primer, segundo, tercer y cuarto años, de 2002 a 2004, encontrando una erosión considerable al final del tercer año.

Se trata de una publicación clásica¹⁶ tremadamente sugestiva, incluso por su título: “El demonio está en el tercer año”. Más que parecer cómico, es un verdadero aviso para los educadores médicos.

El objetivo del presente estudio fue evaluar el grado de empatía en un grupo de estudiantes de Medicina de la Universidad de São Paulo, Brasil.

Material y métodos

Estudio descriptivo, comparativo y transversal. Muestra no probabilística de 205 alumnos. Se evaluó el grado de empatía entre estudiantes de Medicina de la Universidad de São Paulo, Brasil. Se comparó el nivel de empatía entre estudiantes de los primeros años de carrera (1º y 2º) y los de los últimos años (5º y 6º). El estudio se realizó de octubre de 2012 a febrero de 2013. La evaluación de la empatía se efectuó usando la EEMJ (versión para estudiantes de Medicina) y la escala multidimensional de reactividad interpersonal (EMRI) de Davis, aplicándose simultáneamente a cada alumno. La EEMJ contiene 20 temas que se responden de acuerdo con la escala de Likert en su variante de siete puntos (Completamente de

acuerdo=7 / Completamente en desacuerdo=1). La puntuación final máxima es de 140 (20x7), y cabe subrayar que esta escala evalúa atributos cognitivos de la empatía.

La EMRI, adaptada de Davis, fue incorporada al estudio para medir componentes multidimensionales de la empatía (cognitivos y afectivos). Esta escala se compone de 21 afirmaciones que describen modelos de comportamiento relacionados con la empatía. Cada aserción debe responderse con una escala de cinco puntos tipo Likert (Me describe muy bien=5 / No me describe bien=1). Para identificar mejor los componentes afectivos y cognitivos, la EMRI se subdivide en tres escalas: consideración empática (componente afectivo), situarse en la perspectiva del otro (componente cognitivo) y angustia personal (componente afectivo); cada una se compone de siete enunciaciones, sumando un total de 21, y la puntuación final máxima sería 105 (21x5). Los estudiantes fueron divididos en dos grupos, de acuerdo con el año de carrera: el grupo básico (estudiantes de 1º y 2º) y el grupo de los internos (de 5º y 6º), y se comparó el puntaje de empatía entre ambos.

Resultados

Los resultados (tabla 1) muestran que la mayoría de los estudiantes de Medicina –en ambos grupos– correspondió al sexo femenino. Al aplicar la EEMJ se obtuvo un puntaje de empatía significativamente menor ($p<0.01$) en el grupo de los internos. Por otro lado, al aplicar la EMRI de Davis no se encontró diferencia significativa entre los puntajes de empatía de los estudiantes de los últimos años y de los primeros.

No obstante, al comparar ambas escalas la media de los puntajes obtenidos con la EMRI fue siempre menor que la obtenida con la EEMJ ($p<0.01$); en la EMRI, los puntajes más bajos correspondieron a la dimensión afectiva cuando fue comparada con la cognitiva (tabla 2).

Tabla 1. Resultados del estudio

	Jefferson	Davis	Davis cognitivo	Davis afectivo
Mínimo-máximo puntaje	20-140	21-105	7-35	14-70
Máximo puntaje alcanzado	139	90	35	66
Mínimo puntaje alcanzado	77	42	13	31
Media	113	71	25	45

*Test de Wilcoxon **Test T de student

Tabla 2. Puntajes de las escalas de empatía y sus medias

	Básico (%)	Interno (%)	p-valor
Sexo			
• Masculino	34 (41.45%)	49 (39.8%)	
• Femenino	48 (58.55%)	74 (60.2%)	0.82
Edad			
• Mediana	21	24	<0.01
Puntaje Jefferson			
• Mediana	120	111	<0.01*
Puntaje Davis			
• Mediana	71	72	0.44**
Puntaje cognitivo Davis			
• Mediana	25	26	0.42**

Discusión

A la luz de los resultados obtenidos, y en función de los datos que reporta la literatura sobre la empatía, surgen algunos factores que podrían estar implicados en la erosión del proceso de formación: la falta de ejemplos adecuados por parte de los formadores; una gran cantidad de información técnica a ser transmitida con la consecuente limitación de tiempo para abordar las cuestiones humanísticas que delinean la relación médico-paciente;⁶ la tensión que surge entre los ideales del estudiante y la práctica clínica cotidiana en la cual surge la duda ética;¹⁴ la sobrecarga emocional que se deriva del contacto con el sufrimiento.¹⁵

Es evidente que el nivel de empatía puede cambiar y, en este caso, deteriorarse. Intervenir en este proceso consistiría más que en enseñar cosas nuevas –“enseñar a ser empático”–, en prevenir su pérdida. Las estrategias educativas estarían dirigidas a prevenir la erosión de la empatía más que a aumentarla. Como marco de fondo permanece la pregunta clave: ¿es la empatía algo que se puede enseñar? Y, en caso positivo, ¿cómo se enseña? ¿Nacemos con capacidad fija de empatía o podemos crecer en esta actitud?

La denominada erosión de la empatía en el estudiante de Medicina durante el curso de graduación –dato que la literatura apunta con insistencia preocupante– es una realidad que los resultados del presente estudio comprueban, ahora en un escenario latinoamericano, con la aplicación de la EEMJ, y al incluir la EMRI de Davis sorprende que la dimensión afectivo-emotiva de la empatía tenga poca

representación en la actitud empática. Es posible que la mayoría de los estudiantes seleccionados para ingresar a la carrera de Medicina carezca de la dimensión afectiva de la empatía desde el primer momento. Algo paradójico pero posible, que llevaría a interrogarse sobre la calidad y eficacia de la selección de los futuros estudiantes de Medicina. La erosión de la empatía que se demuestra con la EEMJ conduce también a preguntarse si los alumnos que tuvieran mejores puntajes afectivos de empatía estarían más protegidos de este desgaste. Finalmente, este resultado podría interpretarse entendiendo que, a pesar de utilizar una escala validada (EMRI de Davis), por estar destinada a cualquier público –no específicamente a la educación médica– no sea un instrumento adecuado para medir los niveles de empatía: esa que el alumno pareciera que dilapidó en sus años de formación universitaria.

Las limitaciones de este estudio son consecuencia de las características de una investigación unicéntrica, con estudiantes de una misma facultad, lo que comprometería la generalización. Por otro lado, los resultados encajan perfectamente con los señalados por otros investigadores. Este trabajo se constituye en un primer paso para apuntalar futuras investigaciones que deberían realizarse a fin de identificar los factores que durante la formación médica colaboran en la erosión de la empatía, y las estrategias educativas que habría que desarrollar para prevenirla; tema que, si bien es importante para la medicina en general, para los médicos familiares es verdaderamente esencial.

Referencias

1. Hojat M. Empathy in Patient Care. Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes. New York, N.Y.: Springer; 2007.
2. Halpern J. From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice. New York, N.Y.: Oxford University Press; 2001.
3. Davis MH. Empathy: A Social Psychological Approach. Madison, Wis.: Brown and Benchmark Publishers; 1994.
4. Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 2004;17:212-20.
5. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: evidence for multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol.* 1983;44:113-26.
6. Hogan R. Development of an empathy scale. *J Consult Clin Psychol.* 1969;33:307-16.
7. Mehrabian A, Epstein NA. A measure of emotional empathy. *J Pers.* 1972;40:525-43.
8. LaMonica EL. Construct validity of an empathy instrument. *Res Nurs Health.* 1981;4:389-400.
9. Carkhuff R. Helping and Human Relations: Selection and Training, vol 1. New York, Holt, Rinehart, and Winston; 1969.
10. Barrett-Lennard GT. Dimensions of Therapist Response as Causal Factors in the Therapeutic Change. *Psychol Monogr.* 1969;76(43, Whole No. 562).
11. Layton JM. The use of modeling to teach empathy to nursing students. *Res Nurs Health.* 1979;2:163-76.
12. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med.* 2007;22:1434-8.
13. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ.* 2004;38:934-41.
14. Moreto G, Bariani DB, Pínheiro TRP, Altisent R, Blasco PG. Una Nueva Metodología Docente en Bioética: Experiencias con la aplicación del Portafolio a Estudiantes de Medicina en Brasil. *Persona y Bioética.* 2008;12(2):132-44.
15. Lara JRL, Mora RR, Campayo JG. Why do some doctors become unethical (evil?) with their patients? *Aten Primaria.* 2009;41(11):646-9.
16. Hojat M, Vergare M, Maxwell K, Brainard G, Herrine S, Isenberg G, et al. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Acad Med.* 2009;84:1182-91.