

Artículo de revisión

Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica

Reflections on the Teaching of Empathy and Medical Education Reflexões sobre o ensino da empatia e educação médica

Graziela Moreto,^{*} Pablo González-Blasco,^{**} María Auxiliadora Craice-de Benedetto^{***}

There can be no knowledge without emotion.
We may be aware of a truth, yet until we have felt its force, it is not ours.
To the cognition of the brain must be added the experience of the soul.
Arnold Bennett

Resumen

En este ensayo se abordan tres tópicos esenciales: la desproporción creciente entre tecnología y humanismo; la evaluación de la empatía y la educación médica; y por último, la promoción de la empatía en la educación de las emociones. Se concluye que la empatía se constituye como un puente entre la medicina basada en evidencias y la medicina centrada en el enfermo; esto es un camino práctico para incorporar los progresos técnicos y traducirlos en un cuidado eficaz de los pacientes.

Summary

Three essential topics are discussed in this essay: the growing disproportion between technology and humanism; evaluation of empathy and medical education; and finally, how to promote empathy with the education of the emotions. It is concluded that empathy is a bridge between evidence-based medicine and patient-centered medicine; this is a practical way to incorporate technical developments and derived them into an effective patient care.

Resumo

Este ensaio aborda três temas principais: a crescente disparidade entre tecnologia e humanismo; a avaliação da empatia no contexto da educação médica e, finalmente, como promover a empatia com a educação das emoções. A empatia é como uma ponte entre a medicina baseada em evidências e medicina centrada no paciente, constituindo-se assim numa maneira prática para incorporar o progresso técnico e traduzi-lo em efetiva atenção ao paciente.

Introducción

La medicina vive tiempos de vertiginoso progreso técnico, en forma paralela, nunca se había alcanzado semejante nivel de despersonalización en la relación médico-paciente.

Aunque nadie pone en duda la importancia de saber desarrollar las habilidades necesarias para establecer una buena relación médico-paciente, parece que en la práctica esas cuestiones no son objeto de una atención eficaz en los años de graduación médica.

La medicina es una profesión al servicio del ser humano. Cultivar valores humanos en general, y desarrollar habilidades interpersonales y empatía, en particular, son elementos fundamentales para ejercer adecuadamente la profesión médica.¹ Algunos estudios sugieren que ocurre una transformación drástica en el estudiante de medicina durante su proceso de formación; en los primeros años, la mayoría rebosa entusiasmo e idealismo por ser médico, se muestra sensible con el sufrimiento del paciente,²⁻⁴ con el pasar de los años, el idealismo parece olvidarse y se inicia un proceso de “deshumanización”, en el que el paciente pasa a ocupar un papel secundario en la práctica médica.

Tecnología y humanismo: una desproporción creciente

No se puede negar la fuerte influencia que el actual modelo de formación médica tiene sobre ese proceso de deshumanización.³ La información técnico-médica es tanta, que

Palabras clave: empatía, medicina de pregrado, educación médica

Key Words: empathy, Education Medical Undergraduate, medical education

Palavras chave: empatia, ensino no graduação médica, educação médica

Recibido:23/9/13

Aceptado:31/3/14

^{*}Médico familiar; directora de Sobramfa-Educación Médica y Humanismo. ^{**}Doctor en Medicina, director científico de Sobramfa-Educación Médica y Humanismo. ^{***}Médico, profesora de la Universidad Federal de São Paulo, coordinadora del Departamento de Humanidades de Sobramfa-Educación Médica y Humanismo

Correspondencia:
Graziela Moreto
graziela@sobramfa.com.br

Este artículo debe citarse: Moreto G, González-Blasco P, Craice-de Benedetto MA. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. Aten Fam. 2014;21(3):94-97.

apenas se dispone de tiempo para abordar la relación médico-paciente. Esta metamorfosis (verdadera desproporción) ha sido descrita como una pérdida traumática de la humanización;⁵ se impone, por tanto, pensar en un proceso de rehumanización en el que se pueda resguardar y mejorar la empatía en los futuros médicos. Es evidente el beneficio de saber intervenir lo antes posible -cuanto antes mejor- en esa dimensión de la educación médica. Resulta conveniente comentar que los aspectos que integran el comportamiento del ser humano pueden ser modelados y, en consecuencia, factibles de ser enseñados.⁶

La cultura instalada en muchas facultades de medicina sugiere mantener distancia emocional del enfermo, como si eso favoreciera la actitud profesional. Igualmente, se dedica suficiente tiempo para discutir casos clínicos, pero no es frecuente que se hable de la persona enferma o de su enfermar personalizado,⁷ naturalmente, todo esto contribuye negativamente al desarrollo de la empatía en los estudiantes. Quizá la primera intervención, sea no enseñar lo contrario de lo que se pretende y se predica, ¡evitar, de cualquier forma, dar mal ejemplo! También hay quien considera a la empatía como parte de la personalidad del individuo, algo que puede ser transformado; en consecuencia, puede declinar durante el proceso de la formación médica⁸ o bien puede ser mejorado mediante actividades educativas bien dirigidas,^{9,10} y no faltan los que afirman que es muy difícil enseñar o dirigir el aprendizaje de la empatía.^{11,12}

¿Cómo enseñar empatía durante la formación médica? No es asunto de fácil respuesta, pero no por eso deja de ser vital, pues está en juego un elemento esencial en la formación de los futuros médicos. Los estudios sobre el tema nos ayudarán a entender mejor el proceso de la manutención y mejoría de la empatía en los estudiantes de medicina.

Evaluación de la empatía y la educación médica

Aprender a entender las expectativas del paciente, por colocar un ejemplo del amplio espectro de la empatía, es sin duda uno de los objetivos educativos deseables a alcanzar du-

rante la formación académica. Los objetivos son claros, pero faltan estructuras que sean capaces de medir los resultados. Sabemos lo que queremos enseñar, pero no conseguimos evaluar cómo se enseña y, sobre todo, si se aprende. Algunos de los instrumentos para evaluar la empatía han sido presentados en un artículo previo.¹³ No obstante podemos citar los siguientes: *Interpersonal Reactivity Index* desarrollado por Davis,¹⁴ *The Hogan Empathy Scale*¹⁵ y la *Emotional Empathy* de Mehrabian e Epstein.¹⁶ Otros métodos de evaluación han sido elaborados para enfermeras, como la *Empathy Construct Rating Scale*,¹⁷ *The Empathic Understanding of Interpersonal Processes Scale*,¹⁸ *The Empathy Subtest of the Relation Inventory*¹⁹ y *The Empathy Test*.²⁰

Promover la empatía en la educación de las emociones

Al reflexionar sobre el proceso de formación a la luz de los resultados obtenidos y las referencias de la literatura, observamos algunos factores que podrían estar implicados en la erosión de la empatía: la falta de ejemplos adecuados por parte de los formadores; 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; la tensión que surge entre los ideales del estudiante y la práctica clínica cotidiana en la que nace la duda ética;²¹ y la sobrecarga emocional que se deriva del contacto con el sufrimiento.²²

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?

Pensar en estrategias educativas en un tema tan delicado, invoca el recuerdo de un estudio singular publicado hace más

de 25 años,²³ en el que se presentaba una lista de 87 características deseables en el buen médico. En este estudio se mezcla, de modo elegante, la importancia de cada una de las características con la facilidad o no de enseñarla. A modo de ejemplo, el autor (cirujano) comenta que se siente capaz de enseñar durante los años de formación cómo se practica una laparotomía exploradora, pero no está seguro de conseguir enseñar a sonreír educadamente para inspirar confianza al enfermo. Las características están ordenadas por importancia y dificultad, de acuerdo con un índice muy peculiar, *NTll- Non teachable important index*. En lo alto de la lista, figuran justamente las características relacionadas con la empatía: comprensión, motivación e idealismo, compasión, deseo de ayudar y entusiasmo por el trabajo como medio para servir a otros; todas importantísimas, pero consideradas muy difíciles de enseñar.

Estos resultados que, a primera vista provocan desánimo, pueden ser ajustados por otros datos recientes, ahora en versión neurofisiológica^{24,25} en la que se advierte que la empatía puede ser estimulada a través del ejemplo. Las denominadas neuronas-espejo, que también modulan la emoción y el comportamiento, se activan cuando perciben las acciones de otra persona, y lo hacen de modo espontáneo e involuntario, sin integrarse en el razonamiento.²⁶ Hay varios trabajos que muestran el mecanismo por el que las neuronas-espejo se relacionan con la percepción empática.^{27,28}

El tema de los escenarios de aprendizaje se coloca como una posibilidad real, moduladora de la empatía y como prevención de la erosión; *el buen ejemplo educa, así como deforma el mal ejemplo*. Los estudiantes y médicos jóvenes son inspirados, para bien o para mal, por las actitudes que contemplan en sus profesores y formadores. Actuar junto al enfermo, viendo cómo se hace, calcando los pasos del profesor, permite incorporar actitudes y comportamientos que delinean el estilo profesional futuro.²⁹

La formación humanista y cultural es un recurso clásico en la educación médica y un camino tradicional para promover la empatía;

el arte, que imita la vida, ofrece variadas situaciones en las que el alumno es capaz de incorporar esas características difíciles de enseñar (por los métodos tradicionales). Por eso algunos autores enfatizan la importancia de las artes, la literatura, y la reflexión sobre la propia vida para promover la empatía,³⁰ incorporar las humanidades en educación médica tiene como objetivo primordial el despertar actitudes y valores, muchas veces inesperados, en los propios estudiantes, que les permiten ampliar su capacidad de compresión sobre el ser humano.

La literatura refiere la promoción de programas educativos para desarrollar la empatía, aunque no siempre los resultados son los que se podrían esperar,^{31,32} quizás hay que prestar más atención al tema de las emociones del alumno, factor indispensable cuando se pretende promover la empatía. Es muy difícil promover el desarrollo de la empatía sin tener en cuenta las emociones del educando, el educador tiene que estar atento a los momentos cruciales, en los que emergen las emociones del estudiante, y verlos como una oportunidad formativa. ¿Cómo podría un médico comprender el sufrimiento del paciente si no consigue trabajar sus propias emociones? Es responsabilidad del formador proporcionar un ambiente en el cual se puedan exponer las angustias, miedos y fragilidades; permitir compartirlas y trabajarlas con esmero docente para así promocionar la madurez afectiva y el consecuente desarrollo de la empatía.

Con frecuencia, expresamos respuestas emotivas inadecuadas y es entonces cuando el estudiante percibe su propia vulnerabilidad al contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte.³³ Durante los años de formación, esas situaciones son frecuentes, generan ansiedad y sentimientos de impotencia, si no se trabajan las emociones y se habla de ellas con franqueza, asimilando las experiencias, el estudiante generará una repulsión afectiva, un distanciamiento que encontrará amparo en la técnica. En ese momento crucial, el educando empezará a utilizar la técnica, que siempre es inocua y aséptica, en lugar de la empatía para aproxi-

marse al enfermo, el cual es un terreno movedizo, en el que se siente inseguro. Es cuando la compresión hacia el paciente se transforma sencillamente en “diagnóstico y pronóstico” y los cuidados se convierten en intervención; una demostración de que, aun teniendo buena voluntad, habitualmente se acaban utilizando solamente las herramientas que se conocen (técnicas) y se omiten otras que, como la empatía, tendrían un papel esencial.³⁴

Educar las emociones se configura, de este modo, en importante quehacer para promover la empatía y las actitudes éticas como un todo.³⁵ En el universo de hoy las emociones son actores principales en el escenario de la educación; educar, por tanto, tendrá que contemplar las emociones, nunca ignorarlas, y aprender a aprovecharlas; colocarlas en su verdadero lugar, facilitando la catarsis y el libre fluir de las mismas. Compartir emociones o ampararlas en discusiones abiertas abre caminos para una verdadera reconstrucción afectiva que la cultura actual impone.

Trabajar las emociones para educarlas implica un proceso educativo serio en el cual se deben, inicialmente, identificar y hacerse explícitas; después evaluar su correcta utilización para promover la relación médico-paciente en las diversas situaciones clínicas, y como ayuda eficaz para mantener el foco de la acción médica en su verdadero objetivo: *el beneficio del paciente*. Así, es fácil deducir que ignorar las emociones, por la peculiar dificultad que entraña su manejo y educación, acaba privando al futuro médico de un instrumento necesario para mejorar su actuación profesional. En palabras de Pascal “las razones del corazón que la razón no entiende”, no es poesía para momentos de soslayo, sino un recurso imperioso para un trabajo competente.

¿Cómo se hace esto?, ¿cómo se utiliza la afectividad del alumno en el contexto de la educación médica? Primero, se debe trabajar en un proceso educativo, reconocer que las emociones existen, que no se sabe cómo controlarlas (quizás porque los docentes aún no consiguen evaluar cuantitativamente

sus efectos), y que este difícil desafío no se resuelve sólo con algunos cambios de contenido curricular.³⁶

Este proceso requiere tacto, habilidad, evitar precipitaciones, promover un aprendizaje que respete, de algún modo, el ritmo casi fisiológico de la emotividad; no se puede obligar a nadie a sentir lo que no siente, se puede, sencillamente, mostrar el gusto y esperar que el tiempo (y la reflexión sobre lo que se siente, lo que agrada, en fin, en sus emociones) vaya perfeccionando el paladar afectivo, proceso que es una “educación sentimental”.³⁷ Además, la reflexión asume un papel fundamental. Es imposible adquirir virtudes, incorporar valores, esculpir actitudes y construir la ética del día a día sin reflexión. La reflexión es el puente firme entre las emociones y el proceder, un puente por el que transitan las emociones que la reflexión transforma en vivencias, que son la semilla de las actitudes y del comportamiento ético. El desafío educativo es encontrar los modos en que este proceso puede elaborarse y ser efectivo para provocar la reflexión sobre las emociones que siempre están presentes.

No basta con provocar un aluvión de emociones en los escenarios docentes, pensando que los sentimientos *in natura* formarán actitudes estables, hay que trabajarlos, conducirlos, mediante docentes “enzimáticos” que catalicen la reacción que se cristaliza en vivencias. Es la habilidad del docente la que consigue que la emoción se transforme en vivencia, estimule la reflexión en cada uno y se interiorice. Este proceso es el catalizador que, aprovechando el terreno fértil de la emoción, imprime una huella educativa: se genera la vivencia que es puerta abierta para incorporar actitudes estables y duraderas.³⁸ Algunas iniciativas se muestran promisorias en esta tarea que es tan importante como ardua, la música surge como un recurso sugestivo y útil para que el estudiante hable sobre sus expectativas y comparta sus dudas, solicite ayuda y rescate ideales y sueños profesionales,³⁹ los cuestionamientos y dudas que surgen al contacto con las canciones se relacionan con el ámbito emotivo y ofrecen la oportunidad de trabajarlas.⁴⁰

Igualmente, el uso del cine⁴¹ muestra resultados positivos para estimular la reflexión del estudiante, no se trata de dar recados por medio de películas (recurso que también se utiliza) sino de provocar la reflexión, que es la base para construir un médico humanista y empático.^{42,43} Igualmente el uso de la literatura a través de la narrativa^{44,45} (historias de vida) y de la ópera,⁴⁶ se muestran como iniciativas promisorias.

Conclusiones

La empatía se constituye como un puente entre la medicina basada en evidencias y la medicina centrada en el enfermo: un camino práctico para incorporar los progresos técnicos y traducirlos en un cuidado eficaz del paciente. Es fácil notar en el medio académico una búsqueda cada vez más decidida para desarrollar recursos que ayuden efectivamente en la formación emocional y afectiva de los estudiantes, un camino que ciertamente, sintoniza con la promoción de la empatía; como se ha expuesto, es actitud susceptible de cambios, sobre todo de erosión y pérdida. Habría que preguntarse si las intervenciones en el proceso educativo no tendrían que estar dirigidas, más que a enseñar algo nuevo (a crecer en empatía), a prevenir su pérdida. Algo análogo a lo que ocurre con la prevención en salud; nadie consigue detener el paso de los años y el deterioro físico, pero es posible envejecer de muchas maneras, unas más saludables que las otras. Estas reflexiones son una introducción a un tema cuyo estudio y perfeccionamiento es tan necesario como apasionante.

Referencias

1. 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.
2. Kay J. Traumatic deidealization and future of medicine. *JAMA.* 1990;263:572-3.
3. Silver HK, Glicken AD. Medical student abuse: Incidence, severity, and significance. *JAMA.* 1990;263:527-32.
4. Authier J. Showing warmth and empathy. En: Hargie O, editor. *A Handbook of Communication Skills.* Londres, Inglaterra: Croom Helm; 1986: 441-65.
5. Edwards MT, Zimet CN. Problems and concerns among medical students. *J Med Educ.* 1976;51:619-25.
6. Karr MD. Acting in medical practice. *Lancet.* 1994;344:1436.
7. Spiro H. The Practice of Empathy. *Academic Medicine.* 2009;84(9).
8. Forest-Streit U. Differences in empathy: a preliminary analysis. *J Med Educ.* 1982;57:65-7.
9. Goldstein AP, Goedhart A. The use of structured learning for empathy enhancement in paraprofessional psychotherapists. *J Community Psychol.* 1973;1:168-73.
10. LaMonica EL, Carew DK, Winder AE, Bernazza-Hasse AM, Blanchard KH. Empathy training as the major thrust of a staff development program. *Nurs Res.* 1976;25:447-51.
11. LaMonica EL, Wolf RM, Madea AR, Oberst MT. Empathy and nursing care outcomes. *Sch Inq Nurs Pract.* 1987;1:197-213.
12. Kirk WG, Thomas AH. A brief in-service training strategy to increase levels of empathy of psychiatric nursing personnel. *J Psychiatr Treat Eval.* 1982;4:177-9.
13. Moreto G, Blasco PG, Benedetto MAC. La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una Universidad de São Paulo, Brasil. *Aten Fam.* 2014;21(1):16-9.
14. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: evidence for multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol.* 1983;44:113-26.
15. Hogan R. Development of an empathy scale. *J Consult Clin Psychol.* 1969;33:307-16.
16. Mehrabian A, Epstein NA. A measure of emotional empathy. *J Pers.* 1972;40:525-43.
17. LaMonica EL. Construct validity of an empathy instrument. *Res Nurs Health.* 1981;4:389-400.
18. Carkhuff R. *Helping and Human Relations: Selection and Training*, vol 1. New York: Holt, Rinehart, and Winston; 1969.
19. Barrett-Lennard GT. Dimensions of Therapist Response as Causal Factors in the Therapeutic Change. *Psychol Monogr.* 1969;76(43):562.
20. Layton JM. The use of modeling to teach empathy to nursing students. *Res Nurs Health.* 1979;2:163-76.
21. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med.* 2007;22:1434-38.
22. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ.* 2004;38:934-41.
23. Moreto G, Bariani DB, Pinheiro TRP, Altisent R, Blasco PG. Una Nueva Metodología Docente en Bioética: Experiencias con la aplicación del Portfolio a Estudiantes de Medicina en Brasil. *Persona y Bioética.* 2008;12.2(31):133-44.
24. Lara JRL, Mora RR, Campayo JG. Why do some doctors become unethical (evil?) with their patients? *Aten Primaria.* 2009;41(11):646-9.
25. Sade R, Stroud M, Levine J, Fleming G. Criteria for Selection of Future Physicians. *Annals of Surgery.* 1985;201:225-30.
26. Decety J, Jackson P. A social-neuroscience perspective on empathy. *Curr Dir Psychol Sci.* 2006;15:54-8.
27. Gallese V. The roots of empathy: the shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology.* 2003;36:171-80.
28. Rizzolatti G, Sinigaglia C. *So quell che fai: il cervello che agisce e I neuroni specchio.* Milán, Italia: R. Cortina; 2006. Italiano.
29. Decety J, Jackson PL. The functional architecture of human empathy. *Behav Cogn Neurosci.* 2004;3:71-100.
30. Wicker B, Keysers C, Plailly L, Royet JP, Gallese V, Rizzolatti G. Both of us are disgusted in my insula: the common neural basis of seeing and seeking disgust. *Neuron.* 2003;40:644-55.
31. Bauer J. *Warum ich „fu“ hle, was Du „fu“ hlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone [Why I feel what you feel. Intuitive communication and the mystery of the mirror neurons].* Hamburg: Hoffmann und Campe; 2005.
32. Blasco PG, Roncoletta AFT, Moreto, G, Levites MR, Janaudis MA. Accompanying Physicians in Their Family Practice: A Primary Care Model for Medical Students' Learning in Brazil. *Fam Med.* 2006;38(9):619-21.
33. Larson EB, Yao X. Clinical Empathy as emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *JAMA.* 2005;293(9):1100-6.
34. Christianson CE, McBride RB, Vari RC, Olson L, Wilson HD. From traditional to patient-centered learning: curriculum change as an intervention for changing institutional culture and promoting professionalism in undergraduate medical education. *Acad Med.* 2007;82:1079-88.
35. Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching Empathy to Medical students: An updated, systematic review. *Academic Medicine.* 2013;88:1-7.
36. Shapiro J. Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine.* 2008;3(10):1-11.
37. Blasco PG, Moreto G, Janaudis MA, Benedetto MAC, Altisent R, Delgado-Marroquín MT. Educar las emociones para promover la formación ética. *Persona y Bioética.* 2013;17:28-48.
38. Marías J. *La educación sentimental.* Madrid: Alianza Editorial; 1992.
39. Janaudis MA, Blasco PG, Ángelo M, Lotufo PA. *Nos bailes da vida: A música facilitando a reflexão na educação médica.* RBM. 2011;68:7-14. Portugués.
40. Janaudis MA, Fleming M, Blasco PG. The Sound of Music: Transforming Medical Students into Reflective Practitioners. *Creative Education.* 2013;4:49-52.
41. Blasco PG. Humanizando a Medicina: Urna Metodología com o Cinema. São Paulo, Brasil: Centro Universitário São Camilo; 2011.
42. Blasco PG, Pinheiro TRP, Ulloa-Rodríguez M, Angulo-Calderón N. El cine en la formación ética del médico: Un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje. *Persona y Bioética.* 2009;13:114-27.
43. Blasco PG, Moreto G. Teaching Empathy through Movies: Reaching Learners' Affective Domain in Medical Education. *Journal of Education and Learning.* 2012;1:22-34.
44. Benedetto MAC. Entre dois continentes: literatura e narrativas humanizando médicos e pacientes. *O Mundo da Saúde.* 2010;34(3):311-9.
45. Benedetto MAC, Castro A, Carvalho E, Sanogo R, Blasco PG. From Suffering to transcendence. Narratives in Palliative Care. *Can. Fam Physician.* 2007;53:1277-9.
46. Blasco PG, Moreto G, Levites MR. Teaching humanities through opera: leading medical students to reflective attitudes. *Fam Med.* 2005;37(1):18-20.