



ESTUDIO MÉDICO DE LA FAMILIA R1

EMPATÍA

Dr. Isaías Hernández Torres.
Subdivisión de Medicina Familiar. División de
Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina.
UNAM



Para que la medicina moderna no choque con las necesidades del paciente debemos dejar de ser médicos que sólo tienen conocimiento.



La empatía en la comunicación médico - paciente - familia

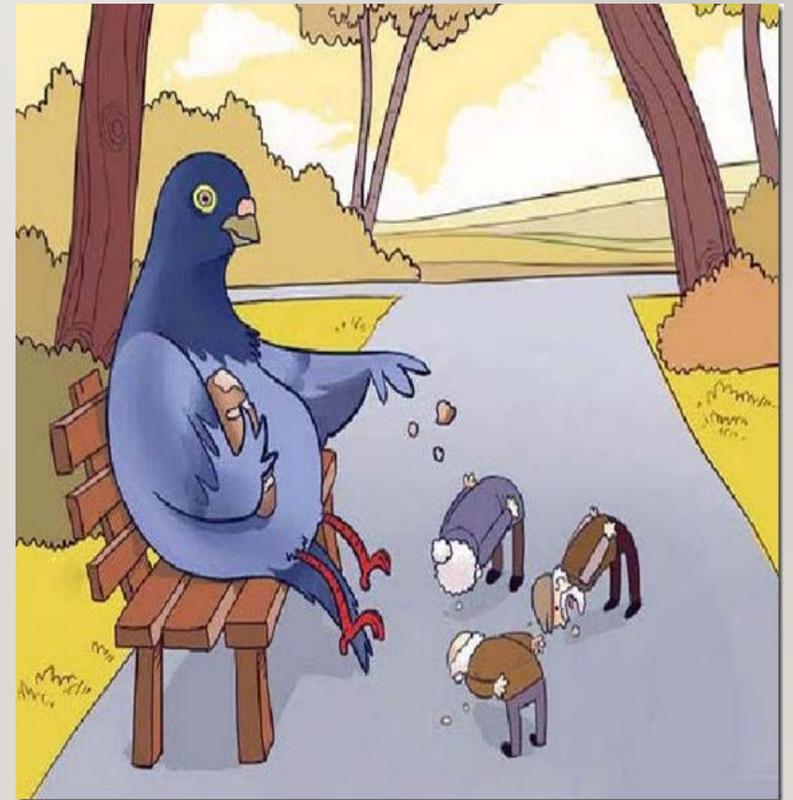
Se ha hecho una división arbitraria entre comunicación y empatía cuando en realidad se encuentran íntimamente relacionadas.



Empatía y simpatía

Dos conceptos que implican compartir:

- Los médicos simpáticos comparten sus emociones con sus pacientes.
- Los médicos empáticos comparten su comprensión.
- Los dos conceptos pueden coexistir en el mismo médico.



La empatía en la comunicación médico - paciente - familia

Si es excesiva la simpatía, puede interferir con la objetividad en el diagnóstico y tratamiento.

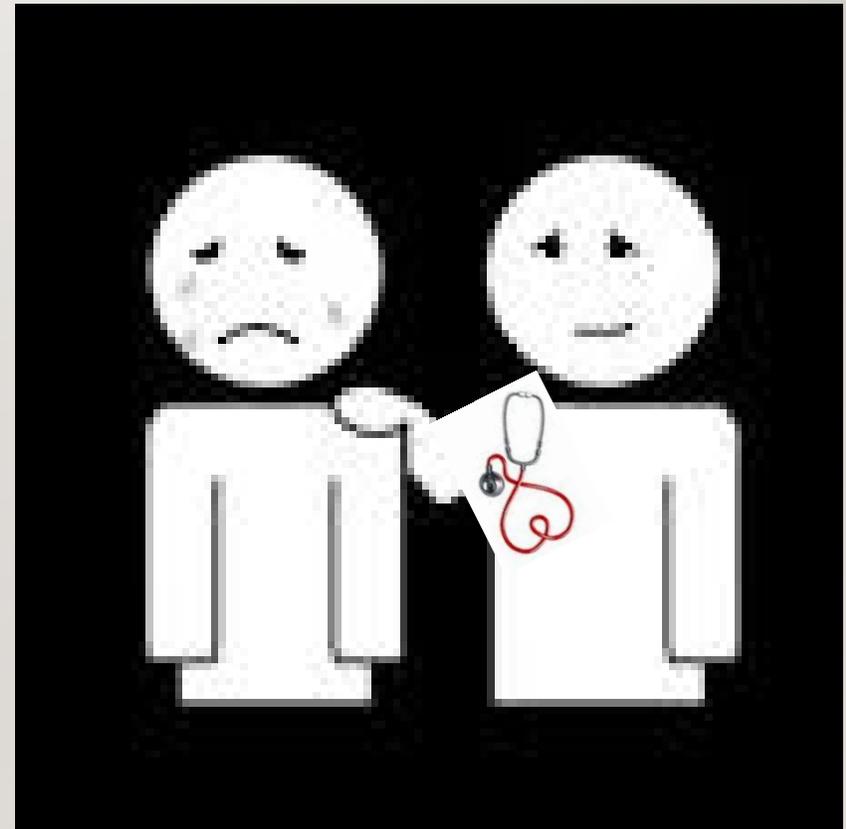
Se debe mantener la simpatía a una distancia razonable para mantener un equilibrio emocional.



La empatía en la comunicación médico - paciente - familia

Por el contrario, la empatía no tiene límites porque la comprensión es siempre beneficiosa.

Su abundancia no obstaculiza la atención al paciente.



La empatía en la comunicación médico - paciente - familia

Ponerse en el lugar del otro es pensar constantemente, “si yo estuviera en esas circunstancias qué haría, qué pensaría, lo comprendería, cómo me sentiría”.



EMPATÍA. DOS DOMINIOS

Dominio cognitivo.

Capacidad de entender la patología, ver el mundo desde la perspectiva médica.



Dominio afectivo.

Capacidad de conectarse con lo que experimenta el paciente, los sentimientos internos de la persona.



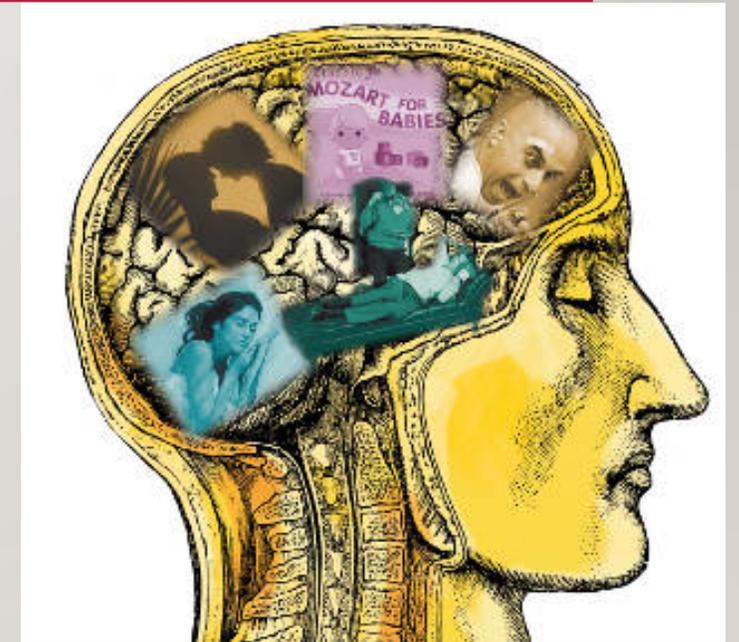
Habr  ocasiones en que el médico sólo logre una empat  cognitiva.

Mientras que en otras sea posible establecer una empat  cognitiva y afectiva.

La empatía en la comunicación médico - paciente - familia

Compleja forma de inferencia psicológica en la que:

- Observación
- Memoria
- Escucha
- Conocimiento y
- Razonamiento...



Se combinan para poder comprender los pensamientos y sentimientos de los demás.

EL CAMINO HACIA LA EMPATÍA

Mediante el componente cognitivo, se comprende e intenta ponerse en el lugar del otro...

... el médico se va acercando al estado emocional del paciente, y reacciona ...

... Este acercamiento al estado emocional y la reacción, son el componente emocional de la empatía.



La empatía en la comunicación médico - paciente - familia

EMPATÍA CONGNITIVA

Logra una representación somática, sensorial y motora poco intensa del estado mental observado en el paciente.

EMPATÍA AFECTIVA

Logra una mayor representación corporal, sensorial y motora ...

...Por lo tanto, una identificación más fuerte con los estados físico y mental del paciente.

COMPASIÓN

- Para ser buen médico, hay que ser una buena persona:
 - Rasgos o virtudes de una buena persona; bondad, solidaridad, respeto, humildad, sinceridad, confianza, honradez, compasión.
- De estos rasgos, el que más caracteriza a un buen médico es la **compasión**; que parece ir más allá de la propia empatía cognitiva.



COMPASIÓN

Mientras la empatía cognitiva de médico es la capacidad de compartir o comprender la enfermedad, la compasión es su capacidad para sentir la necesidad de aliviar el sufrimiento.



COMPASIÓN

Los pacientes, además de un tratamiento efectivo, buscan en los médicos afecto y compasión, **en ocasiones ignoran que es una de las principales cosas que están buscando.**

“las personas suelen recurrir a la medicina porque se encuentran mal... El médico busca la causa del mal, supone que podrá encontrarla en un órgano o tejido enfermo. Cuando se da ese caso, el médico intenta curar el mal y hacer que el paciente recupere su bienestar ...

... Sin embargo, el paciente no presenta al médico su órgano enfermo; el paciente busca más que la simple cura: busca comprensión y compasión.”

(Gutiérrez F, 2017)



LA COMPASIÓN

- La compasión es más intensa que la empatía cognitiva; es compenetración con el sufrimiento del otro; deseo y acción de aliviar, reducir o eliminar tal situación dolorosa.
- La empatía cognitiva es de la corteza cerebral; la compasión es del sistema límbico; es un sentimiento, no un conocimiento (Gervas J, 2019)
- *“Si se revisara exhaustivamente la literatura científica, podría advertirse que hay algo capaz de disminuir el dolor, aumentar las tasas de supervivencia, reducir el índice de mortalidad de los pacientes de alto riesgo y de los pacientes diabéticos. Como si esto no fuera suficiente, también puede mejorar el sistema inmunitario...Esa misteriosa sustancia es la compasión, o mejor aún los médicos compasivos.”* (Alice S, 2017)



LA COMPASIÓN

- Existe evidencia (Stefano A, 2017; Doity J; 2014; Lown, 2011) de que los médicos compasivos obtienen mejores resultados de salud.
- Por lo tanto, quien se dedica a tratar enfermos debe practicar este sentimiento.
- El paciente detecta cuando tiene a su lado a un médico compasivo, auténtico, que quiere ayudar, que no finge, que no está intentando demostrar nada; que simplemente lo quiere ayudar.

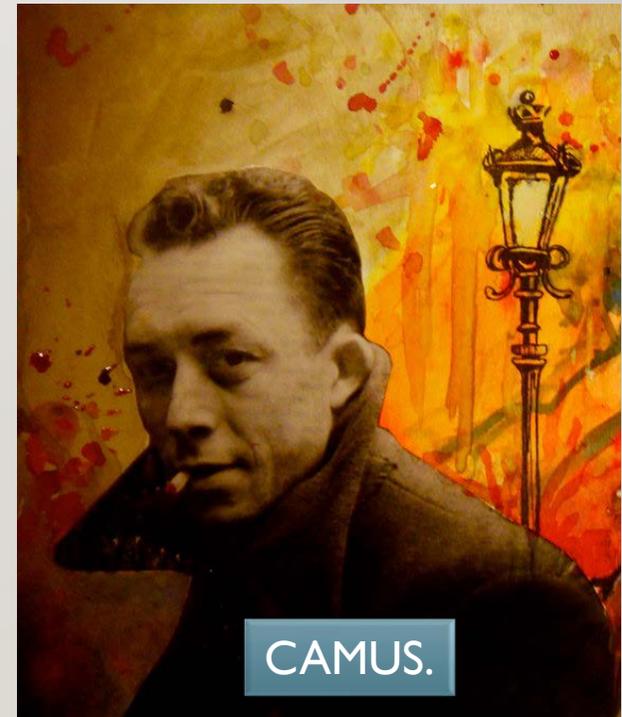


¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

«¿Quién le enseñó todo esto, doctor?»

La respuesta surgió rápidamente: «Lo aprendí sufriendo»

Albert Camus



¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

¿Por qué se dice que la empatía “es el mejor medicamento”?

- Representa para el paciente haber sido tratado con cariño, solidaridad, respeto, comprensión, compasión, etc., es decir, tratado bajo un espíritu humanitario.



¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

Una de las críticas más frecuentes en la actualidad es que hemos dejado de ser humanitarios, para convertirnos en meros técnicos de la medicina.

La alarma mueve a la necesidad de la enseñanza de la formación humanista en la relación con el enfermo.



¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

Los estudios son inconsistentes y algunos reportan que la empatía es un rasgo de personalidad que no se puede inculcar



¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

En la práctica observamos que sí es posible modificarla.

Una gran limitación es que los médicos asuman que la empatía no tiene que ver con la competencia clínica.



PRINCIPIOS DE LA MEDICINA FAMILIAR

La práctica del médico familiar consiste en aplicar **los principios** de la Medicina Familiar en la práctica diaria.

Medalie HJ. Dimensiones de la medicina y práctica familiares. En: Medicina familiar; principios y práctica. Ed. Limusa México. 1987

ALGUNOS DE LOS PRINCIPIOS SEÑALAN QUE:

- El MF está más comprometido con la persona que con la enfermedad, conocimientos o técnicas.
- En la Med Fam., no se pueden comprender las enfermedades si no son consideradas en el contexto personal, familiar y social.
- El MF concede igual importancia a los aspectos objetivos y subjetivos de la medicina (valores, actitudes y sentimientos).

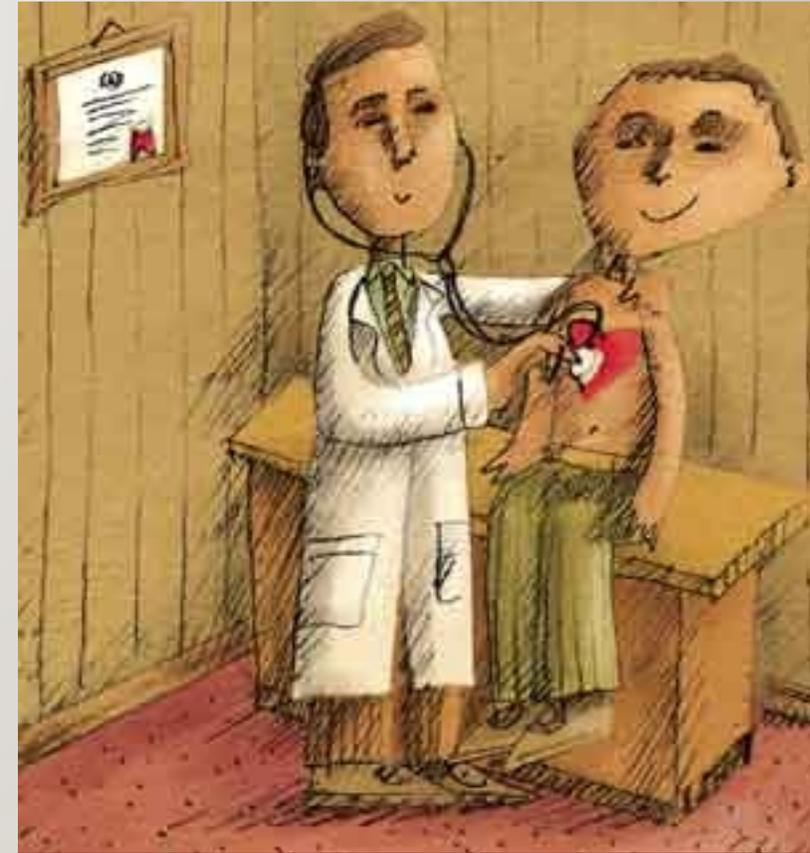
McWhinney RI. Principios de la Medicina Familiar, en: Medicina de Familia. Ed Mosby/Doyma. México 1995.

¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

1. Comprender la dolencia y comprender a las personas.
2. No es posible comprender totalmente una dolencia sin comprender también a la persona enferma.

“Comprendió que debía conocer al hombre para poder curarlo”

Nathaniel Hawthorne. La letra escarlata



**PIENSA: SIN EMPATÍA
NO HAY CURA**

¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

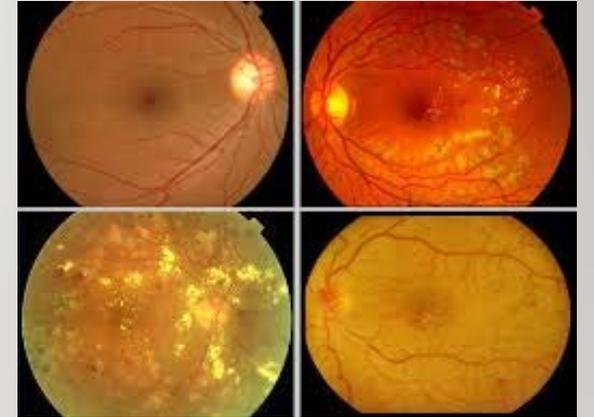
- Una forma de comprender el dolor es mediante el método clínico que utilizamos diariamente (aplicar nuestro conocimiento científico y tecnológico).
- Eso nos permite comprender hasta cierto nivel...
- Pero debemos ir más allá: comprender al paciente como persona, su historia, sus sentimientos, valores y el significado de la dolencia para él.

¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

Nuestra formación ocurre a base de abstracciones, donde la enfermedad forma parte de nuestro conocimiento, pero no dice nada de la experiencia de padecer la enfermedad por parte del paciente.

Ej. La retinopatía diabética forma parte de nuestro conocimiento de la pérdida gradual de la vista...

... Pero no ocurre lo mismo con la experiencia de quedar ciego, no pasa a formar parte nuestra: esa experiencia es del paciente y en una gran cantidad de casos no la conocemos.



¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

Prestar atención a la experiencia de los pacientes: practicar el arte de escuchar; leer literatura apropiada al tema y realizar una **práctica reflexiva** sobre nuestra actuación profesional.



CONCLUSIONES: EL FÁRMACO MAS VALORADO

El médico se utiliza a él mismo y a sus propios sentimientos para explorar el interior desconocido de su paciente.

Por eso M. Balint señaló:

“La droga que se utiliza con más frecuencia es el propio médico”.

Balint M. The Doctor, His Patient, and the Illness. New York: International Press Inc; 1972.

No existe en ningún texto la dosis en la que el médico debe prescribirse a sí mismo.

Y DE ESTE FÁRMACO EL PRINCIPIO ACTIVO MÁS EFECTIVO ES SU CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN, DE EMPATÍA, DE COMPASIÓN

CONCLUSIONES.A FIN DE CUENTAS:

- Las cosas que hacen diferente al médico familiar son sus valores, actitudes y métodos.
- **Es una realidad digna de destacar:**
- **Representa para el médico familiar una metodología diagnóstica y terapéutica no tan disponible para otros médicos.**



McWhinney 1981 Teaching the principles of family medicine.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belle BJ, Wayne WW, Stewart MA, McCracken E, McWhinney IR, Levenstein J. The Patient-Centred Clinical Method 2. Definition and Application. Family Practice. 1986; 3 (2); pp. 75 . 79
- Belle BJ, Wayne WW, Stewart MA. Patient-Centred Interviewing. Part II: Finding Common Ground. Can Fam Physician. 1989. 35; pp. 153-157.
- Cassell EJ (1982). The nature of suffering and the goals of medicine. New England Journal of Medicine 300-639.
- Croskerry P (2009). A universal model of diagnostic reasoning. Acad Med. 84 (8): 1022-8.
- Eva, K.W. (2005). What every teacher needs to know about clinical reasoning literature: combined reasoning strategies help novice diagnosticians overcome misleading information. Med Educ. 41 (12): 1152-8.
- Evans JSBT. (2008). Dual processing accounts of reasoning, judgment and social cognition. Annu Rev. Psychol. 59: 255-78.
- Fernández PI. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. Anales de psicología. 2008. V 24 (2): 284-298.
- García CV, Aseguinolaza L, Tazón P. The development of humanistic attitudes in medicine. <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/articulo/el-desarrollo-l...> Consultado el 09/10/2014 03:06 p.m.
- Moya AL, Herrero N, Bernal C. Bases neuronales de la empatía. Rev Neurol. 2010; 50 (2): 89-100 www.neurologia.com
- Medalie HJ. Dimensiones de la medicina y práctica familiares. En: Medicina familiar; principios y práctica. Ed. Limusa México. 1987
- Stewart MA, Belle BJ, Wayne WW. Patient-Centred Interviewing Part III: Five Provocative Questions. Can Fam Physician. 1989; 35; pp. 159-161.
- Wayne WW, Belle BJ, Stewart MA. Patient-Centred Interviewing. Part I: Understanding Patients' Experiences. Can Fam Physician. 1989; 35; pp. 147 – 151