



ESTUDIO MÉDICO DE LA FAMILIA R1 20 de mayo de 2025

EMPATÍA y APRENDER A ESCUCHAR (Escucha Activa)

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

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.

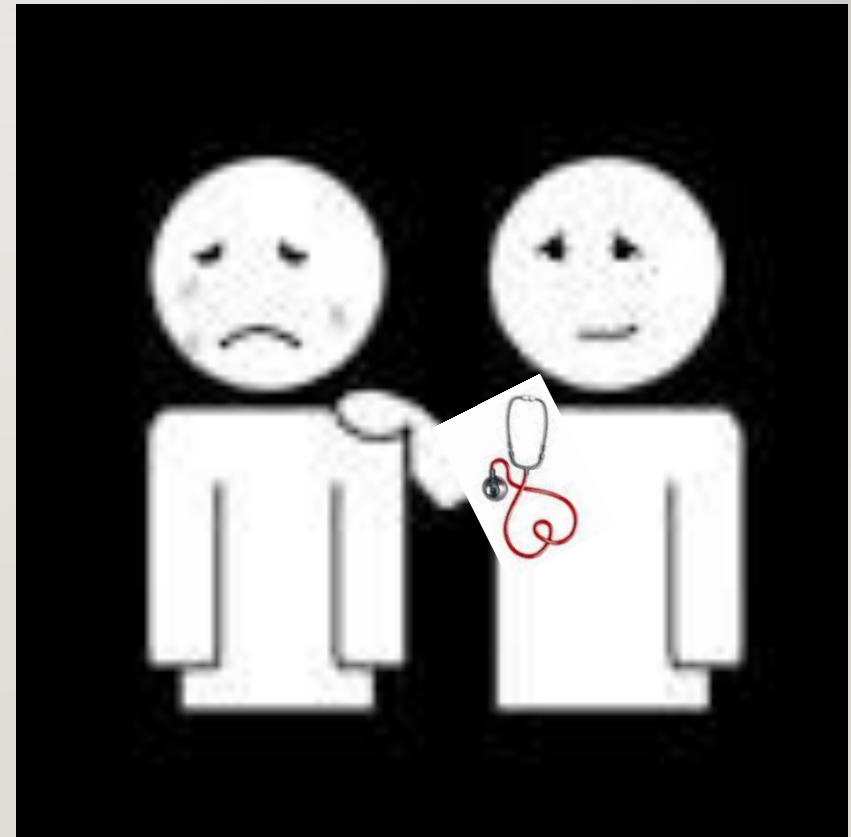
Se debe mantener la **simpatía** a una distancia razonable para mantener un equilibrio emocional.



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”.



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.
- Un médico empático habitualmente se comunica bien con el paciente.



EMPATÍA. DOS DOMINIOS

Dominio cognitivo.

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



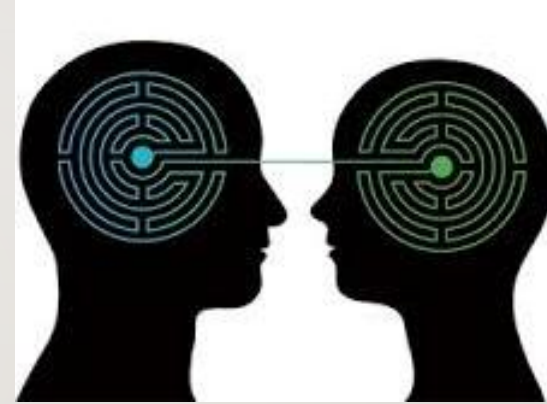
Dominio afectivo.

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



La empatía cognitiva y afectiva

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



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

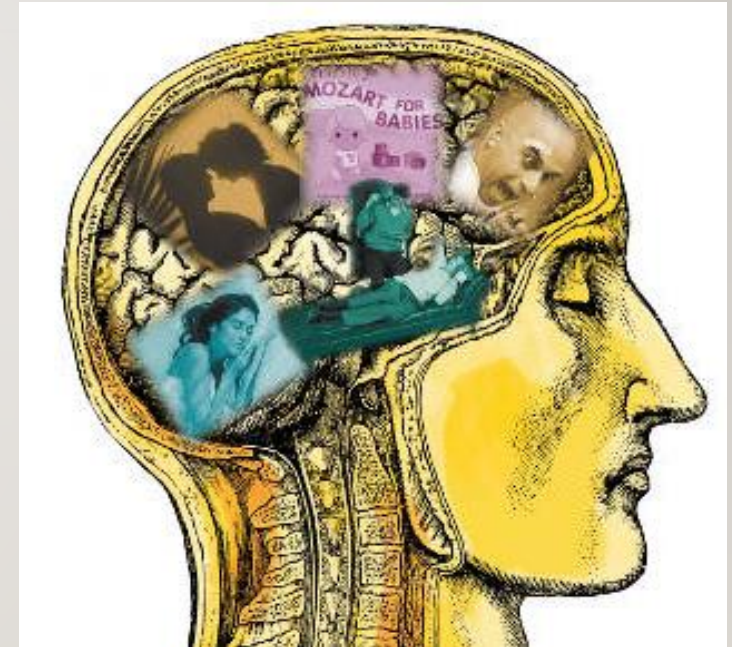


Empatía

Compleja forma de inferencia
psicológica en la que:

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

Se combinan para 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 y reacción al estado emocional, 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

- Ser buen médico = Ser 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 empatía cognitiva.



COMPASIÓN

Mientras la empatía cognitiva del médico es la capacidad de compartir o comprender la enfermedad,...

...**La compasión** es su capacidad para sentir la necesidad de aliviar el sufrimiento.



COMPASIÓN

En ocasiones los pacientes ignoran que en realidad es lo que están buscando es afecto y compasión.

“las personas recurren al médico porque se encuentran mal. 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 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 profundidad la literatura, se advertiría que hay algo capaz de disminuir el dolor, aumentar las tasas de supervivencia, reducir la mortalidad de los pacientes de alto riesgo, mejorar el sistema inmunitario...”*
- *...Esa misteriosa sustancia es la compasión, o mejor aún: es el médico compasivo.”*



LA COMPASIÓN

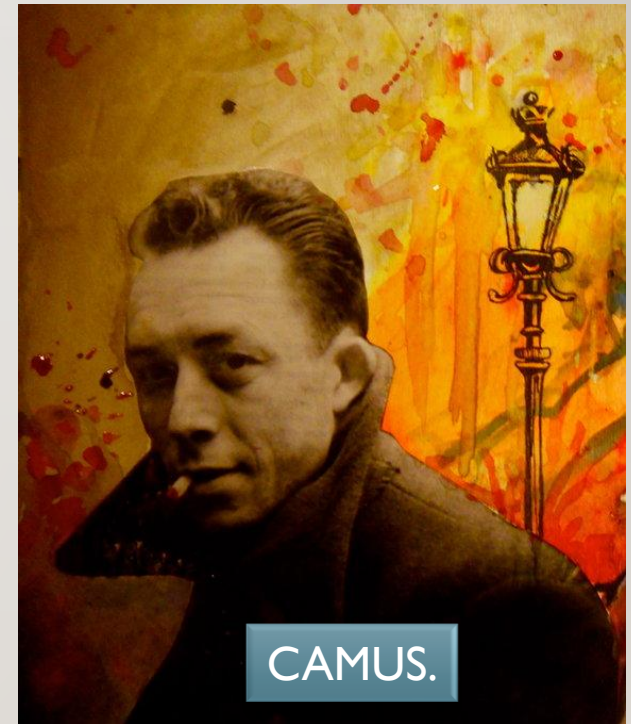
- Hay evidencia de que los médicos compasivos obtienen mejores resultados de salud. (Stefano A, 2017; Doity J; 2014; Lown, 2011)
- Quien se dedica a tratar enfermos debe fomentar este sentimiento.
- El paciente detecta cuando tiene a su lado a un médico compasivo, auténtico, que no finge, que no está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

Una crítica frecuente 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 formar médicos humanitarios en la relación con el enfermo.



© Can Stock Photo - csp15760170

¿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 ESTOS PRINCIPIOS SEÑALAN QUE:

- El MF está más comprometido con la persona que con la enfermedad, conocimientos o técnicas.
- En la MF no se puede comprender la enfermedad si no se considera el contexto personal, familiar y social.
- El MF concede igual importancia a los aspectos objetivos y subjetivos de la medicina.

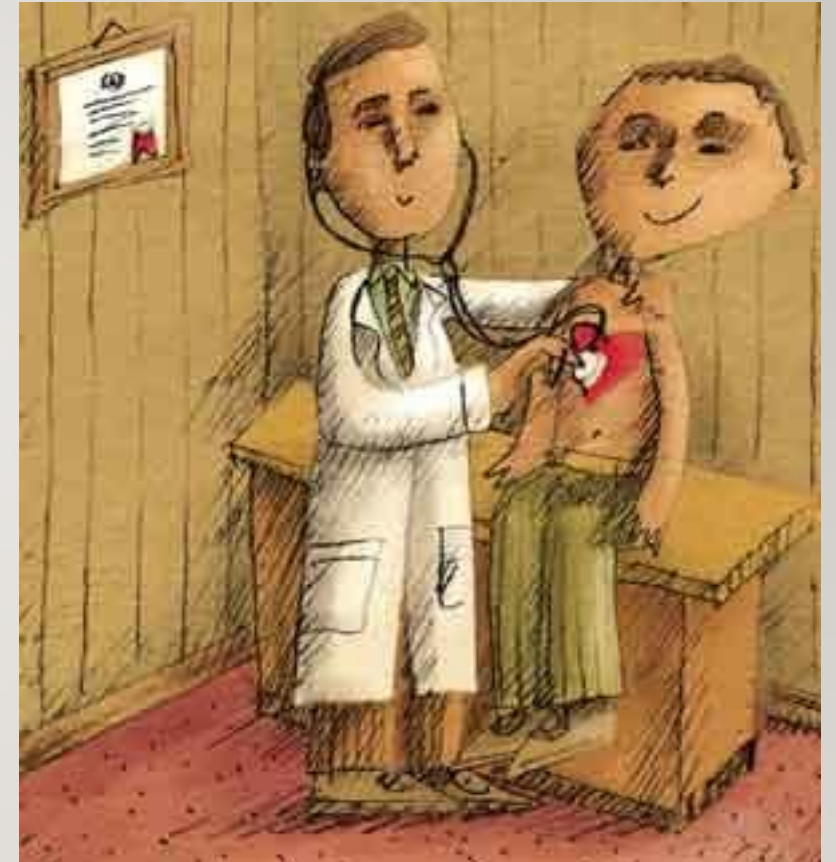
McWhinney RI. Principios de la Medicina Familiar, en: Medicina de Familia. Ed Mosby/Doyma. México 1995.

¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

- I. 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 técnico).
- Eso nos permite comprender hasta cierto nivel (**empatía cognitiva**)...
- Pero debemos ir más allá: comprender al paciente como persona, su historia, sus sentimientos, valores y el significado de la dolencia para él (**empatía afectiva**).

¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

El médico se forma mediante abstracciones: la enfermedad forma parte de nuestro conocimiento, pero nada dice 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.



CONCLUSIÓN I: 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”.

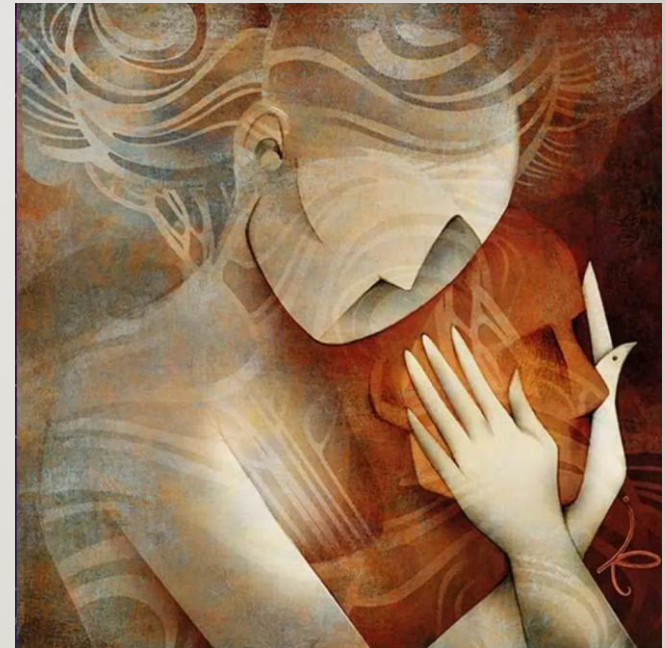
Balint M. The Doctor, His Patient, and the Illness. New York: International Press Inc; 1972.

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

CONCLUSIÓN II. 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.**





ESTUDIO MÉDICO DE LA FAMILIA R1

20 de mayo de 2025

APRENDER A ESCUCHAR. Escucha activa

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



APRENDER A ESCUCHAR

EMPATÍA: Disposición interior del médico familiar para sumergirse y observar las cosas que vive el paciente desde su marco de referencia interno, esto es, desde su mundo subjetivo (del paciente), captando lo que existe en las palabras: sentimientos, ideas, significados y cómo probablemente está experimentando lo que le ocurre.



¿CÓMO HACER OPERATIVA LA EMPATÍA?

COMPONENTES

Actitud empática

Disposición física y mental del médico familiar para procurar captar el marco de referencia interior del paciente (sentimientos y significados presentes).

Incluye la postura del cuerpo que refleja la preparación y ánimo para una escucha activa.

Escucha activa

Disposición física y mental del médico familiar para escuchar con atención el mensaje verbal y no verbal que emite el paciente.

Interpreta su significado y se prepara para indicar al paciente lo que está comprendiendo (*respuesta empática*).

Respuesta empática

Habilidad del médico familiar para proporcionar realimentación al paciente acerca de lo que está escuchando.

Implica una comunicación verbal y no verbal de lo comprendido, mediante diferentes modos de responder en el plano afectivo.

Empatía

ESCUCHA ACTIVA

Escuchar y comunicar la comprensión de la experiencia ajena, es considerada una respuesta centrada en la persona.

Madrid Soriano 2005

La escucha activa trasciende al plano de la palabra y del oír.

Cuando lo logramos, se encarna en todos nuestros sentidos y nos posibilita comprender realmente al paciente.



ESCUCHA ACTIVA

No es sólo una técnica; es una virtud ética y un hábito que al cultivarlo forma al médico familiar y transforma su entorno.

Escuchar activamente se convierte en un arte mediante el cual facilitamos que el paciente narre su mundo.

(Bermejo 2012)



ESCUCHA ACTIVA

La escucha activa no se trata de un mero oír, sino de comprender el mundo más íntimo y personal del paciente...

...Es aceptar el significado y la experiencia única que ocurre en el paciente, de tal modo que éste siente que realmente está siendo aceptado.



Costa M 2003

ESCUCHA ACTIVA

Escuchar activamente se logra solo si comprometemos todas nuestras dimensiones personales:

- Ver
- Escuchar
- Sentir
- Percibir
- Pensar
- Actuar
- Adaptar el cuerpo

Costa M. 2003; Curina C 2000

Un MF que ayuda, pero no desarrolla la escucha activa y respuesta empática, termina percibiéndose como un médico con encuentros impersonales.



ESCUCHA ACTIVA

- Debemos hacer silencio interior y centrarnos en la necesidad del paciente de ser escuchado.

Baldini 1986

- No es nuestra habilidad para comprender el lenguaje verbal del paciente lo que nos convierte en “Buen escucha”, sino nuestra habilidad para comprender los mensajes no verbales y ocultos en el lenguaje.

Egan 1976



ESCUCHA ACTIVA

- La empatía pasa entonces por escuchar activamente, por escudriñar el significado de las palabras del paciente.

Becvar 1978

- La escucha activa es la forma de transformar en conducta la disposición de “ponerse en el lugar del otro”.

Alemany C. 1995 Medicina Familiar y Complejidad



ESCUCHA ACTIVA



- La emñatía se concreta mediante el escuchar activamente y comunicar lo comprendido al reformularlo al paciente.
- Reformular es devolver al paciente su propia situación sin buscar, buscando ir juntos hacia el conocimiento de la realidad y su manejo.

RESPUESTA EMPÁTICA: REFORMULACIÓN

- Consiste en captar lo que el otro expresa en forma verbal y no verbal y presentárselo con claridad.
- La reformulación no es mera repetición. Es devolver con palabras o lenguaje no verbal, lo que se ha comprendido.



RESPUESTA EMPÁTICA

Ejemplo de reformulación

Casos tomados de: Bermejo JCH. Empatía terapéutica. La compasión del sanador. Ed. Desclée De Brouwer/Centro de Humanización de la Salud. Bilbao, España. 2012



REFORMULACIÓN REITERATIVA



Es devolver al paciente pocas palabras, palabras clave de lo que él mismo viene diciendo en su conversación.



PRIMER EJEMPLO:

Madre quien encontró muerto a su hijo Francisco de 29 años, cuando entró a su habitación a despertarle. Muerte súbita por malformación cardíaca congénita.



Escenario: El consultorio médico.

- Médico: Buenas tardes, Doña Juana, ¿Cómo ha estado esta semana?
- Sra. Juana: Pues yo creo que cada día estoy peor. Siento más su ausencia y me revelo contra un Dios injusto que se ha llevado a una persona inocente. ¡Esto es un calvario!
- Médico: ¿Un calvario, dice usted?
- Sra. Juana: Si, cada día que me levanto no encuentro el sentido de seguir aquí.
- Médico: El vacío que le ha dejado su hijo es tan grande, que le está costando mucho ver el sentido de su vida.
- Sra. Juana: La verdad es que últimamente pienso muchas cosas y nada buenas, la verdad es que me quitaría de en medio si no fuera por...
- Médico: ¿Si no fuera por...?



- Sra. Juana: Por Enrique. Él está sufriendo mucho, porque se querían mucho, y verme así tan decaída no le hace nada bien.
- Médico: Parece que aún con su gran sufrimiento, existen cosas en su vida por las que hay que seguir luchando, como su hijo Enrique.
- Sra. Juana: Sí, Enrique es lo que me engancha a la vida, pero es demasiado dolor, y lo peor es que no puedo contar con Dios, me ha abandonado, nos ha dejado sin lo que más queríamos.
- Médico: **Siente que Dios la ha abandonado** y lo vive como algo muy injusto. Se siente muy sola y desvalida. ¿Ha pensado en lo que necesita en este momento?
- Sra. Juana: Necesitaría que me devolvieran a mi hijo, eso es lo que me calmaría realmente.
- Médico: Se que ese sería su mayor anhelo... Eso no está ni en sus manos, ni en las mías ¿verdad?

- Sra. Juana: Ya lo sé, sé que no va a volver, que está muerto, pero me siento tan sola.
- Médico: No va a volver...
- Sra. Juana: La verdad es que me estoy aislando de todo y también de él.
- Médico: Entiendo que es muy duro por lo que está pasando usted y la soledad le angustia... ¿Qué significa para usted eso de aislarse de él?
- Sra. Juana: No lo sé. Quizás me abandonó, y eso no me ayuda, pero es que me cuesta salir de este sufrimiento; además ¿Qué le voy a ofrecer a mi hijo, sino dolor y desesperanza?
- Médico: ¡Qué duro! ¿no?
- Sra. Juana: Quizás estoy siendo injusta con él, con Enrique, y es que le echo mucho de menos.
- Médico: ¿Injusta con Enrique..?
- Sra. Juana: Sí. No sé... Lo tengo que pensar, mi hijo Enrique no se merece esto, no sé... no sé.

REFORMULACION ACLARADORA

- Reformular también es dilucidar, aclarar, poner en orden lo que el paciente expone para que pueda adueñarse de su dificultad y afrontarla con mayor claridad.
- Poco a poco el médico gana habilidad para acompañar al paciente en la resolución de conflictos, toma de decisiones, o sencillamente en el apoyo emocional.



REFORMULACION NOMBRANDO SENTIMIENTOS

- Cuando somos novatos, nos da miedo poner nombre a los sentimientos del paciente con palabras propias. Sentimos que “ponemos el dedo en la llaga” y que lo hundimos más.
- Pero las heridas sólo se curan tocándolas, limpiándolas.
- Sólo que estas heridas no están en la superficie.



FALTA DE REFORMULACIÓN A PESAR DE BUENA INTENCIÓN

No siempre existe empatía en la relación entre el médico y el paciente a pesar de que se declare un interés en él.

Ejemplo:

– Paciente de 30 años, en fase terminal por proceso oncológico.

Escenario: Sala hospitalaria.



FALTA DE REFORMULACIÓN A PESAR DE BUENA INTENCIÓN

- Médica: ¡Hola, buenos días! ¿qué tal estás?
- Sr. José: ¡Mal. Cómo quieres que esté! ¡Qué vas a hacerme!
- Médica :Tengo que darte un piquetito. No dolerá mucho.
- Sr. José: Estoy harto de tantos piquetes.
- Médica : Lo entiendo, pero piensa que todo esto es para que te recuperes y te puedas ir a casa.
- Sr. José: Me da igual... La vida ya no tiene ningún sentido.
- Médica : Bueno, José, siempre hay algo por lo que merece la pena luchar y seguir viviendo: la familia, los amigos
- Sr. José: ¡Nadie hace nada por mí! Cada quien hace lo suyo. No les importo nada. No quieren saber nada de mí desde hace mucho tiempo (Su rostro afligido muestra mucha tristeza y sus palabras están cargadas de resentimiento).
- Médica: Entiendo. Voy a ponerte esta inyección en el brazo.
- Sr. José: Están todo el día poniéndome cosas. Me he estado fijando en la aguja que tengo en el brazo. Por ahí me ponen la medicina. Si la abro, me desangraré ¿verdad?
- Médica: (Horrorizada) ¡No, No puedes hacer eso!
- Sr. José: Aquí no me dejan ni ser yo.
- Médica :Tengo que irme. Luego hablamos

FALTA DE REFORMULACIÓN A PESAR DE BUENA INTENCIÓN

Un trato frío puede cerrar la puerta a la confianza, a la adherencia... y a la posibilidad de sanar.



OTRAS FORMAS DE REFORMULAR

- Se pueden añadir repeticiones, asentimientos con monosílabos, reflejo con la mirada y la mímica facial, actitud dubitativa, etcétera.
- Recordar el valor del silencio:
tiene una misteriosa solemnidad.
 - El silencio concede a lo dicho, un reposo para buscar su significado.
 - Escuchar en silencio puede hacer eco al dolor y la alegría.



¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

1º. El médico debe:

- Escuchar atentamente los detalles que manifiesta el paciente; interpretar el tono de sus palabras, el silencio, los mensajes implícitos.
- Comprender intuitivamente las necesidades del paciente.
- La escucha intuitiva exige ser un catalizador y ausencia de afán de protagonismo.



¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

2°. Se tiene que mirar con afecto.

- Debe ser una mirada de auténtico interés. Una mirada que busca la esencia de la persona y que supone aceptación incondicional: tenemos que mirar lo que no se ve.
- La mirada dirá: entiendo lo que sientes y padeces, comprendo tu vulnerabilidad; además de médico soy persona, cuenta conmigo (Gérvas, 2019)



¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

3°. Escuchar, mirar y capacidad de conversar.

- Debe tener la capacidad de hablar con el paciente en el momento oportuno, tratando de no herir susceptibilidades.
- Cuando las palabras son necesarias, lo fundamental es decir poco y con sensatez.

(Centeno, 2017).



¿CÓMO APRENDER LA EMPATÍA?

4°. Acercarse físicamente al paciente.

- Saludar con afecto, sostener la mano de un niño asustado, tomar la mano delicadamente en momentos de emoción, tocar en el hombro o una presión suave en el brazo para acompañar una mala noticia.
- Tener conciencia de nuestra la capacidad terapéutica con acciones como el modo saluda, el arreglo personal, la palpación suave en la zona dolorosa etc.
- Todo es de asombrosa ayuda en el proceso curativo del enfermo.



RESUMEN: LOS TRES COMPONENTES DE LA EMPATÍA



Actitud empática:

Disposición física y mental mostrada por el médico familiar.

Escucha activa: Querer escuchar con atención la totalidad del mensaje verbal y no verbal que emite el paciente.

Respuesta empática:

Habilidad para realimentar al paciente mediante una comunicación afectiva, verbal y no verbal, acerca de lo comprendido.

REFLEXIONES FINALES

- Atrás de cada síntoma, de cada dx, hay una persona que necesita ser escuchada, comprendida y acompañada.
- La empatía no solo es una herramienta **clínica**: es un puente humano que transforma la consulta en algo significativo para el paciente... y para ustedes.



REFLEXIONES FINALES

Médico que no se permite este tipo de vivencias, le resulta inútil, inadecuado o hasta perjudicial un diálogo en términos empáticos.

Pero el MF constantemente enfrentará situaciones en las que requerirá:

Concentración intensa en lo que dice y en lo que no dice su paciente.

REFLEXIONES FINALES

A) NO CREER:

- Que se trata sólo de desarrollar una técnica.
- Que con la pura técnica se capta lo que el paciente desea decir ¡nada más lejos de la verdad!

B) SI CREER:

- Que es algo que ocurre por voluntad y decisión propia del MF y en la que comprometerá toda su concentración.

REFLEXIONES FINALES

- Practicar la empatía no los hace menos científicos, sino más completos.
- Una mirada sincera, una palabra amable o unos minutos más de atención, son mucho más terapéuticos que cualquier prescripción.
- **¡Sean médicos, sí...
..pero, sobre todo, ¡sean humanos
con sus pacientes!**



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

Referencias bibliográficas

- Leal-Costa C, Tirado-González S, Van-der Hofstadt CJR, Rodríguez-Marín J. Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. Anales de psicología, 2016, 32: 1
- Bermejo JCH. Empatía terapéutica. La compasión del sanador. Ed. Desclée De Brouwer/Centro de Humanización de la Salud. Bilbao, España. 2012
- Egan G. El orientador experto: un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal. Universidad Iberoamericana. México 1975.
- Truax B., Carkhuff RR. Toward effective Counselling And Psychoterapy. Aldine, Chicago. 1967
- Borrel i CF. Manual de Entrevista Clínica. Harcout Brace, Madrid. 1998
- Madrid Soriano J. Los procesos de la relación de ayuda. Descée De Brouwer, Bilbao 2005.
- Innerarity D. Ética de la hospitalidad. Península, Barcelona 2001.
- Bermejo JC. La escucha que sana. Diálogo en el sufrimiento. San Pablo, Madrid 2002.
- Cosota M. López E. Consejo Psicológico. Síntesis, Madrid 2003.
- Curina C. Grassi M. Escucha con el Corazón. Editorial de Vecchi, Barcelona 2000
- Baldini M. Le parole del silence. Paoline, Milano 1986.
- Egan G. el laboratorio de las relaciones interpersonales. Teoría y práctica “Sensitivity Training”. Paidós, buenos aires 1976
- Becvar RJ. Métodos para la comunicación efectiva. Guía para la creación de relaciones.. Limusa, México 1978
- O’Donnel R. La escucha. En: Pangrazzi A (Ed). El mosaico de la misericordia. Sal Terrae. Santander 1989.
- Rogers CR. Orientación psicológica y psicoterapia. Fundamentos de un enfoque centrado en el persona. Narcea, Madrid 1978.
- Gutierrez Fernández, Rodrigo. La Humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam. 2107;1(1). URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI699-695X2017000100005
- Paico-Vílchez E. El médico compasivo es el mejor “medicamento” para el enfermo. Rev Soc Peru Med Interna. 2020;33(4): 187-191. <https://doi.org/10.36393/spmi.v33i4.570>
- Gérvas Juan. Mostrar compasión con los pacientes no es una opción sino una exigencia ética. Acta Sanitaria, Madrid. 29 junio, 2019. URL disponible en: <https://www.actasanitaria.com/mostrar-compasioncon-los-pacientes-no-es-una-opcion-sino-una-exigencia-etica/>
- Alice Stefano, Fiorese Mara. Compasión: Qué es y por qué es importante en medicina. El Foro Económico Mundial, 26 abril 2017. URL disponible en: <https://es.weforum.org/agenda/2017/04/compasion-que-es-y-por-que-es-importante-en-medicina/>
- Doty Juan. La amabilidad y la compasión son la receta para una mejor atención de salud. Intra Med. 02 diciembre, 2014. URL disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=85821>
- Lown, BA, Rosen J and Marttila J. (2011). An agenda for improving compassionate care: a survey shows about half of patients say such care is missing. Health Affairs. 30(9):1772-78.
- Centeno Cortés, Carlos. Compasión: Corazón del ejercicio de la medicina. An Real Acad Med Cir Vall. 2017; 54: 289-294.



**A SUS ÓRDENES PARA PREGUNTAS Y
COMENTARIOS**