

**LA EMPATÍA Y SU ENSEÑANZA - APRENDIZAJE COMO COMPONENTE
FUNDAMENTAL DE LA PRÁCTICA MÉDICA
EMPATHY AND ITS TEACHING - LEARNING AS A FUNDAMENTAL
COMPONENT OF MEDICAL PRACTICE**

Oscar Cadena Rojas¹
Claudia Montoya Castro²
Camilo Ortiz Silva³

¹M.D. Especialista en cirugía general. Estudiante Especialización Docencia Universitaria UMNG, 72.159.105, código universitario 1500912 oscarelo4@gmail.com.

²Odontóloga, Estudiante Especialización Docencia Universitaria UMNG, 51.779.411, U 1500922, ClauMontoya27@hotmail.com.

³M.D. Especialista en cirugía general. Estudiante Especialización Docencia Universitaria UMNG, 79.272.597, Código universitario. 1500934, camiloortiz@cablenet.co

RESUMEN

En el ejercicio de la medicina, la empatía, como componente esencial del profesionalismo médico y eje de aprendizaje transversal en las facultades de ciencias de la salud; merece un lugar especial y de análisis, ya que la ausencia de ésta y de las habilidades de comunicación en general, deterioran la calidad en la relación médico-paciente. Estudios y experiencias evidencian que los médicos empáticos y con un manejo efectivo de las técnicas de comunicación pueden lograr mejores aproximaciones diagnósticas y están menos expuestos a las acciones legales por parte de pacientes demandantes. La empatía y las herramientas efectivas de comunicación son competencias susceptibles de ser adquiridas mediante el concurso de diferentes prácticas pedagógicas, específicamente a través de la estrategia didáctica de aprendizaje basado en casos, la cual se propone incorporar en el currículo de formación médica dentro de cada una de las aulas.

Palabras Clave: Comunicación efectiva, empatía, modelo de caso, profesionalismo, relación médico-paciente

ABSTRACT

In the practice of medicine, empathy as an essential component of medical professionalism and cross learning axis powers of health sciences deserves a special place and analysis, since the absence of this and communication skills generally deteriorate the quality of patient-physician relationship. Studies and experience show that doctors empathic and effective management of communication techniques can achieve better diagnostic approaches and are less exposed to legal actions by patients demanding. Empathy and effective tools of communication are skills that can be acquired through different pedagogical practices contest, specifically through the teaching strategy based learning cases, which is proposed to incorporate into the curriculum of medical education within each of classrooms.

Keywords: *effective communication, empathy, case model, professionalism, doctor-patient relationship*

INTRODUCCION

El tema de la enseñanza de la empatía es de actualidad y empieza a estar presente cada vez mas en la gran mayoría de congresos y textos existentes sobre profesionalismo medico y educación, planteando un sinnúmero de interrogantes ¿Qué enseñar y cómo hacerlo? ¿Deben priorizarse los objetivos actitudinales sobre los procedimentales y cognitivos? ¿Cuáles son los puntos de contacto y las diferencias con otros discursos? La inserción de la materia en el currículo, ¿debe ser horizontal o transversal?

Nos proponemos describir aquí la importancia de la enseñanza de la empatía, componente fundamental del profesionalismo medico en la carrera de medicina, como una de las estrategias para revertir la crisis que se advierte en la calidad de atención médica.

Comenzaremos definiendo el profesionalismo medico, continuaremos explicando qué es y cómo se ha ido desvirtuando este, su rol en el mundo repleto de tecnología y afanes económicos que ha ido desdibujando la profesión médica. Discutiremos las modalidades didácticas para la enseñanza de la empatía. Finalmente, presentamos una propuesta pedagógica para su enseñanza cuya finalidad es contribuir al desarrollo de una "medicina basada en la persona".

MARCO REFERENCIAL

Profesionalismo y empatía

El concepto de profesionalismo medico aparece en la antigua Grecia. El Juramento Hipocrático cuya versión bastante modificada se les muestra a los estudiantes de medicina de hoy en día, exhorta a los médicos a realizar todas sus acciones anteponiendo siempre el interés de los pacientes. El significado concreto del profesionalismo médico ha evolucionado a través del tiempo y a menudo se conceptúa hoy en día como un contrato social.

Dicho esto, podemos considerar que existe acuerdo en el mundo que la medicina es un cometido moral, una profesión cuyos miembros comulgan con una serie de principios básicos desde hace mucho tiempo, como es el respeto a los demás, la empatía, la compasión, la honestidad y la integridad moral, lo mismo que el altruismo y la excelencia profesional. El concepto de profesionalismo médico encuentra sus raíces en éstos principios, constituyendo los fundamentos de un contrato colectivo con la sociedad que tradicionalmente ha hecho de la medicina algo diferente de las otras profesiones.

En este contexto, la medicina adquiere una connotación antropocéntrica ya que la misma tiene como centro de su acción al hombre enfermo, en su dimensión humana y social. Ello exige, generar una adecuada relación médico-paciente que esté cimentada sobre la base de un profesionalismo capaz de establecer un sincretismo entre lo técnico y lo ético,

entre la empatía y la compasión, con el fin de establecer una firme unidad entre el altruismo y la excelencia profesional. Reconociendo que el profesionalismo médico es un concepto complejo que comprende una variedad de actitudes, valores y comportamientos, algunos autores (Sic *et al.*, 1999) lo definen según cuatro atributos los cuales corresponden a la subordinación de los intereses propios para favorecer los intereses del paciente, así como observar elevados estándares éticos y morales, además de dar respuesta a las necesidades de la sociedad con valores humanísticos (empatía, integridad, altruismo, confianza).

Por tanto, la razón de ser de la medicina, es velar por la salud de la población. Este compromiso se inicia con la relación médico-paciente, en donde el médico es el agente del paciente como fideicomisario de la confianza que en él o ella deposita. Esta relación constituye la esencia del contrato social de la medicina y se extiende no sólo al individuo, también a la comunidad, siendo la empatía la base fundamental para su construcción.

Es así, como la profesión médica y el médico fueron idealizados por la sociedad colocando a este profesional de la salud en un estatus íntimamente ligado a valores superiores de altruismo y sensibilidad. De ahí, que culturalmente se ha transmitido un pensamiento social que liga al médico con la virtud de la compasión, la solidaridad, el humanismo, la integridad, la empatía y los sentimientos esperanzadores frente a la expectativa de vida, el alivio del dolor y la esperanza de sanación.

El rol y desempeño de los colegas antecesores en el pasado reciente, nunca fue inferior a las expectativas sociales y culturales que tradicionalmente la sociedad esperaba de ellos; en consecuencia, los momentos de verdad en la relación médico paciente se desarrollaron dentro de una atmósfera de condolencia genuina, atención esmerada y compromiso máximo que derivaban en una mágica e inusual nobleza que daba a la profesión médica un sello distintivo en el desarrollo de la atención frente al resto de profesiones existentes.

En el mismo sentido, Wojtczak citado por Morales & Ruiz, (2009) afirma que ‘... la medicina es un cometido moral, una profesión cuyos miembros comulgan con una serie de principios válidos desde el inicio de sus actividades, como el respeto hacia los demás, la empatía, la compasión, la honestidad, la integridad, el altruismo y la excelencia profesional’, y haciendo énfasis en el hecho de que estos principios constituyen las ‘raíces del profesionalismo médico y las bases del contrato colectivo con la sociedad, que tradicionalmente ha hecho de la medicina algo diferente de otras profesiones u ocupaciones.

Una de las principales herramientas para establecer una adecuada relación médico-paciente consiste en establecer una comunicación asertiva, fluida, sincera, cálida, considerada y abierta. Este tipo de comunicación se logra cuando la empatía es el hilo conductor entre el médico y el paciente; de manera genérica la empatía no solo permite que el paciente desnude sus temores, aspiraciones, necesidades y perspectivas sino que establece un vínculo sano donde la credibilidad, la calidez y la fidelización del paciente,

permiten que el ejercicio de la profesión médica sea el escenario propicio donde el arte de tratar con las personas alcance su nivel más alto de desarrollo.

La empatía es el rasgo característico de las relaciones interpersonales exitosas. Pero, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de empatía? La empatía no es otra que "la habilidad para estar consciente de, reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los demás". En otras palabras, el ser empáticos es el ser capaces de "leer" emocionalmente a las personas. (Levinson, 1994)

La empatía puede ser definida como la capacidad para comprender la experiencia, para comunicarse y confirmar ese entendimiento con la otra persona y, luego actuar de una manera útil. La empatía implica comprender, sintonizar, aprender a ponerse en el lugar del otro. Además, a entender sus sentimientos, frustraciones, temores y miedos. Adquirir habilidades en el terreno de la empatía, implica aprender a identificar las preocupaciones y temores del paciente .

La empatía requiere, cuando menos, saber interpretar las emociones ajenas; en un plano más elevado, incluye percibir las preocupaciones o los sentimientos del otro y responder a ellos. En el nivel más alto, la empatía significa comprender los problemas e intereses que subyacen bajo los sentimientos del otro". (Codina, 2011)

La base de una relación empática es saber ponerse en el lugar del otro y ser capaces de entender lo que él siente en cada momento. Conviene que el médico conozca los principios básicos de la comunicación, sus recursos y técnicas para que los aplique en su relación con el paciente. Es precisamente en esta relación empática, dentro del contexto del escenario médico, en donde germinan los acertados diagnósticos y los tratamientos eficaces. Además, es el más apropiado complemento para el saber hacer y la rigurosidad científica; pues establece una ruta magistral entre: Los conocimientos, la ciencia, el laboratorio, la investigación y la academia con las pasiones, las emociones los conflictos y la psiquis de los pacientes.

Numerosos estudios confirman que en el ejercicio médico los profesionales de la salud que logran establecer relaciones de empatía con los pacientes tienen mejores aproximaciones diagnósticas y son expuestos a un menor número de acciones legales por parte de los mismos pacientes, Prose (2004), Cordella (2002), Sandoval (2011). Convertir los conocimientos del médico en resultados favorables medibles para una determinada condición de salud de un paciente logrando además el cálido agradecimiento de los enfermos es un verdadero arte y para esto debemos formar verdaderos artistas.

El mundo ha cambiado trayendo avances tecnológicos, económicos, culturales, en las relaciones y en los medios de producción, además de una peligrosa pérdida de valores en las nuevas generaciones. La profesión médica y los servicios de salud no han sido ajenos a estos cambios. Si bien nos hemos beneficiado de los avances y desarrollos tecnológicos, también, se nos ha introducido en las dinámicas del capitalismo salvaje sometiendo los servicios y la profesión médica, a las condiciones del mercado y de las relaciones

plusváticas de producción de las economías modernas. Así las cosas, los principios humanísticos de orden superior que otrora regían al médico, hoy solo son un pálido y nostálgico reflejo del saber ser.

El recorrido histórico de la profesión médica pareciera marcar una tendencia evolutiva en la atención sanitaria pasando de un modelo virtuoso hacia un modelo técnico-científico, en este sentido se ha evidenciado que “cuanto más enriquecemos nuestros conocimientos sobre el comportamiento, abordaje y manejo de las patologías; más desaprendemos sobre cómo tratar a las personas depositarias de estas dolencias. Esta triste e infortunada transición ha estado signada por una amnesia y desconocimiento colectivos de las fuentes del ideario médico.

No obstante, el profesionalismo médico también nos plantea el reto de poder combinar de manera valiente y decidida estos dos interesantes modelos. Para éste cometido es fundamental que la empatía y las habilidades sociales de comunicación sean abordadas desde el aula con el decidido concurso de las herramientas pedagógicas para que los futuros médicos desarrollen no solo las competencias del saber hacer, también, las de saber saber, saber ser y saber convivir. Tal como lo menciona el informe de la UNESCO (1996) citado por Morales Ruiz, (Morales-Ruiz, 2009)

La decadencia del modelo virtuoso tiene su claro inicio en los claustros educativos donde es pobre el enfoque humanístico y profesional hacia el saber ser, centrando las estrategias pedagógicas hacia el desarrollo de competencias del saber hacer. Esto se demuestra en la ausencia de un pensum universitario académico que incluya materias que desde la academia y la práctica use las herramientas de la enseñanza aprendizaje hacia el logro de objetivos y desarrollo de competencias holísticas, deontológicas y filantrópicas en los estudiantes de pregrado.

Macabramente se han alineado las políticas del mercado, la indiferencia universitaria y el deterioro de los valores; las consecuencias no podían ser mas desalentadoras; en los escenarios de práctica, la mística y la ética son los grandes ausentes, el mercantilismo dicta las reglas y el paciente es victimizado por partida doble: Por un sistema perverso y por unos actores deshumanizados.

En estas circunstancias se hace imperativo que las universidades retomen la enseñanza del ideario médico, para que los pacientes reconozcan en su médico no solo una competencia técnica, sino también virtud y valores que los cualifiquen como aptos para que sean dignos depositarios de la sanación de sus dolencias. En éste sentido cobra vigencia la frase de Elisabeth Klüber Ross señalaba “una *realidad que no se enseña en la facultad de medicina es que un corazón compasivo puede sanar casi todo*”(Jovell, 2004) pagina 27

En consonancia con la función universitaria Morales-Ruiz enfatiza que “las facultades de medicina tienen la obligación de concienciar a sus estudiantes acerca de los principios y valores que regulan la práctica médica desde los primeros tiempos y de

proporcionarles las herramientas necesarias para reconocer y afrontar en forma adecuada los conflictos existentes entre las más elevadas tradiciones de la profesión y los imperativos de sistemas sanitarios con una clara orientación por las normas del mercado.” (Morales-Ruiz, 2009)

La AAMC (Asociation of American Medical College) realizó una investigación sobre la enseñanza del profesionalismo en las facultades de medicina de los Estados Unidos. Se encontró que a pesar de que la gran mayoría de las facultades reconocían la importancia de abordar el profesionalismo como un elemento crítico en la educación médica de pregrado, sólo 10% de ellas informaron tener un contenido curricular explícito de profesionalismo (Swick, 2000)

El Colegio Americano de Medicina Interna (American Board of Internal Medicine) ha recomendado desde hace ya tiempo que los atributos humanísticos, incluida la empatía, se instilen y evalúen entre los residentes en entrenamiento clínico. Lo anterior no solamente con la finalidad de mejorar la relación médico-paciente (Levinson, 1994), también para aumentar la calidad de la atención a pacientes. Incluso, existen pruebas de que la empatía se asocia con una mejor competencia clínica (Hojat, 2002).

A pesar de las recomendaciones, la empatía médica sigue siendo una área de investigación inexplorada en la educación médica por dos posibles razones. Primero, la investigación teórica de la empatía médica se dificulta por una falta de claridad en su conceptualización y una ambigüedad en su definición. Segundo, en la investigación empírica el tema es limitado debido a la falta de un instrumento que mida operacionalmente la empatía entre estudiantes de medicina

Ante estas consideraciones y teniendo en cuenta que la Universidad es el espacio natural para la construcción social del conocimiento, en donde confluyen diferentes modelos pedagógicos, cada uno con una fundamentación propia, pasaremos a realizar una revisión de éstos, hasta llegar a estructurar una propuesta pedagógica la cual proponemos como un modelo que fortalece la formación de las competencias del saber ser y saber convivir, que a futuro sin lugar a dudas van a impactar en una mejor relación médico - paciente, satisfacción del usuario y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Ahora bien, la educación en su evolución y en sus diferentes procesos ha determinado que el aprendizaje humano va más allá de un simple cambio de conducta, conduce a un cambio en el significado de la experiencia, lo cual ha sido referido por los diferentes modelos pedagógicos así:

Flórez Ochoa, plantea que el modelo conductista busca el desarrollo de las facultades humanas y del carácter por medio de la disciplina y del buen ejemplo; En el modelo Cognitivo, el Aprendizaje Significativo plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información. Debe entenderse por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización, finalmente

hace referencia al modelo constructivista el cual se fundamenta en la autoconstrucción del conocimiento y el acceso a niveles intelectuales superiores, donde se promueve la construcción del conocimiento en las dimensiones: vida cotidiana, escolar y social; el conocimiento, lo cognitivo, axiológico y procedimental. formando personas autónomas, críticas y capaces de transformar la realidad. (Florez Ochoa)

En el proceso de orientación del aprendizaje, es de vital importancia conocer la estructura cognitiva del alumno: Es decir, los conceptos y proposiciones que sabe y maneja así como de su grado de estabilidad para establecer la relación con aquello que debe aprender. Es entonces, cuando en un escenario de práctica o en la práctica médica, se evidencia que a pesar de que en los currículos de las diferentes universidades se incluye la formación de competencias del saber ser y saber convivir, aún no está muy fundamentado e interiorizado en los estudiantes el concepto de empatía y comunicación efectiva y su relación con la relación médico paciente en la formación y práctica profesional.

Modelo y estrategia pedagógica

Una de las corrientes o teorías que refuerzan el aprendizaje según Ausbel, citado por Madiedo (Madiedo Clavijo, Pinilla Roa, & Angarita, 2008), es la del aprendizaje significativo en el cual una nueva información se conecta con un concepto relevante, preexistente en la estructura cognitiva, esto implica que, las nuevas ideas, conceptos y proposiciones pueden ser aprendidos significativamente en la medida en que otras ideas, conceptos o proposiciones relevantes estén adecuadamente claras y disponibles en la estructura cognitiva del individuo y que funcionen como un punto de anclaje a las primeras. Lo cual, es de gran importancia para el tema que estamos tratando, en el que la empatía y la comunicación, como hemos venido refiriendo, son conceptos que deben ser apropiados por el estudiante de medicina para que se potencialice la relación médico paciente en su práctica profesional y posteriormente en el ejercicio de la profesión.

Las ideas básicas en que se fundamenta el desarrollo mencionado, fueron presentadas por primera vez en 1968 por Ausbel en su libro: *Educational Psychology, a Cognitive View* (1968) citado por Madiedo Clavijo (Madiedo Clavijo, Pinilla Roa, & Angarita, 2008). Este, hace énfasis en la idea del aprendizaje significativo y sostiene que para que éste ocurra el alumno debe ser consciente que debe relacionar las nuevas ideas o informaciones que quiere aprender, los aspectos relevantes y pertinentes de su estructura cognoscitiva.

En concordancia con lo anterior, se debe cumplir ciertos requisitos, siendo los más importantes: a. Contar con un material potencialmente significativo. Es decir, no se pueden enseñar significativamente listas de palabras sin sentido, las cuales al no tener significado inherente, tampoco podrán ser relacionadas con otros conceptos ya existentes (conocimiento previo) en la estructura cognoscitiva. b. el aprendiz debe poseer conceptos y proposiciones relevantes en su estructura cognoscitiva, que sean capaces de actuar como base de anclaje para las nuevas ideas a ser asimiladas; c. El estudiante debe saber relacionar

intencionadamente el material potencialmente significativo en forma no arbitraria y sustantiva con la estructura cognoscitiva que él ya posee. Si alguna de estas condiciones falla, el aprendizaje significativo también se verá afectado. Al igual que el material que aprende es potencialmente significativo para él, es decir, relacionable con su estructura de conocimiento sobre una base no arbitraria

Ausbel, citado por el servicio de innovación educativa de la universidad politécnica de Madrid año 2008. Diferencia dos tipos de aprendizaje que pueden ocurrir en el salón de clases: 1. Frente al modo en que se adquiere el conocimiento 2. La forma en que el conocimiento es subsecuentemente incorporado en la estructura de conocimientos o estructura cognitiva del aprendiz. Para lograr que el aprendizaje de un nuevo concepto es necesario tender un puente cognitivo entre este y alguna idea de carácter más general ya presente en la mente del alumno.

Como estrategia didáctica, el modelo de caso, análisis ó estudio de caso, articula dialécticamente la teoría y la práctica en un proceso reflexivo que se convierte, a su vez, en aprendizaje significativo, que corresponde a una técnica de aprendizaje activa, centrada en la investigación del estudiante sobre un problema real y específico que ayuda al alumno a adquirir la base para un estudio inductivo que centra el énfasis en el proceso seguido por los estudiantes para encontrar esa solución. (Madrid, Servicio de innovación educativa Universidad Politecnica de, 2008)

Esta estrategia se considera muy eficaz para que los estudiantes adquieran diversos aprendizajes y desarrollen diferentes habilidades gracias al protagonismo que tienen en la resolución de los casos. Dicha estrategia tiene las siguientes características, relacionadas a continuación, favorece que los alumnos, trabajen individualmente y posteriormente, contrasten sus reflexiones con sus compañeros, desarrollando un compromiso y un aprendizaje significativo; basándose reales, en casos que los estudiantes se podrán encontrar fácilmente en su práctica profesional y que otros profesionales han tenido. Lo que aumenta la motivación hacia el tema de estudio, mejorando también su autoestima y la seguridad en uno mismo. Llevando a un razonamiento que los estudiantes realizan y de su capacidad para estructurar el problema y el trabajo para lograr una solución. No hay una única respuesta correcta. El uso de esta técnica requiere una mayor inversión de esfuerzo y dedicación por parte del docente y del alumno, que otros métodos de enseñanza y aprendizaje tradicionales.

Este modelo destaca tres dimensiones fundamentales enfocadas en el papel activo del alumno en el estudio de caso. La primera: Disposición del estudiante a cooperar con sus compañeros en donde la segunda: el diálogo es la base fundamental para llegar a consensos, permitiendo la tercera dimensión: Toma de decisiones conjuntas.

Así mismo tiene unos objetivos definidos tales como, formar futuros profesionales capaces de encontrar para cada problema particular la solución experta, personal y adaptada al contexto social, humano y jurídico dado, Trabajar desde un enfoque profesional los problemas de un dominio determinado, Crear contextos de aprendizaje que faciliten la

construcción del conocimiento y favorezcan la verbalización, explicitación, el contraste y la reelaboración de las ideas y de los conocimientos.

Se pretende que a lo largo de éste proceso de aprendizaje los alumnos desarrollen las siguientes competencias y capacidades: Gestión de la información, anticipar y evaluar el impacto de las decisiones adoptadas, disponer de conocimientos generales para el aprendizaje vinculados a la materia y al mundo profesional, habilidades intelectuales, habilidades de comunicación, interpersonales, de organización y de gestión personal. Igualmente actitudes y valores del desarrollo profesional (autonomía, flexibilidad, etc.) valores de compromiso personal, responsabilidad, iniciativa, trabajo autónomo y en equipo colaborativo.

El desarrollo de estas capacidades mejorará la preparación y la capacidad de los estudiantes frente a lo que hemos venido estructurando en este trabajo, con relación al aprendizaje de la empatía y comunicación para hacer más efectiva la relación médico paciente en su práctica y ejercicio profesional.

El proceso de desarrollo de esta estrategia contempla cuatro fases con tiempos definidos previamente, en una primera fase los alumnos deberán aproximarse al caso, leyendo los detalles y comprendiendo lo que está ocurriendo en la situación descrita. En la segunda fase los alumnos pueden realizar un análisis de lo que está ocurriendo, el por qué y qué tipos de variables influyen. Estos análisis se llevan a cabo de manera individual. Es en la tercera fase donde los alumnos se organizan en pequeños grupos (4-6 personas) y ponen en común las ideas a las que han llegado de forma individual para elaborar un análisis común. El trabajo que realiza cada grupo se socializa a todos los demás. Este debate siempre es guiado por el profesor que orienta, motiva, ordena las ideas, propone más preguntas, etc. Y en la última fase se vuelve al pequeño grupo y se redacta el informe final sobre el análisis de caso.

Propuesta pedagógica

Enfocándonos en la propuesta de la aplicación de la estrategia didáctica de modelo de caso, planteamos la siguiente sesión de trabajo:

La empatía como componente fundamental de la práctica médica, la cual forma parte integral del módulo de profesionalismo médico, su enseñanza debe darse en forma transversal dentro del proceso de formación de la facultad de medicina.

A partir de esta actividad, se busca generar una mayor comprensión de los procesos de comunicación como componente fundamental de la relación médico paciente dentro del ejercicio profesional de la medicina. Las actividades propuestas pretenden promover el desarrollo de algunas habilidades cognitivas y actitudinales básicas para la formación integral, la consolidación de la empatía y las habilidades de

comunicación enmarcadas dentro del profesionalismo médico. Igualmente, mejorar la comprensión de los fenómenos que determinan la comunicación con el paciente, generar una reflexión acerca de la importancia de la adquisición de la competencia del saber ser y saber convivir; así como promover el desarrollo de habilidades que sustentan la formación integral del individuo.

En cuanto al contenido temático, es importante que el estudiante apropie los siguientes conceptos frente a la empatía: Debe lograr que el paciente acepte su situación o sus emociones, que perciba que estamos de su lado y siempre procuramos su mejor bienestar, que sienta confianza en nosotros y continúe percibiéndonos como agentes de salud que procuran su mejor bien es necesario que el paciente pueda expresarse libremente y siempre perciba nuestra conducta empática.

Como estrategias didácticas proponemos análisis de caso o historias de vida, lectura crítica de textos, confección de trabajo escrito, técnicas didácticas de expresión de juego de roles, historias de vida, video foro, teleconferencia, sesiones ético clínicas de vida, lectura crítica de textos.

La enseñanza – aprendizaje de la empatía puede realizarse a través de la interrelación o triangulación del currículo con el profesor y el alumno, pues el currículo es la base para que este pueda darse de manera organizada y secuencial, para lo cual se establecen lecturas recomendadas por el profesor, las cuales deben ser coherentes con la asignatura, con las competencias, capacidades y con los contenidos que se estén desarrollando en la asignatura, entrevistas “centradas en el paciente” creando atmósferas que faciliten que el paciente transmita sus preocupaciones, indagación en estas preocupaciones y registro de estas. Simulaciones en las que los estudiantes pueden hacer dramatizados donde ellos mismos son los protagonistas y personajes de la narración.

También pueden utilizarse noticias, realizar entrevistas con colegas de profesión que ayuden a conocer los detalles de la situación que se pretende plantear, etc. Es necesario recopilar la información suficiente para que los alumnos puedan disponer de ella y orientar adecuadamente su estudio. Es conveniente intentar que el material sea motivador y que genere interés en los estudiantes para asegurar la participación activa de todos ellos.

El profesor siempre debe estar orientando a los estudiantes con preguntas frente al análisis que deberán realizar. Por ejemplo, ¿qué está pasando? ¿Por qué? ¿Cuál es el problema de fondo? ¿Cómo ha surgido? ¿Qué intereses están en juego? ¿En qué modelos teóricos puedes apoyar estas ideas? ¿Qué acciones emprenderías?

Finalmente, este modelo exige que se realice una evaluación técnica frente al proceso, al razonamiento que ha seguido el alumno, las relaciones que ha establecido entre los diferentes conceptos y teorías, las modificaciones que ha introducido en su forma de concebir el conocimiento gracias al trabajo con sus compañeros, etc. Utilizando un informe realizado por el alumno que recoja los procesos y pasos seguidos y/o un

ejercicio con algún problema semejante para que el estudiante pueda aplicar lo que ha aprendido.

CONCLUSIONES

Las instituciones de educación superior tienen que precisar dentro de la malla curricular la formación en profesionalismo médico ya que es prácticamente inexistente, de esta manera tendremos médicos capaces de brindar una atención más humanizada como complemento a la competencia científica. El método de caso, como estrategia didáctica es una excelente opción dentro del proceso educativo para que el futuro profesional logre apropiarse de herramientas y habilidades en empatía.

REFERENCIAS

- Morales-Ruiz. (2009). Formación integral y profesionalismo médico: Una propuesta de trabajo en el aula. (V. editores, Ed.) *I2* (2), 73-82.
- Levinson, W. (1994). Physician patient communication .A key to malpractice prevention. *JAMA* , 1619-1620.
- Codina, A. (30 de 8 de 2011). <http://www.degerencia.com>. Retrieved 14 de septiembre de 2012 from <http://www.degerencia.com/acodina>:
<http://www.degerencia.com/articulo/empatia-y-comunicacion-primera-aptitud-social-de-la-inteligencia-emocional>
- Prose, N. S. (2004). *Dermatol Pediatr. Lat*, 2 (1), 4-5.
- Cordella, M. (2002). *onomazein*. Retrieved 14 de septiembre de 2012 from www.onomazein.net/: www.onomazein.net/7/interaccion.pdf
- Sandoval Miranda, L. G. (2011). Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado social. *Revista de especialidades medico-quirurgicas*, 16 (4), 221-228.
- Jovell, a. (2004). Historia natural de la profesión médica vista por un paciente. (F. m. médicas, Ed.) *Monografías Humanitas*, 22 (6), 27.

Swick, H. (2000). Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med* , 612-6.

Hojat, M. (2002). Empathy in medical students as related performance clinical competence. *Med Edu* , 522-527.

Florez Ochoa, R. Hacia una pedagogia del conocimiento. In R. Florez Ochoa. MACGRAW-HILL.

Madiedo Clavijo, N., Pinilla Roa, A., & Angarita, J. (2008). *Constructivismo*. (N. Madiedo Clavijo, A. Pinilla Roa, & J. Angarita, Eds.) Bogota, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Madrid, Servicio de innovacion educativa Universidad Politecnica de. (2008). *El metodo del caso*. Universidad Politecnica de Madrid, Madrid.