



## Factores vinculados a la disminución del grado de empatía Resonancia local de un estudio internacional

Ricardo T Ricci

Médico Clínico. Profesor Titular (Retirado) de Antropología Médica- Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán – Argentina.

Correo electrónico de contacto: [riccirt@fm.unt.edu.ar](mailto:riccirt@fm.unt.edu.ar)

Recibido: 12 de Agosto de 2024 – Aceptado: 30 de Octubre de 2024.

### Resumen

Decidí traducir al español y comentar algunos artículos internacionales relevantes e integrar al texto base, experiencias y observaciones propias que coincidan con las de los autores. Esta estrategia acaso permita una comprensión más profunda y contextualizada de los temas tratados.

El descenso de la empatía es evidente tanto en las conversaciones informales con estudiantes de medicina como en la comparación entre distintas etapas de la carrera. Este fenómeno subraya la necesidad de examinar cómo la empatía se ve afectada a lo largo del tiempo y en diversos contextos educativos.

Los resultados muestran que, en general, las mujeres obtienen puntajes de empatía más altos que los hombres. La disminución de la empatía refleja cambios en la autopercepción de los estudiantes y en su adaptación a los rigores de la formación médica.

### Introducción

En el proceso diario de todo docente de consultar artículos internacionales que traten sobre los temas que en ese momento tenemos sobre nuestros escritorios, nos encontramos con textos que nos aportan fragmentos sustanciales para nuestra reflexión, inspiración y ejecución de artículos propios. No es frecuente que en esas búsquedas nos encontremos con artículos con los que se está casi completamente de acuerdo y que coinciden en un porcentaje cercano al cien por cien con las propias cavilaciones y experiencias. Sin dudas uno de esos casos es el artículo firmado por Triffaux J-M, et al. denominado “*Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process?*” Publicado en L’Encéphale, en el año 2018.<sup>1</sup>

El sólido planteamiento acerca de la disminución de la empatía a nivel universitario, concretamente en las carreras de medicina y ciencias vinculadas con el cuidado de la salud de las personas, me ha parecido ejemplar a tal punto de recomendar su lectura completa a quienes estén interesados en ampliar y precisar acerca de este tema.

---

<sup>1</sup> Triffaux J-M, et al. Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process? Encéphale (2018), <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.05.003>

En atención a la concordancia entre el artículo citado y mis propias experiencias como docente de una facultad de medicina, he decidido efectuar una resonancia del mismo en idioma español, intercalando en su desarrollo resumido mis propios comentarios y relatos de experiencias, que la mayoría de las veces, como dije, concuerdan con lo expresado por los autores. Aspiro a que entre ambos textos se efectúe una simbiosis útil para el lector y no una simple parasitación que lesione la calidad del original. Si ocurriera eso me hallaría al borde de un reprochable aprovechamiento y la sombra del oportunismo sobrevolaría mi obra.

Iniciemos, pues, la lectura de este híbrido esperando que sea de utilidad para meditar acerca de un tema candente en el ámbito de la educación médica. Compartamos una primera definición de empatía para iniciarnos en la temática: “La empatía es entendida como el compartir espontáneo de una emoción, surge cuando un observador presencia o imagina el estado emocional de otra persona, o cuando se entera del relato de alguien, oral o escrito, sobre ese estado. Como resultado, experimenta o siente lo que el otro está sintiendo sin perder, sin embargo, el sentido claro de su propia identidad, es decir, manteniendo una representación de sí mismo diferente de la representación del otro.”<sup>2</sup>

### Descripción

La empatía es central en las interacciones médico-paciente y comprenderla es decisivo para la práctica y la educación médicas. A pesar de eso, la literatura científica informa de un sorprendente descenso de la empatía entre los estudiantes de medicina durante su carrera. Un descenso observado también por nosotros en encuentros coloquiales con estudiantes de la carrera de médicos. Hemos comparado asistemáticamente diálogos mantenidos de manera formal con estudiantes de segundo año, y con grupos de estudiantes del rotatorio peri - urbano y del rotatorio rural, en las instancias finales de la carrera. El trabajo que hace de fundamento a este texto acaso nos ayude a ponerle números y precisar nuestra observación. No hace falta ver con una lupa demasiado potente y precisa para advertir lo que se hace evidente en las actitudes, los comentarios y el lenguaje no verbal de aquellos que están por recibirse de médicos.

El estudio que nos sirve de fundamento, se efectuó intentando replicar hallazgos previos, en los que se evidencia la disminución de empatía relacionada con el avance en la carrera. Además, también de acuerdo con hallazgos en estudios anteriores, se esperaban puntuaciones de empatía más altas en las mujeres. Por último, esperaban encontrar niveles de empatía más altos para los estudiantes de medicina que para los estudiantes “control” (estudiantes de comercio actuaron como grupo control). Se evaluaron además interacciones sociales sin componentes asistenciales previos al comienzo de las carreras. Los hallazgos sugieren que el nivel de empatía impulsa a los estudiantes a seleccionar campos educativos específicos, es

---

<sup>2</sup> Abrantes, Ana Margarida. “Narrativa e empatia. lições do cérebro e da literatura” Centro de Estudos de Comunicação e Cultura. Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa

decir intervienen decisivamente en la elección de la carrera. ¿Podría ser homologado esto a aquello que comúnmente denominamos vocación?

A través de un diseño transversal, se evaluó a estudiantes de medicina y comercial en diferentes años de estudio con la Escala Básica de Empatía (N = 1602). Se comparó:

(1) puntuaciones de empatía en diferentes estados evolutivos en las carreras para ambas poblaciones.

(2) puntuaciones entre hombres y mujeres

(3) puntuaciones de empatía entre estudiantes de medicina y 'controles' en su primer año de estudio.

Como esperaban los autores, se observó una disminución significativa de la empatía a lo largo del tiempo en los estudiantes de medicina; las mujeres desarrollaron puntuaciones de empatía significativamente más altas que los hombres; y, en el primer año de la carrera, los estudiantes de medicina presentaron puntuaciones de empatía significativamente más altas que los estudiantes de comercio.

El estudio permite afirmar que: 1) la disminución de la empatía es un proceso multifactorial que refleja principalmente cambios en la autopercepción de los estudiantes. 2) el género ejerce un fuerte efecto observado en varios fenómenos vinculados a la empatía. 3) que la empatía no solo es central en la carrera seleccionada y en la futura práctica profesional, sino que también impulsa a los estudiantes a seleccionar campos educativos específicos.

### **Desarrollo**

La empatía es un factor clave en las relaciones humanas. Lo es en todas las interacciones humanas, más aún en aquellas que implican reconocimiento y valoración clara del prójimo, del otro. Sobre todo, aquellas que implican a los que desempeñan las profesiones de cuidado. Denominamos de ese modo a las profesiones que se ocupan concretamente de atender al proceso de salud – enfermedad de los individuos y las comunidades. Hasta hace un tiempo esa tarea era atribuida casi exclusivamente al médico y a los enfermeros, actualmente existe una variedad de profesiones que tienen como objetivo el cuidado del bienestar bio – psico - social de las personas. Por economía expresiva las englobamos en lo que llamamos 'función - médico'.

Algunos etólogos consideran que la empatía presenta una evolución filogenética. En los mamíferos, los cuidados maternos son conductas altruistas tempranas que representan un buen campo de entrenamiento para el desarrollo de habilidades empáticas. Los cuidados parentales, incluyendo las interacciones psico-afectivas, crean una ventaja evolutiva al aumentar la supervivencia, el crecimiento y la reproducción de un individuo. De ese modo se facilitan las interacciones sociales y se promueven los comportamientos empáticos. En contextos clínicos, cuando intentamos ejercer la 'función - médico', la empatía aparece como

una condición necesaria que puede ser modulada según las diferentes circunstancias. Dado el carácter polisémico de la palabra y su proximidad semántica con 'simpatía' y 'compasión', conviene responder a la siguiente pregunta: ¿Qué es exactamente la empatía?

Proponemos una segunda definición: Decety<sup>3</sup> propuso definir la empatía como "una capacidad interna para percibir y ser sensible a los estados emocionales de los demás, combinada con una motivación para cuidar de su bienestar". Este autor, citado en nuestro artículo 'madre', le atribuye a la empatía una dimensión afectiva, una cognitiva y una motivacional. La dimensión afectiva representa compartir afecto (también llamado "contagio emocional"). La dimensión cognitiva es una toma de perspectiva consciente, la capacidad de entender los sentimientos o pensamientos del otro. La dimensión motivacional, por su parte, refleja el hecho de preocuparse por el otro o estar motivado para atender al bienestar del otro y luego realizar acciones concretas que lo favorezcan. Otros autores<sup>4</sup> dividen más sencillamente el fenómeno de la empatía en dos factores: empatía afectiva y empatía cognitiva. En el trabajo de Triffaux que proporciona los fundamentos a este escrito, optan por investigar el fenómeno de la empatía a través de esta concepción de dos componentes.

Nos permitimos hacer un intento de aclarar los términos: La empatía emocional es la empatía natural, la que se produce a medida que la persona inicia su desarrollo psicológico y cognitivo. Se inicia en la infancia y el entorno cumple un rol destacado para aportar al desarrollo de este tipo de empatía. La empatía emocional se desarrolla, de manera natural, en entornos afectivos 'normales', en entornos donde la afectividad se manifiesta sin cortapisas y de manera natural. La empatía cognitiva, por su parte, nos permite saber lo que la persona siente. La neurociencia nos dice que la empatía se puede aprender y desarrollar. Las personas que se consideran deficitaria en empatía pueden aprender a mejorarla para tener mejores interacciones con los demás. Por medio del sistema cognitivo implicado en la empatía podemos comprender el punto de vista de otras personas y entender el motivo por el que determinadas situaciones provocan una respuesta emocional concreta en otras personas, aunque en nosotros mismos no la generen de manera espontánea.

Por nuestra parte acompañamos esta decisión de poner el foco sólo en estos dos componentes para ser congruentes con la exposición del método y los resultados del artículo que nos sirve de fundamento. Sin embargo, somos absolutamente conscientes de que estamos dejando de lado el componente activo de la empatía, ese que nos mueve a paliar la necesidad del otro, ese que en el lenguaje común y también en el profesional se denomina compasión. Creemos que el gran tema de la compasión amerita su tratamiento en profundidad en otro trabajo, lamentablemente debo dejarlo de lado por ahora.

---

<sup>3</sup> Decety J. Composants, mécanismes, développement et fonctions de l'empathie. BMC Psychiatry 2016;13(1):1-8.

<sup>4</sup> Hogan R. Development of an empathy scale. J Consult Clin Psychol 1969;33(3):307-16.

El mismo Decety nos recuerda que: *“A lo largo de la historia de la medicina, se ha aceptado que la calidad de las relaciones entre médico y paciente tiene un impacto terapéutico significativo, más allá de los efectos de los medicamentos recetados y otros tratamientos. La empatía es ciertamente uno de los ingredientes esenciales en esta relación terapéutica, pero no es el único. Dependiendo de la especialidad médica y el contexto, la empatía puede o no ser un recurso con dimensiones emocionales y cognitivas que se pueden utilizar,”* para el bienestar del paciente y también del médico.<sup>5</sup>

Siendo la empatía esencial en contextos clínicos, podríamos preguntarnos si está genuinamente presente en la práctica médica cotidiana. Como ya dijimos, e intentando profundizar un poco, entre los estudiantes de medicina, se informó<sup>6</sup> de una disminución significativa de la empatía desde el primer hasta el último año de la carrera. Las interpretaciones propuestas para explicar este fenómeno fueron:

- 1) Respuestas adaptativas al entorno (carga de trabajo; el estrés, la muerte y el dolor)
- 2) Falta de modelos apropiados a seguir.
- 3) Actitudes negativas del departamento clínico o residentes.
- 4) Entorno educativo intimidante.
- 5) Percepción de “menosprecio”.
- 6) Negatividad de los pacientes.
- 7) Aumento del cinismo.
- 8) Excesiva dependencia de la tecnología para diagnósticos y tratamientos.
- 9) Hospitalizaciones breves.
- 10) Interacciones limitadas junto a la cama del paciente.

5

Es de inmenso valor traducir estos ítems a los nombres que estamos acostumbrados en nuestro medio. Acaso esa ‘traducción’ aporte una mayor familiaridad, y los haga más entendibles y llamativos. Sería de este modo: Jóvenes saturados de actividades, adolescentes tardíos sin un apoyo afectivo adecuado. Escasez de docentes que desarrollen modelos de rol que inviten a la imitación (proceso inicial de todo aprendizaje significativo). Ejemplos negativos de los pares, docentes y personal administrativo, en un medio hostil. Entorno educativo, intimidante, intolerante, y displacentero, falta de alegría y espontaneidad. Menosprecio, experiencias de injusticia epistémica generadas por aquellos que saben o dicen saber. Pacientes acostumbrados al maltrato que replican con facilidad con los más vulnerables (estudiantes de medicina de los primeros años). Cinismo, desconfianza hacia las motivaciones, intenciones y acciones de los demás, visión pesimista de la naturaleza humana. Exceso de confianza y dependencia de la tecnología, colocar al aparato entre el estudiante y el paciente.

---

<sup>5</sup> Jean Decety, PhD. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. The American Journal of Medicine Volume 133, Issue 5, May 2020, Pages 561-566

<sup>6</sup> ] Chen D, Lew R, Hershman W, et al. A cross-sectional measurement of medical student empathy. J Gen Intern Med 2007;22(10):1434–8.

Contactos breves y limitados con los pacientes, restringidos a la explicitación de las necesidades biológicas, sin valorar a la persona y sus historias.

De la mano de este estudio<sup>7</sup>, abordamos otras preguntas: ¿La empatía se presenta genuinamente en los estudiantes de medicina de cursos altos, en comparación con los estudiantes de disciplinas no relacionadas con la salud? ¿La empatía representa una característica crítica que impulsa a los estudiantes a seleccionar campos específicos de educación?. Otros autores<sup>8</sup> compararon los niveles de empatía en estudiantes de salud frente a los de disciplinas no relacionadas con la salud, y encontraron niveles significativamente más altos de empatía en estudiantes de las carreras relacionadas con la 'función – médico'.

Además, basándonos en la tesis<sup>9</sup> que argumenta cómo los jóvenes desarrollan elecciones de carrera a través de interacciones entre: (1) cognición y personalidad, (2) influencias del contexto, (3) características culturales o biológicas, podemos esperar que los estudiantes de medicina presenten niveles significativamente más altos de empatía que los estudiantes de disciplinas no relacionadas con la salud. Se entiende que esto sucede antes de entrar en la carrera o en los primeros dos años de la misma. Al estar presente cuando inician sus estudios, permite inferir que la empatía impulsa a los estudiantes a seleccionar campos específicos de educación.

*Por los motivos expresados, en nuestro trabajo<sup>10</sup> esperamos replicar los hallazgos de la disminución de la empatía en una población de estudiantes de medicina a lo largo de los diferentes años de estudio de su formación. Estamos convencidos de encontrar diferencias de género en los niveles de empatía (puntuaciones significativamente más altas para las mujeres que para los hombres). Por último, asumimos encontrar: 1) puntuaciones significativamente más altas de empatía en estudiantes de medicina que en estudiantes de disciplinas no relacionadas con la salud. Y 2) ya que, al iniciar su educación, los estudiantes autoevalúan sus habilidades personales, lo que los lleva a elegir las carreras que se ajustan a ellas, esperamos encontrar puntuaciones significativamente más altas de empatía entre los estudiantes de medicina que entre el grupo control (estudiantes de comercio).*

6

---

<sup>7</sup> Nunes P, Williams S, Sa B, et al. A study of empathy decline in students from ve health disciplines during their rst year of training. Int J Med Educ 2011;2:12–7.

<sup>8</sup> ] Wilson SE, Prescott J, Becket G. Empathy levels in rst- and third-year students in health and non-health disciplines. Am J Pharm Educ 2012;76:1–4.

<sup>9</sup> Lent RW, Brown SD, Hackett G. Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. J Vocat Behav 1994;45(1):79–122.

<sup>10</sup> Triffaux J-M, et al. Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process? Encéphale (2018), <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.05.003>

El estudio incluyó un total de 1,602 participantes, de los cuales 1,028 fueron mujeres. Los participantes completaron la Escala Básica de Empatía. La Basic Empathy Scale (BES)<sup>11</sup>, versión francesa, que es una herramienta utilizada para medir la empatía en individuos. La escala fue desarrollada para evaluar dos componentes principales de la empatía: 1. Empatía cognitiva: la capacidad de comprender las emociones de los demás y 2. Empatía afectiva: la capacidad de compartir y responder emocionalmente a los sentimientos de los demás. La Escala Básica de Empatía (B.E.S) también se utilizó para medir los niveles de empatía de los estudiantes de medicina y los de comercio.

### Resultados encontrados<sup>12</sup>

El estudio que tomamos como base de este texto inicia la exposición de sus resultados afirmando lo siguiente: Lo primero fue constatar una disminución significativa en los puntajes de empatía en los estudiantes de medicina a lo largo de los años de estudio. Efectivamente, y de manera congruente con la percepción general, hallan una disminución significativa de los puntajes de empatía a lo largo del tiempo. También encontraron un efecto de género mostrando puntajes más altos para las mujeres en comparación con los hombres, confirmando así la segunda hipótesis planteada. Sin embargo, informan que, para la empatía cognitiva, no se encuentra una diferencia significativa de género. Con respecto a la tercera hipótesis, comparan los puntajes de empatía de estudiantes de medicina y de comercio en su primer año, encontrando puntajes más altos en los estudiantes de medicina. Los análisis detallados en estudiantes de comercio mostraron un efecto significativo del año de estudio en los puntajes de empatía, pero no se encontró un efecto significativo de género ni interacción entre género y año de estudio. Resulta llamativo que no se encontraron diferencias significativas en los niveles de empatía entre estudiantes de comercio y estudiantes de cuarto año de medicina.

7

Gran parte de la bibliografía consultada es concluyente en sus afirmaciones, en algunos casos muy precisa: *“Los estudiantes de Medicina son por lo general muy idealistas cuando ingresan en la facultad. Algunos autores resaltan como los estudiantes de Medicina pueden desarrollar cinismo como mecanismo de defensa a medida que adquieren más experiencia y, concretamente, se ha documentado el declive de la empatía a partir del tercer año de carrera, cuando se adentran en los cursos más clínicos. Estas observaciones indican una necesidad de formación temprana de la empatía en la carrera de los médicos. Las facultades de Medicina y el*

---

<sup>11</sup> The Basic Empathy Scale is a 20-item measure of basic empathy, assessing four emotions: fear, sadness, anger, and happiness. Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29(4), 589-611.

<sup>12</sup> Traducido, resumido y adaptado por el autor a los fines del presente texto, de la misma fuente principal de todo el artículo: Triffaux J-M, et al. Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process? *Encéphale* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.05.003>

*periodo de residencia deberían desempeñar un papel activo en la formación y el desarrollo de la empatía.*<sup>13</sup>

## Discusión

### Tendencia decreciente en los niveles de empatía

Se constató una disminución significativa en los puntajes de empatía entre los estudiantes de Medicina. Afirman que la tendencia decreciente en los niveles de empatía durante la educación implica un proceso multifactorial. Los estudiantes de Medicina podrían experimentar un fenómeno de desensibilización o habituación sistemática al estrés emocional, lo cual funciona como un fenómeno estratégico de afrontamiento para evitar, por ejemplo, el fenómeno del burnout.<sup>14</sup>

Otras explicaciones propuestas incluyen: 1. Cambio del idealismo al realismo 2. Predominio de rasgos cínicos entre los estudiantes de Medicina. 3. Promoción actual en la educación médica del desapego emocional, la distancia afectiva y la neutralidad clínica. 4. Falta de modelos a seguir. 5. Circunstancias de la educación médica (por ejemplo, presión de tiempo, competitividad y carga de trabajo). 6. Uso excesivo de la tecnología, limitando los intercambios humanos en entornos clínicos.

Otros estudios no ofrecen margen de duda y se proponen como concluyentes en este asunto. *“Los resultados de los estudios revisados, especialmente aquellos con datos longitudinales, sugieren que la disminución de la empatía durante la escuela de medicina y la residencia compromete el esfuerzo hacia el profesionalismo y puede amenazar la calidad de la atención médica.”*<sup>15</sup>

8

La disminución de los niveles de empatía podría reflejar los propios rasgos de personalidad que llevan a una sobreestimación de las disposiciones personales. Los estudiantes experimentan cambios en las representaciones de sí mismos durante la educación. La construcción mental de pertenencia a un grupo interno (compuesto por profesionales de la salud) y no pertenencia a un grupo externo (un grupo compuesto por pacientes, por ejemplo) podría llevar a una disminución progresiva de la empatía hacia el grupo externo y a un nivel estable o creciente de empatía hacia el grupo interno. Pareciera constituirse una falaz situación

---

<sup>13</sup> Grau, A. “Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina” Educación Médica Volume 18, Issue 2, April–June 2017, Pages 114-120

<sup>14</sup> Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Acad Med 2009;84(9):1182–91

<sup>15</sup> Melanie Neumann, PhD, et al. “Empathy Decline and its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents” Academic Medicine, Vol. 86, No. 8 / August 2011

de pertenencia al grupo de los 'sanos', frente a una no pertenencia al grupo de los 'enfermos'. Una disposición a encontrarse del lado correcto de un mundo imaginariamente binario.

Como describe Tisseron [5], pueden surgir "conflictos empáticos" en los grupos. Aquí, los estudiantes al inicio de su educación podrían experimentar un conflicto entre pertenecer al grupo de pacientes o al grupo de profesionales de la salud. Es todo un desafío educativo, alentar a los estudiantes de medicina a empatizar con su paciente, por ejemplo, poniéndose en su lugar. Esto es en vano si los aspectos interpretativos, existenciales y morales tienden a ser descuidados por los docentes. La literatura sobre el desarrollo de la empatía en la educación médica y las humanidades médicas no debería situarse fuera del núcleo duro de la medicina, sino más bien establecer un terreno común donde la empatía no esté aislada de otros aspectos de la comprensión clínica.<sup>16</sup>

#### Diferencias de género en la empatía

Se constató que los análisis para los estudiantes de Medicina revelaron puntajes de empatía significativamente más altos en mujeres en comparación con hombres. Algunos autores han mostrado que las diferencias de género podrían ser un artefacto que depende del método de evaluación.<sup>17</sup> En las características de la tarea que evalúa la empatía y el grado de control consciente de la respuesta, las diferencias de género respecto de la empatía pueden desaparecer o variar de pequeñas a grandes. Los estereotipos de roles de género también pueden llevar a puntajes de empatía más altos para las mujeres. De todos modos, los hallazgos en la literatura internacional son concluyentes, otro artículo afirma: "*Nuestros hallazgos de que las mujeres obtuvieron puntajes significativamente más altos en la escala de empatía que los hombres sugieren que las doctoras podrían ofrecer un tipo diferente de atención médica basado en una mejor comprensión de las experiencias y sentimientos del paciente.*"<sup>18</sup>

9

Nuestros autores muestran, además, que las mujeres reportan más imitación de expresiones faciales, lo que mejora el reconocimiento de emociones a un nivel de procesamiento automático. Las mujeres manifestaron más activación en regiones del cerebro que contienen neuronas espejo y diferencias anatómicas en comparación con los hombres.

---

<sup>16</sup> Inspirado en: Pedersen, R. "Empathy development in medical education. A critical review" Medical Teacher. 2010;32:593–600

<sup>17</sup> Lennon R, Eisenberg N. Gender and age differences in empathy and sympathy. In: Eisenberg N, Strayer J, editors. Empathy and its development. Cambridge: Cambridge University Press; 1987. p. 195–221.

<sup>18</sup> M Hojat, et al. "Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender." MEDICAL EDUCATION 2002;36:522–527

Por lo tanto, las mujeres reportan dos diferencias principales en comparación con los hombres: producen imitación facial a un mayor nivel y presentan diferencias anatómicas y más activación de regiones del cerebro que involucran procesos empáticos (otros autores también mostraron algunas influencias hormonales: la testosterona redujo la imitación facial en las mujeres<sup>19</sup>. El trabajo resulta congruente con la literatura científica que tiende a mostrar un sesgo de género en diferentes niveles (es decir, anatómico y conductual) en los procesos empáticos, aunque algunas condiciones experimentales pueden modular su expresión.

#### Elecciones educativas: ¿una cuestión de autorrepresentaciones?

La tercera hipótesis se ocupó de discernir si los estudiantes de Medicina presentan puntajes de empatía significativamente más altos que los estudiantes de Comercio. En esa línea observaron puntajes significativamente más altos en todos los aspectos de la empatía para los estudiantes de Medicina en comparación con los de Comercio. Estas diferencias se manifestaban en los estudiantes de Medicina cuando inician los estudios universitarios.

Estos resultados pueden vincularse con la teoría social cognitiva, que destaca cómo las personas desarrollan intereses vocacionales, elecciones de carrera y logran rendimiento durante su educación o carrera profesional. Múltiples factores influyen en estos fenómenos: interacciones entre cogniciones y características de personalidad; influencias del contexto, características culturales o biológicas sobre la personalidad.<sup>20</sup>

En conclusión, considerando todos los años de estudio, los estudiantes de Medicina presentaron puntajes más altos, especialmente al inicio de sus estudios, lo que sugiere que la empatía es central en las profesiones de salud y motiva a los estudiantes a seleccionar campos educativos específicos. En otro orden de cosas, hay autores<sup>21</sup> que han mostrado que, independientemente de su sexo, los estudiantes de medicina con puntajes de empatía más bajos tienden a elegir especialidades no centrales<sup>22</sup> (por ejemplo, radiología) en lugar de especialidades centrales (por ejemplo, medicina familiar o pediatría).

10

---

<sup>19</sup> Hermans EJ, Putman P, van Honk J. Testosterone administration reduces empathetic behavior: a facial mimicry study. *Psychoneuroendocrinology* 2006;31(7):859–66.

<sup>20</sup> Lent RW, Brown SD, Hackett G. Social cognitive career theory. In: Brown D, et al., editors. *Career choice and development*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.

<sup>21</sup> Newton BW, Savidge MA, Barber L, et al. Differences in medical students' empathy. *Acad Med* 2000;75:1215.

<sup>22</sup> El uso de los términos centrales o no centrales, es propio del artículo original y se mantienen acá. Estamos convencidos que podrían ser reemplazados por categorías que tengan que ver con el trato con pacientes y familias.

Para nosotros, este último hallazgo tiene un valor superlativo teniendo en cuenta que, en las etapas finales de la carrera, en medio de un decrecimiento general de la empatía, los estudiantes se ven ante la instancia de elegir una especialidad. Siempre hemos prejuizado que en esa elección tiene mucho que ver el horizonte laboral y las expectativas de bienestar económico y ascenso social. Este destacado aporte que hemos mencionado viene a echar luz sobre decisiones de especialidad que no se comprenden adecuadamente si exclusivamente permanecemos posicionados en nuestros preconceptos.

### Conclusión

El artículo concluye afirmando que podemos cuestionar si la tendencia decreciente en los niveles de empatía refleja un proceso de deshumanización, subyacente a una mercantilización de la atención médica. Aunque hemos observado una modificación significativa de los niveles de empatía, basada en cuestionarios autoinformados, no podemos asumir que estos cuestionarios capturan todo el fenómeno de la empatía.

Destacan que los puntajes totales de empatía para estudiantes de Medicina y Comercio en su último año de la carrera fueron similares. Por lo tanto, recalcan la importancia y la necesidad de reforzar la educación en empatía, especialmente en campos que involucran relaciones cuidado y de ayuda. La disminución global de la empatía, que afecta tanto a los componentes afectivos como cognitivos, podría ser una estrategia de afrontamiento útil para crear una desconexión del estrés emocional respecto de los pacientes. Sin embargo, la reducción progresiva de la empatía cognitiva, que implica una disminución en la toma de perspectiva, es preocupante y podría estar asociada con un proceso de deshumanización: una percepción mecanicista y animalística de los pacientes, como propone Haslam.<sup>23</sup>

11

La comunicación es primordial y se debe incluir en ella a la familia. La empatía es esencial para poder entender al paciente y establecer una adecuada relación terapéutica. La deshumanización en la práctica médica es multifactorial y la comunicación es un instrumento clave en la relación 'función médico'- paciente-familia para contribuir a una óptima acción de cuidado. La empatía permite personalizar la atención del paciente.

Se insiste en que es crucial trabajar en el refuerzo de la educación en empatía, por ejemplo, mediante la formación en grupos de intercambio narrativo y emocional o sesiones de supervisión, que fomenten el intercambio entre los componentes afectivos y cognitivos según las situaciones clínicas. Además, el uso adecuado de nuevas tecnologías y avances médicos debería facilitar el ahorro de tiempo en la relación médico-paciente. Los estudios futuros deberían investigar qué poblaciones son más afectadas por la disminución de la empatía y otras características que motivan a los estudiantes a seleccionar un campo específico para su ejercicio profesional.

---

<sup>23</sup> Haslam N. Dehumanization: an integrative review. *Pers Soc Psychol Rev* 2006;10(3):252-64.

*“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. 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.”<sup>24</sup>*

Sin que la academia deje de entrenar en humanización y escucha empática de los pacientes, es menester que ponga especial énfasis en el cuidado de la persona del estudiante y en prevenir la pérdida de sus competencias empáticas y comunicativas. Después de todo, la empatía es un fenómeno propiamente humano, es natural y aplicable a una gran vastedad de actividades de los hombres.

Creo conveniente destacar que, si bien la empatía es considerada una importante y diría, imprescindible cualidad entre los médicos, y que algunas corrientes proponen hacer un test para evaluarla antes del ingreso a las facultades de medicina, esa práctica se desaconseja por imprecisa, discriminatoria y por no contar con evidencias de que sea un criterio válido de selección de los estudiantes de medicina.<sup>25</sup>

#### Referencias bibliográficas

Triffaux J-M, et al. Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process? *Encéphale* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.05.003>

Decety J. Composants, mécanismes, développement et fonctions de l’empathie. *BMC Psychiatry* 2016;13(1):1–8.

Hogan R. Development of an empathy scale. *J Consult Clin Psychol* 1969;33(3):307–16.

Jean Decety, PhD. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *The American Journal of Medicine* Volume 133, Issue 5, May 2020, Pages 561-566

Chen D, Lew R, Hershman W, et al. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med* 2007;22(10):1434–8.

Nunes P, Williams S, Sa B, et al. A study of empathy decline in students from ve health disciplines during their rst year of training. *Int J Med Educ* 2011;2:12–7.

Wilson SE, Prescott J, Becket G. Empathy levels in rst- and third-year students in health and non-health disciplines. *Am J Pharm Educ* 2012;76:1–4.

Lent RW, Brown SD, Hackett G. Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. *J Vocat Behav* 1994;45(1):79–122.

Triffaux J-M, et al. Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process? *Encéphale* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.05.003>

---

<sup>24</sup> Moreto, G, y otros. “Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica” *Atención Familiar* Volume 21, Issue 3, July–September 2014

<sup>25</sup> Joanne M Hemmerdinger, et al. “A systematic review of tests of empathy in medicine.” *BMC Medical Education* 2007, 7:24 July 2007.

The Basic Empathy Scale is a 20-item measure of basic empathy, assessing four emotions: fear, sadness, anger, and happiness. Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29(4), 589-611.

Traducido, resumido y adaptado por el autor a los fines del presente texto, de la misma fuente principal de todo el artículo: Triffaux J-M, et al. Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process? *Encéphale* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.05.003>

Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med* 2009;84(9):1182–91

Melanie Neumann, PhD, et al. "Empathy Decline and its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents" *Academic Medicine*, Vol. 86, No. 8 / August 2011

Grau, A. "Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina" *Educación Médica* Volume 18, Issue 2, April–June 2017, Pages 114-120

Inspirado en: Pedersen, R. "Empathy development in medical education. A critical review" *Medical Teacher*. 2010;32:593–600

Lennon R, Eisenberg N. Gender and age differences in empathy and sympathy. In: Eisenberg N, Strayer J, editors. *Empathy and its development*. Cambridge: Cambridge University Press; 1987. p. 195–221.

M Hojat, et al. "Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender." *MEDICAL EDUCATION* 2002;36:522–527

Hermans EJ, Putman P, van Honk J. Testosterone administration reduces empathetic behavior: a facial mimicry study. *Psychoneuroendocrinology* 2006;31(7):859–66.

Lent RW, Brown SD, Hackett G. Social cognitive career theory. In: Brown D, et al., editors. *Career choice and development*. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.

Newton BW, Savidge MA, Barber L, et al. Differences in medical students' empathy. *Acad Med* 2000;75:1215.

Haslam N. Dehumanization: an integrative review. *Pers Soc Psychol Rev* 2006;10(3):252–64.

Moreto, G, y otros. "Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica" *Atención Familiar* Volume 21, Issue 3, July–September 2014

Joanne M Hemmerdinger, et al. "A systematic review of tests of empathy in medicine." *BMC Medical Education* 2007, 7:24 July 2007.