

## La empatía en la atención médica: ¿las mujeres y los casados son más empáticos?

Empathy in healthcare: Are women and married people more empathetic?

Kiara Mabel Vásquez-Zegarra<sup>1</sup> 

Señores editores:

La empatía juega un papel esencial en el ámbito médico, ya que representa uno de los fundamentos de la relación terapéutica y está en el centro de la atención proporcionada. En el contexto de la atención dirigida al bienestar emocional, esta habilidad cobra una importancia fundamental, ya que sirve de base para comprender las experiencias de los pacientes y guiar, de esta manera, las distintas estrategias utilizadas para promover su bienestar. Esta relevancia conlleva un cambio en el enfoque de la investigación y la enseñanza de la empatía durante la formación de los futuros profesionales de la salud (1).

En esta perspectiva, se amplía la concepción previa de la empatía al incorporar varios elementos de interacción, como la escucha activa, la validación de sentimientos, la comunicación no verbal, la paciencia y el apoyo por parte del médico, que contribuyen a crear un entorno de seguridad y que están ligados al progreso positivo de los pacientes. Asimismo, se ha destacado la relevancia de los siguientes componentes vinculados con la empatía: la aceptación incondicional, que valida el valor de la persona sin importar sus acciones y emociones; la adopción de una actitud amable; y la autenticidad en la conexión establecida, identificando y reflexionando sobre cómo esta influye en uno mismo (1).

La empatía es primordial como una condición mínima para el logro de competencias esenciales que encaminan la enseñanza de los trabajadores en el área de salud según el Ministerio de Salud (Minsa) (2), ya que los profesionales

**Citar como:**

Vásquez-Zegarra KM. La empatía en la atención médica: ¿las mujeres y los casados son más empáticos? *Rev Neuropsiquiatr.* 2024; 87(1): 87-88. DOI: 10.20453/rnp.v87i1.5076

**Recibido:** 28-11-2023

**Aceptado:** 20-03-2024

**En línea:** 31-03-2024



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© La autora

© *Revista de Neuro-Psiquiatría*

<sup>1</sup> Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina Humana. Chiclayo, Perú.

de la medicina se involucran en esta labor emocional mediante dos enfoques: la «actuación profunda», que implica generar respuestas emocionales y cognitivas auténticas y coherentes con la empatía antes y durante las interacciones con el paciente, similar a la técnica de actuación del método empleada por algunos actores en el teatro y el cine; y la «actuación superficial», que consiste en manifestar comportamientos empáticos hacia el paciente, incluso cuando no se experimentan emociones y cogniciones empáticas genuinas. Aunque se favorece la actuación profunda, los médicos pueden recurrir a la actuación superficial cuando resulta imposible comprender de inmediato las emociones y los pensamientos de los pacientes.

En el artículo «Utilización de la escala de empatía médica de Jefferson en residentes que realizan su especialización en un hospital peruano», de Mayo et al. (3), se evaluó la empatía y los factores asociados, como el sexo y el estado civil, en médicos en formación que se especializan en áreas médicas y quirúrgicas, demostrando que la mayoría de las mujeres reportan niveles más altos de empatía que los hombres, lo mismo pasa con los médicos casados en comparación con los solteros. De acuerdo con lo mencionado, esto se ha atribuido a una mayor destreza en la habilidad de adoptar perspectivas y mostrar compasión, lo cual puede ser explicado por factores sociales y biológicos (4).

En términos sociales, los estereotipos tienden a asignar a las mujeres una mayor sensibilidad emocional, una preocupación por cuestiones sociales, una inclinación hacia el cuidado de los niños, así como una mayor capacidad para percibir sentimientos y lenguaje no verbal. En términos biológicos, se ha observado que las mujeres utilizan en mayor medida áreas cerebrales con neuronas espejo durante interacciones empáticas cara a cara, lo que facilita el «contagio emocional» (4). Asimismo, son las personas casadas quienes obtienen un mayor nivel de empatía, esto debido a que generalmente desarrollan determinadas habilidades, como la capacidad de ajustarse o acomodarse a las diferentes situaciones, compartir de mejor manera ideas e información, lograr entender, así como gestionar emociones hacia el otro (3).

Los factores tanto sociales como biológicos permiten al personal médico de sexo femenino y de estado civil casado tener una mejor acogida para con el paciente, lo que fomenta las relaciones interpersonales con el mismo, ya que cuando los pacientes se sienten escuchados y comprendidos, confían más en sus

proveedores de atención médica, lo que puede llevar a una mejor adherencia al tratamiento y seguimiento de las recomendaciones de salud.

En términos generales, se considera que los médicos son más efectivos y obtienen una mayor satisfacción profesional cuando participan activamente en el proceso de empatía. Por lo tanto, se les alienta, en primer lugar, a reconocer que su trabajo conlleva una dimensión emocional, y, en segundo lugar, a practicar de manera consciente tanto la actuación profunda como la superficial para empatizar con sus pacientes (5).

## REFERENCIAS

1. Bellosta-Batalla M, Garrote-Caparrós E, Pérez-Blasco J, Moya-Albiol L, Cebolla A. Mindfulness, empatía y compasión: evolución de la empatía a la compasión en el ámbito sanitario. RIECS [Internet]. 2019; 4(S1). Disponible en: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2019.4.S1.125>
2. Ministerio de Salud. Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud. Documento técnico. Primera fase: Médico(a) y enfermero(a) peruano(a) [Internet]. Lima: Dirección General de Personal de la Salud, MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149420-perfil-de-competencias-esenciales-que-orientan-la-formacion-de-los-profesionales-de-la-salud-documento-tecnico-primera-fase-medico-a-y-enfermero-a-peruano-a>
3. Mayo GV, Quijano EG, Ponce DA, Ticse R. Utilización de la escala de empatía médica de Jefferson en residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019; 82(2): 131-140. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3540>
4. Bratek A, Bulska W, Bonk M, Seweryn M, Krysta K. Empathy among physicians, medical students and candidates. Psychiatr Danub [Internet]. 2015; 27(Suppl 1): S48-S52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26417736/>
5. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. JAMA [Internet]. 2005; 293(9): 1100-1106. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.293.9.1100>