



ISSN: 1697-090X

Inicio
HomeÍndice del
volumen
Volume indexComité Editorial
Editorial BoardComité Científico
Scientific
CommitteeNormas para los
autores
Instruction to
AuthorsDerechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2017;1:5-6.

Editorial:**LA EMPATÍA EN EL EJERCICIO CLÍNICO****José María Eiros Bouza^{1,3}, María Rosario Bachiller Luque^{2,3}****¹ Hospital Universitario "Río Hortega", ² Centro de Salud "Pilarica Circular",
³ Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.
Valladolid. España**eiros@med.uva.es[English Version](#)

La importancia que reviste la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina mantiene una vigente actualidad en foros profesionales¹ y al hilo de su cuestionable consistencia en los planes de formación de pregrado y especialización quisiéramos establecer una breve reflexión. En términos globales se acepta que en el momento presente su cuerpo de doctrina es poco relevante en los planes docentes y ello es concordante con la escasa importancia que se le ha concedido como área de competencia.

En este sentido queremos señalar que el reducido impacto de la misma en el nivel docente puede comprobarse reseñando que en el prestigioso examen del MIR, durante los últimos 36 años, las cuestiones relativas a este ámbito de conocimiento se han situado entre las menos frecuentes. Hemos efectuado una revisión de las preguntas desde 1981 hasta 2017² y solamente hemos encontrado cinco relativas a "empatía": la 131 del MIR 2011, la 179, la 183 y la 187 del MIR 2015 y la 224 del MIR 2016. De ellas cuatro tienen un enunciado breve (tres de dos líneas y una de cuatro) y la quinta se presenta como un caso clínico (doce líneas de enunciado).

Nuestro sistema de acceso a la formación de especialistas, por el que muchas de las generaciones que trabajamos actualmente hemos pasado, se reconoce como uno de los más transparentes y ecuanímenes del mundo. El Ministerio de Sanidad, es justo reconocerlo, ha cuidado con esmero su nivel de excelencia³. Sin embargo el protagonismo de la "empatía" médico-paciente en comparación con otras materias a la hora de ser objeto de examen es ínfimo. Ello sin duda está asociado al modesto nivel de concienciación en los ámbitos profesionales docentes.

Está ampliamente reconocido que aquello que no es objetivo de evaluación no suscita motivación para su estudio⁴ y por ello debiera incrementarse su protagonismo curricular. De acuerdo con lo reiteradamente señalado por Moore et al⁵ los programas clínicos de educación debieran incluir la enseñanza de la comunicación médico-paciente. Resulta de extrema importancia en el desarrollo curricular cómo se aprenden las habilidades de comunicación. Prestigiosas instituciones de todo el mundo⁶ han abogado por el mantenido reto que supone reforzar la empatía en el contexto de la relación médico-paciente. En un intento de sistematización, tal y como refiere Kurtz⁷ la guía de observación de "Calgary Cambridge" ha sido empleada en todos los niveles de la actividad médica, desde estudiantes de los primeros años hasta con los clínicos de mucha experiencia y en casi todas las especialidades y facilita el desarrollo sistemático de las habilidades comunicacionales. Constituye además un instrumento con considerable flexibilidad para permitir ser aplicada en médicos con estilos y personalidades muy diferentes. En nuestro país existen contribuciones como la referida al inicio de este editorial¹ y otras de honda reflexión conceptual y aplicada⁸ que abogan por la formación y evaluación activa en "empatía". Esta representa un área que se ha revelado como útil a la hora de optimizar la percepción que del médico tienen nuestros pacientes, que representan en definitiva el fin esencial de nuestra actividad profesional.

La formación de especialistas en ciencias de la salud se ha mantenido casi inalterada durante varias décadas, pero a partir de la publicación del Real Decreto de Troncalidad, de especialización troncal y áreas de capacitación específica, el clásico sistema MIR puede sufrir profundos cambios⁹. Sería deseable incorporar

contenidos dinámicos y aplicados en comunicación y empatía y adquirir el compromiso de su revisión como parte integrante de la competencia de los profesionales sanitarios¹⁰.

REFERENCIAS

- 1.- Díez-Goñi N, Rodríguez-Díez MC. Why teaching empathy is important for the medical degree. Rev Clin Esp 2017; 217: 332-335
- 2.- <http://www.curso-mir.com/el-examen-mir/Informacion-General-sobre-el-Examen-MIR.html> [consultado el 9 de septiembre de 2017]
- 3.-
https://sis.msssi.es/fse/PaginasDinamicas/Consulta_Cuadernos/ConsultaCuadernosDin.aspx?MenuId=CE-00&SubMenuId=CE-01&cDocum=32 [consultado el 28 de octubre de 2017]
- 4.- Guilbert JJ. Guía pedagógica para el personal de salud. Edición en español a cargo de Rodríguez Torres A, Carreres Quevedo J, Daufi Moreso L, Vilardell Viñas F. 5ª ed. - Valladolid : Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de Valladolid , ISBN 84-7762-062-8. 1989: 344 pags.
- 5.-Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferentes. Aten Primaria 2012; 44(6): 358-365
- 6.- Association of American Medical Colleges. Medical School Objectives Project: Report III - Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine. Association of American Medical Colleges; 1999.
- 7.- Kurtz SM. Doctor patient communication: principles and practices. Can J Neurol Sci 2002; 29 Suppl 2: S23-9: S23-29
- 8.-Millán Núñez Cortés J. La enseñanza en el entorno clínico: un reto y una necesidad. Educación Médica 2017; 18 supl 1: 41-43.
- 9.- Marugán de Miguelsanz JM, Eiros Bouza JM. Situación actual de la formación sanitaria especializada en España. Educación Médica 2016; 17: 51-54.
- 10.-Eiros Bouza JM, Marugán de Miguelsanz JM. Competencia profesional: un reto mantenido. Axis 2016; nº extraordinario validación: 25-26.

CORRESPONDENCIA

José M^a Eiros Bouza.
Facultad de Medicina.
Avda Ramón y Cajal 7. Sexta Planta.
47005 Valladolid.
Email: [eios @ med.uva.es](mailto:eiros@med.uva.es)
