

Capítulo 35

La Enseñanza desde la Tradición: Entre el Humanismo y el Miedo. ¿Es la empatía la respuesta?

María Helena Gaitán Buitrago¹⁰¹

Universidad del Quindío

Resumen

El modelo de enseñanza de la Medicina y la Cirugía General han estado enmarcados por la tradición y la formación técnica estricta en medio de un sistema marcial con reglas tácitas que se aprenden sólo estando inmersos en el día a día de un ambiente clínico. La formación, evaluación y punición han sido sinónimos dentro de este sistema educativo, pero el miedo al castigo y sus versiones condicionan la manera como los estudiantes aprenden. Si la Medicina está anclada a pilares humanistas, ¿es posible pensar la enseñanza médica desde el Humanismo y emplear la Empatía como una herramienta educativa? Este documento hace una revisión del estado del arte de la empatía en la enseñanza de la cirugía general y explora las opiniones de los estudiantes de quinto año de medicina. Los estudios identificados en esta búsqueda sistemática tienen como último fin mejorar los niveles de empatía a través de la simulación clínica, en diferentes áreas, pero no dejan explícito un modelo educativo teórico o didáctico que lo sustente.

Palabras clave: Empatía, cirugía general, educación médica

Abstract

¹⁰¹ MD. PhD(c). Email: mhgaitan@uniquindio.edu.co ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3794-0413> Cirujana General. Profesora de Cirugía General en el Programa de Medicina de la Universidad del Quindío y Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt. Candidata a Doctora en Ciencias de la Educación RUDECOLOMBIA Miembro de los grupos de investigación: Tejiendo Redes: Cuerpo, educación y movimiento (Universidad del Quindío), Investigación clínica (Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios), Educación y Simulación Clínica - EdSimC (Vital Care Centro de Simulación Clínica).

The teaching model of Medicine and General Surgery have been framed by tradition and strict technical training in the midst of a martial system with tacit rules that are learned only by being immersed in the day-to-day of a clinical environment. Training, evaluation and punishment have been synonymous within this educational system, but the fear of punishment and its versions condition the way students learn. If Medicine is anchored to humanistic pillars, is it possible to weigh medical teaching from Humanism and use Empathy as an educational tool? This paper reviews the state-of-the-art empathy in general surgery teaching and explores the opinions of fifth-year medical students. The studies identified in this systematic search have the ultimate goal of improving empathy levels through clinical simulation, in different areas, but do not leave explicit a theoretical or didactic educational model that underpins it.

Keywords: Empathy, general surgery, medical education

Introducción

Actualmente, en cuanto a las competencias adquiridas por los médicos generales, existen reportes sobre desempeño insuficiente, inseguridad en la ejecución de tareas, la precariedad en los conocimientos médicos y dificultades para la comunicación y el trabajo en equipo. Puesto que la Medicina se trata de una profesión, implica que dichos profesionales se reservan para sí el derecho a juzgar la calidad de su propio ejercicio y a establecer sus propios estándares de calidad. Esto los hace autónomos y reconocidos por la sociedad, y obtienen de ésta la confianza, sobre tres preceptos: la maestría, el altruismo y la autorregulación. Dentro de estos principios, deben dominar el conocimiento especializado, la autonomía en la toma de decisiones, el compromiso de servicio a la sociedad con valores y principios, el liderazgo y la autorregulación con los más altos estándares de calidad y pensamiento crítico para tomar decisiones en situaciones complejas e inciertas, conjuntamente con la habilidad de la empatía, la autocrítica y la retroalimentación.

Metodología

Este documento hace una revisión del estado del arte de la enseñanza de la Cirugía general en pregrado, contemplando la Empatía como herramienta educativa, y hace un abordaje de corte etnográfico a los estudiantes de quinto año de medicina, en una cohorte de dos semestres, donde participaron voluntariamente 38 estudiantes en telesimulaciones con paciente estandarizado, mediante una plataforma virtual, acorde a los requerimientos de enseñanza en el contexto de la pandemia, y de los cuales se obtuvo una muestra aleatoria con 8 estudiantes a quienes se sometieron a entrevistas semiestructuradas. Los resultados de esta investigación son parte de la tesis doctoral de la investigadora, y se encuentran bajo análisis dentro de dicho documento.

La medicina

Su enseñanza desde la tradición

La historia de la Medicina está ligada a la historia de la humanidad. La conciencia del ser, la supervivencia, la vida en sociedad y el temor a la muerte son algunos de los pilares que han forjado a la sociedad actual y así, en la relación vida-muerte, salud-enfermedad, bienestar-malestar han surgido personajes que, desde la botánica, la alquimia, la filosofía, la zoología y la biología han tratado de estudiar y dar solución a la “enfermedad”. Desde los griegos, esta profesión tuvo influencia de varias disciplinas, donde los sabios eran astrónomos, matemáticos, filósofos y políticos; y en ese selecto grupo de mentes brillantes surge Hipócrates, como padre de la Medicina y de él su Juramento, que desde hace 2500 años guía los principios de lo que debe ser o se espera que sea un médico (Rheinsberg et al., 2018; Scheinman et al., 2018; Askitopoulou & Vgontzas, 2018; Green, 2017; Walton & Kerridge, 2014; Holmboe & Bernabeo, 2014; Punjabi, 2015; Baumgartner & Flores, 2018; Heubel, 2015; Gaitan et al., 2020. En los últimos 200 años, los cambios tecnológicos y económicos han afectado todas las áreas del conocimiento. En el caso específico de la Cirugía, William Halsted (1852-1922) ha sido considerado el padre de la Cirugía Moderna, y desde sus contribuciones a la Medicina, la habilidad quirúrgica se ha obtenido con tiempo, práctica, responsabilidad y acompañamiento en la formación. La formación en Cirugía que propuso Halsted traía



desde la tradición del oficio a un mentor o tutor de quien el aprendiz obtenía instrucción técnica y experiencia, además de supervisión y acompañamiento; y esta enseñanza ha sido influenciada por tendencias económicas que han permeado tanto la Educación como los Sistemas de Salud (Deleuze, 1990; Díaz-Barriga, 2015; ASCOFAME, 2017). Este panorama laboral confronta el hacer de un oficio, una vocación, con las deficiencias formativas en el momento de pasar de estudiante a profesional, por las restricciones de las universidades y hospitales para que la sobrepoblación de estudiantes de Medicina tenga la “exposición” suficiente a pacientes, procedimientos y entrenamiento práctico. Así, el modelo propuesto hace más de un siglo en el que el estudiante de Medicina aprendía mediante la inmersión en el “hacer” bajo la supervisión de un tutor ha cambiado, porque los sistemas de salud restringen cada vez más las funciones de los estudiantes de pre y postgrado, escenarios de práctica y su accesibilidad a un volumen adecuado de pacientes que les den la habilidad y experiencia suficientes para abordar pacientes y situaciones en su práctica diaria como profesionales; con graves consecuencias en su formación, teniendo en cuenta que más del 70% de su ciclo formativo se realiza en servicios ambulatorios u hospitalarios. Es decir, dentro de su formación tienen menor tiempo de entrenamiento y mayores restricciones para acudir a escenarios de práctica clínicos, pero se espera mucho más de ellos; y los estudiantes finalizan su formación con la sensación de estar sin la preparación suficiente para convertirse en profesionales independientes (Díaz-Vélez *et al.*, 2009).

Está entonces la continua queja de médicos, profesores, estudiantes y especialmente pacientes, con respecto a la “deshumanización” de la atención médica, y de la actitud desconsiderada de algunos de estos profesionales con la situación vulnerable de pacientes y familiares, queja que se extiende a otros profesionales de las Ciencias de la Salud. Estas referencias son frecuentes en el ambiente Universitario, Hospitalario y en el día a día de las personas que por una u otra razón deben asistir a instituciones de salud (Anexo 1).

El modelo tradicional con largas inmersiones ya no es eficiente y requiere modificaciones, especialmente en lo relacionado con el aprendizaje de Cirugía General.

Algunos de los puntos críticos de la educación en Cirugía incluyen mejorar las condiciones y horas de trabajo, modificar el aprendizaje por “el hacer”, adherirse al aprendizaje reflexivo contemporáneo, estructurar los objetivos técnicos y no técnicos en Cirugía, formar a los docentes de Cirugía y fortalecer los aspectos éticos de la profesión (Sachdeva et al., 2011); así como reinventarse en un mundo que sobrevive a una Pandemia y que debe garantizar la formación de sus médicos, pero simultáneamente, ceñirse a las limitaciones de cupos en hospitales para los estudiantes de Medicina de pre y postgrado, y asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en estos escenarios de práctica, todo esto sin comprometer la calidad de la Enseñanza (Nicksa et al., 2015).

En Colombia, en noviembre de 2017, la preocupación por la Educación Médica congregó a varios representantes de las Facultades de Medicina con la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) para discutir este delicado tema. De ahí nació el Consenso de Montería, donde se discutieron tópicos como selección y criterios de ingreso para pre y postgrado, educación, requisitos académicos para la graduación, calidad de los programas y certificación de los egresados, el currículo deseado en el que se forme a los estudiantes para adoptar la tecnología adaptándola al contexto donde vayan a trabajar, así como la capacidad de resolución de los profesionales egresados y sus capacidades para trabajar en equipo, lo que puede incluir las habilidades no técnicas. Enfocados en estas necesidades, plantearon el desarrollo de un currículo con un claro perfil de los egresados, que durante su paso por la Universidad sean expuestos tempranamente a la atención primaria; y que esta formación sea integral, con competencias, contenidos y procedimientos mínimos, así como el componente de salud pública y humanismo; sin embargo, este planteamiento ha estado asentado en el currículo más que en la Didáctica (Vera-Delgado, 2004)(Ministerio de Salud y Protección Social & Educación, 2017)(Herrera & Infante Acevedo, 2004).

La empatía

Más allá de la vocación y el Juramento Hipocrático, ser médico representa un reto académico, pero a la vez un reto social (Gaitan et al., 2020). Aplicar un mar de conocimientos en un paciente implica una capacidad de abstracción, adaptabilidad y ejecución que se obtiene con un complejo proceso de formación. Paralelamente al desarrollo de estas habilidades, la formación en salud no prioriza el entrenamiento simultáneo en las Humanidades, el humanitarismo y la Empatía; y este ha sido un aspecto que la Educación Médica ha retomado en los últimos años, documentado por la evidencia científica disponible y por los temas que abordan las autoridades académicas como ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina). Ya que el Humanismo en las Ciencias de la Salud tienen varios términos relacionados, tales como profesionalismo, humanismo, humanitarismo, simpatía, y empatía, para esta investigación se hace necesario declarar que el objeto de interés es la *Empatía*, definida como el proceso cognitivo mediante el cual se comprende el sufrimiento del otro y se reacciona en consecuencia (Han & Pappas, 2017; Hojat et al., 2018; Eisenberg, 2000).

Dentro de la formación por competencias, instituciones alrededor del mundo han incorporado estrategias de evaluación de la empatía a sus sistemas de admisión y de educación, con esquemas transcurriculares tanto para los estudiantes de pre y postgrado (Hemmerdinger et al., 2007; Moreto, González-Blasco, Pessini, et al., 2014; Montilva et al., 2015). Sumada a la empatía, las habilidades en comunicación cumplen una función indispensable en la relación médico-paciente y han sido ampliamente estudiadas en especialidades clínicas, pero pueden extrapolarse y adaptarse a especialidades quirúrgicas. Así, las habilidades de comunicación y empatía pueden ser los pilares para las reformas curriculares con un enfoque humanista de la enseñanza de la Cirugía General (Epstein, 2007; Moreto, González-Blasco, Pessini, et al., 2014; Moreto et al., 2008; Hochberg et al., 2012; Oseguera Rodríguez, 2006; Rosenthal et al., 2011^a; Sanson-Fisher et al., 2019; Robieux et al., 2018). Sin embargo, a pesar de los beneficios de la empatía para los pacientes y profesionales, los niveles de empatía están muy por debajo del ideal, en parte por falta de modelos a seguir, sobrecarga laboral, ignorancia

del papel de la empatía en el cuidado a los pacientes e incremento en la dependencia de tecnología para la atención (Koblar et al., 2018; Larti et al., 2018; Hojat et al., 2018; Brown et al., 2018; Sep et al., 2014; Selman et al., 2017; Brown et al., 2018; Larti et al., 2018; van Osch et al., 2017; Saypol et al., 2015; Kidd et al., 2015; Abdool et al., 2017; Chaffin & Adams, 2013; Larti et al., 2018; Sep et al., 2014; Parikh et al., 2017; Koblar et al., 2018). Si bien la empatía puede mejorar después de programas de entrenamiento cortos, según algunos autores; a largo plazo, los niveles decaen nuevamente (Lor et al., 2015; Foster et al., 2016).

Ante la simulación como estrategia educativa, autores como Quail han comparado los diferentes tipos de simulación con el contexto de la empatía. Los autores proponen que escenarios no clínicos, tanto virtuales como de simulación pueden integrarse de manera más estandarizada y sostenible para el entrenamiento de las habilidades de comunicación y no sólo con un encuentro (Quail et al., 2016; Bosse et al., 2012; Bas-Sarmiento et al., 2019), aunque es difícil poder comparar los resultados por la variedad de estudios y diseños que evalúan la utilidad de la simulación en desarrollar actitudes empáticas, su persistencia a lo largo del tiempo y la mejor estrategia dentro de las simulaciones para alcanzarlo; sin embargo, hay una tendencia mayor a que la simulación impacte a largo plazo la conducta empática cuando en esta se hicieron juegos de rol (Bearman et al., 2015; Bosse et al., 2012). Por otro lado, los estudios identificados en esta búsqueda sistemática tienen como último fin mejorar los niveles de empatía a través de la simulación clínica, en diferentes áreas, pero no dejan explícito un modelo educativo teórico o didáctico que lo sustente.

Aceptar la importancia de enseñar ciencias nos lleva obligatoriamente a pensar cómo hacerlo, y abre una puerta para cambiar el paradigma de la Educación Médica y denota la ausencia de una Didáctica para la Cirugía General. Pero esta premisa no siempre encuentra profesores sensibilizados o inquietos por hacer las cosas diferentes o retomar el humanismo y la empatía en su práctica clínica y educativa. Tradicionalmente, las cosas “se han hecho así, así me enseñaron, y así lo hago”. Y como se expuso previamente, la tradición está ligada a la epistemología de las Ciencias de la

Salud y al contexto histórico. La creencia arraigada en los Hospitales es que, como médicos-profesores, “la Educación no se relaciona con educarse como médico”, sino que impartir conocimientos y disciplina forjan al profesional de la salud, como “siempre” ha sido, porque “así me enseñaron y así lo hago”. Pero nada más lejos de la realidad, particularmente, cuando se ha demostrado que los bajos niveles de empatía impactan directamente en el desempeño médico, su relación con los pacientes, el burnout en los profesionales de la salud, más demandas médico-legales y peor adherencia y satisfacción por parte de los pacientes (Rogers et al., 2015; Gardner & Scott, 2015; Chauvin, 2015; Nicksa et al., 2015; Jukema et al., 2015; Kohn et al., 1999; Cataluña, 2016; Bates, 2010; Stern, 2006; Parra Ramírez & Cámara Vallejos, 2016; Esquerda et al., 2016; Quince et al., 2016; Cánovas et al., 2018; Schwan, 2018; Derksen et al., 2018; Thirioux et al., 2016; Halpern, 2014; Paro et al., 2014; Decety & Jackson, 2004; Hojat et al., 2010; Newton et al., 2008). Pero la gran mayoría de profesores en medicina, especialmente en las áreas clínicas, no tienen formación en educación, son expertos en su campo clínico y asumen la docencia dentro del su ejercicio diario, con pocas herramientas educativas, pero con la experiencia que obtuvieron como estudiantes en su momento. Es así como replican estrategias y técnicas de enseñanza, emulando y adaptando lo que hicieron a su vez con ellos. Seguimos teniendo a un experto cirujano, enseñando a sus estudiantes, con escenarios y tecnologías que han sufrido la mutación del tiempo y la modernidad, pero que continúan con objetivos similares en un esquema educativo casi marcial en el que la jerarquía y la experiencia permiten que los estudiantes novicios hagan inmersión en la tribu y sean aceptados.

Y si es tan relevante que un estudiante de medicina se convierta en un profesional idóneo, qué perspectiva tienen ellos del proceso de formación. Pues el miedo es uno de los pilares de esa enseñanza técnica y no técnica que está arraigada en esos matices marciales y jerárquicos que acompañan a la “tribu”. Este entrenamiento desde la tradición se desborda en la exigencia y formación en lo que el estudiante debe saber y lo que se espera de su comportamiento, pero adolece de la estructura epistemológica de las Ciencias de la Educación que lo enmarque y potencie. Aunque la Empatía es un aspecto de la personalidad, y un proceso cognitivo, ha surgido en la comunidad médica una

preocupación creciente por esa brecha entre lo científico y lo humano, y de ser posible, cómo poder enseñar la empatía a los estudiantes (Moreto, González-Blasco, & Craice-de Benedetto, 2014; Branch, 2015; Rider et al., 2018; Dhaliwal et al., 2017), a través de la plasticidad y la adaptabilidad a las emociones sociales, documentada por los estudios neuro anatomofuncionales, que documentan la capacidad cerebral para mejorar su resiliencia y respuesta compasiva ante estímulos sociales positivos, desde el componente compasivo de la Empatía, y con una mayor motivación y actitud prosocial (Singer & Klimecki, 2014). Entonces, la empatía es más que una característica personal, y está ligada al entorno laboral y cultural (Elayyan et al., 2018). Adicionalmente, la Empatía en el personal de la salud puede afectarse por la falta de ejemplos adecuados por parte de los formadores, la gran cantidad de información técnica impartida por las Facultades que limita el tiempo para dedicar a los temas humanistas, la tensión que surge entre los ideales del estudiante y la práctica clínica, con lo que aparece la duda ética, y la sobrecarga emocional derivada del contacto con el sufrimiento (Moreto et al., 2016; Parra Ramírez & Cámara Vallejos, 2016; Loayssa Lara et al., 2009; Cohen, 2007; Rostami & Khadjooi, 2010).

Aunque es posible intervenir a los estudiantes enseñándoles a ser empáticos, una alternativa es prevenir la pérdida de esta empatía innata y reforzarla, sin darles protocolos estandarizados, sino la capacidad de actuar acertadamente en “buen hacer médico” (Decety & Jackson, 2004; Bates, 1971; Haidet et al., 2001). Esta inquietud por el humanismo en las Ciencias de la Salud tiene un trasfondo común: sabemos lo que queremos de nuestros estudiantes, pero no conseguimos evaluar cómo se enseña o si se aprende. Un profesor puede tener claro el concepto técnico, incluso haber desarrollado una técnica adecuada para enseñarlo, pero tener grandes dificultades al relacionarse con sus pacientes y, por lo tanto, para enseñarle a sus estudiantes cómo hacerlo. Y como docentes, tampoco somos capaces de mostrarles a los estudiantes que la ética y la empatía no son una materia inútil o un tema etéreo, sino un componente indispensable en su formación; y si los estudiantes y sus profesores no encuentran su aplicabilidad en lo cotidiano, así mismo lo descartarán (Moreto et al., 2008). Algunos autores han planteado estrategias para enseñar valores humanistas a los estudiantes de

medicina, tales como fortalecimiento curricular, integración formal de la Empatía dentro de oportunidades de aprendizaje, fomentar el respeto y la confidencialidad, retroalimentación y acompañamiento a los estudiantes, fomentar el papel del mentor, entrenar a los estudiantes para adquirir el hábito del humanismo, utilizar diferentes herramientas e instrumentos de evaluación, mantener en la facultad actividades que propendan por el fortalecimiento del humanismo dentro de la agenda investigativa y los profesores, pero sobre todo, avanzar en la evolución de tradiciones arraigadas para reorientarlas en una estructura institucional que aprecie y promueva los valores humanistas en la formación de sus estudiantes y maestros (Gordon Cohen & Ashraf Sherif, 2014; Rosenthal et al., 2011b; Junquera et al., 2015).

El aprendizaje por imitación, además de las situaciones propias del trabajo y del comportamiento de los profesores, se ve afectado por la actitud condicionada por el estrés. La prevalencia del estrés crónico, depresión, insatisfacción y burnout es muy alta, y esta sensación afecta desempeño profesional y su vida personal. Estos sentimientos tan comunes en el gremio de la Salud menoscaban también su percepción de sí mismos como profesionales y su vocación, lo que repercute directamente en su desempeño clínico y empático (Money, 2017). Así, los médicos somos educados en los conocimientos propios de la disciplina, pero también en la cultura y jerga del oficio, y nos auto definimos simultáneamente como enfocados y académicos, y como individualistas, jerárquicos y competitivos. Pero, adicionalmente, reforzamos ese sesgo negativo cuando llevamos a los estudiantes por un aprendizaje hacia el peor escenario, el peor diagnóstico, remarcar el error clínico y enseñar por intimidación y ridiculización pública (Haizlip et al., 2012). Desafortunadamente, educamos a los médicos en un ambiente hostil y negativo, crecen dentro de la carrera con temor al error o a la ridiculización y frustración, para luego, actuar de igual manera con sus pacientes y estudiantes, pero no sólo ocurre en profesionales graduados, también se ha detectado en los estudiantes de pregrado. Si nos enfocamos deliberadamente en notar las emociones y experiencias positivas, podremos cambiar la percepción del ambiente, cómo pensamos y actuamos (Haizlip et al., 2012; Pedrals et al., 2011).

La educación actual orientada hacia la excelencia académica dice a sus estudiantes: “soluciona este problema, arregla esto otro, supera tus debilidades y entonces lograrás el éxito”. En contraste, el enfoque educacional basado en las fortalezas personales les dice: “céntrate en tus talentos y fortalezas para corregir tus debilidades”. Algunos estudios han demostrado cuáles son las características de los estudiantes de Medicina más empáticos: el género femenino (Eisenberg & Lennon, 1983), el rango de edad, si la Universidad es privada o pública en aras del enfoque humanista y/o religioso, el nivel académico, etc. Siempre nos hemos asegurado de que los estudiantes admitidos sean buenos en lo académico, pero ¿lo “no enseñable” sería un requisito de ingreso o un propósito de formación? (Sade et al., 1985). Realmente, hay grandes dificultades en las Universidades en la estandarización de estas características y en sus propuestas formales para la formación humanista en pregrado (Swick et al., 1999), aunque se han adelantado aproximaciones en todo el mundo para abordar el tema desde el currículo (Medical Council, 2012; Buyx et al., 2008; Ojuka et al., 2017; Martimianakis et al., 2015; Fenoll-Brunet & Harden, 2015; Rivera Cisneros, 2001; Acuña, 2000). Por lo tanto, el estudiante debe tener la oportunidad de compartir y trabajar sus emociones orientado por el maestro, para promocionar la madurez afectiva y el consecuente desarrollo de la empatía. En el caso de no estimular este aspecto humanista en el estudiante, continuará optando por la posición segura, en la cual no se involucra con el paciente y se limita a hacer un diagnóstico y dar un plan de manejo, demostrando que a pesar de que tengan vocación y voluntad, no tienen herramientas para acercarse a sus pacientes, y finalmente, disipar la vocación y la ilusión con la que empezó a estudiar (Toivonen et al., 2017; Teherani et al., 2008; Dearing & Steadman, 2009; Nayar et al., 2020). Los programas deben establecer directrices claras basadas en las necesidades de la Institución, pero ofrecer alternativas prácticas y ejecutables que redunden en una mejor atención en salud y que partan de las necesidades y emociones del estudiante proyectadas hacia su perfil profesional en la comunidad. Y si la Empatía es inherente al ser humano desde su evolución y desde el inicio de la concepción de este como miembro de una sociedad, y si forma parte de los elementos reconocidos dentro del “ser médico”, ¿cuál es el papel de la Educación para formar profesionales integrales y empáticos? La

Universidad tiene la responsabilidad social de formar no solo Profesionales de la Salud, sino profesionales integrales, con la capacidad de autocrítica y de responder éticamente a los desafíos de su trabajo y de la sociedad. Los profesores y estudiantes quieren mejorar cómo enseñan y tener mejores estudiantes o mejores profesores, pero no siempre tienen la coherencia de mejorar ellos mismos para lograr este objetivo. Entonces, ¿cómo es posible que los cirujanos, siendo científicos, estemos impregnados

Resultados

Del miedo

“Parte del miedo está en el sabotaje, qué miedo ir a decirle esto a el doctor, porque nos la va a montar”

Para los estudiantes, el proceso formativo desde la teoría a la práctica, va de la mano de cómo pertenecer al gremio y a las costumbres de este. Esta formación de corte marcial, impartida por médicos sin formación en educación plantea un escenario en el que reina la tradición y una serie de reglas tácitas que sólo pueden aprenderse dentro del sistema. Pero todos los que hemos sido formados en Medicina conocemos el temor que imparte tener que desempeñarse prolijamente frente a un profesor que puede ser punitivo más allá de una calificación.

“Yo me quedo con el porcentaje de docentes buenos, lo que pasa es que lo malo lo marca a uno muchísimo y uno queda con las experiencias grabadas, entonces puede decir, no es que esté doctor fue, o sea, puede que haya aprendido mucho, pero la verdad tengo muchas cosas malas y digamos que eso va hacer un recuerdo muy grande, muy triste, pero lo que dicen, por ejemplo, un punto negro mancha una pared blanca”

Porque la evaluación numeral de un examen o una rotación, no son la única manera de evaluar su desempeño o de demostrarle a un estudiante su rango dentro de la jerarquía. Aunque los estudiantes estudian motivados por aprender, hay motivaciones más negativas que los impulsan a destacarse, estimulando la competitividad entre

compañeros, pero simultáneamente, blindándolos contra el escarnio o ser blanco de sus profesores.

“El miedo mueve, sí hace que uno reaccione”

De odios

El temor se transforma en odio, y este a su vez en rabia, que se descarga en quienes los rodean, incluso los pacientes.

“Lo que yo siento, es que hay unos doctores que si buscan sabotearlo a uno, de verdad es como, voy a tirarles en el alma para que les vaya mal en el parcial, ..., porque tienen que sabotear algo que al fin y al cabo yo tengo que salir a aplicar, eso sí fue odio, ..., también es como ah ok, me faltaron a la clase, entonces les voy a preguntar en el parcial cosas que ni siquiera son del tema”

“Que lo quieran rajar a uno, que le quieran poner las cosas más difíciles, que le quieran preguntar la minucia, que le pregunten incluso cosas que no se hablan que no tienen relevancia clínica, que no tiene nada, ese tipo de cosas, como que no tienen ningún sentido”

“Algo que para mí me haga odiar una clase, es que el profesor llegue y me dice que puede pasar por sobre uno y que lo pueda tratar mal a uno, eso es algo que, desde ya, así no se haya visto el tema, hace que sea una clase para odiar”.

De amores

Y la contraparte, porque no todo es malo. Hay médicos-profesores que, a pesar de su falta de formación en educación, logran ser maestros para sus estudiantes, gracias a su didáctica innata (López Morales, 2019; López Morales & Ayala Zuluaga, 2020), alcanzando el objetivo formativo en sus estudiantes, pero adicionalmente siendo un ejemplo a seguir.

“Cuando los doctores dan la posibilidad de... o sea, y uno siente, que está tranquilo, que está en un ámbito de confianza, de que a uno si le preguntan hasta lo más

bobo, lo que dicen es cierto, que no hay preguntas bobas sino gente boba que no pregunta; uno tener la tranquilidad de poder preguntar y que a uno le quede claro el tema, que a uno le permitan hacer eso, pues, estar en un espacio tranquilo es muy, muy, muy bueno, o sea, permite que uno diga, no qué rico qué ya sigue esta clase, en vez de decir, no este doctor viene y va hablar 2 horas, y nadie quiere preguntar nada, porque se pone bravo o lo que sea, es realmente complicado”

“Es más la cantidad de profesores con los que uno disfruta y con los que ha pasado buenos momentos con respecto a los que no ha sido para nada agradable”

“Al fin y al cabo todos pasaron por lo mismo y entienden por lo que uno está pasando y todo, y ese tipo de profesores son los que yo siento como que, si yo fuera profesor más adelante a mí me gustaría ser un profesor así”

Y qué proponen

“Yo no me atrevería a decir nunca que enseñar es fácil, pero si uno está haciendo esto por lo menos buscar técnicas, cambiar e intentar hacer algo para uno llegarles a las personas también”

La formación en educación en salud, y específicamente, la formación en educación de los cirujanos que son profesores, plantea un reto que desafía la tradición y adquirir una competencia nueva que será evaluada por los estudiantes. El impacto que tiene la empatía en cada persona puede ser una herramienta para optimizar la difícil tarea de enseñar cirugía y permitir a los estudiantes aprender sin miedo.

Conclusiones

Enseñar es una ciencia compleja, cambiante, dinámica, y que se impregna de los matices que cada profesor y cada estudiante le dan. No existe una receta para todos los casos o áreas del conocimiento, y mucho menos para universalizar a los estudiantes. Sin embargo, el impacto que tiene en un estudiante la manera como se le enseña y las emociones que le mueve, determina a largo plazo el aprendizaje, pero adicionalmente, cómo será su comportamiento clínico y profesional frente a un paciente. Por lo tanto, el

papel de la Universidad en la formación impactará directamente en los sistemas de salud y la comunidad, al graduar a profesionales que sean integrales en su quehacer clínico.

Extrapolaciones a las demás áreas del conocimiento son posibles. Un estudiante de primaria o un universitario son ante todo seres sociales, con aprendizajes evolutivos más arraigados que los técnicos y que pueden apoyar y afianzar el aprendizaje significativo si ese conocimiento es más que un concepto y mueve su percepción del otro y le permite actuar en consecuencia desde la comunicación, pero también desde su experticia en el tema a resolver. Por lo tanto, la educación dentro de su complejidad nos permite plantear nuevo conocimiento con unas bases epistémicas educativas que conviertan ese escenario académico en un lienzo en blanco que cada docente construirá para y con los estudiantes, y desde la perspectiva de esta ponencia con un nuevo matiz, la empatía dentro del currículo y la planeación de cada aspecto académico, que dará un resultado que aún está por definirse.

Referencias

- Abdool, P. S., Nirula, L., Bonato, S., Rajji, T. K., & Silver, I. L. (2017). Simulation in Undergraduate Psychiatry: Exploring the Depth of Learner Engagement. *Academic Psychiatry*, 41(2), 251–261. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0633-9>
- Acuña, L. E. (2000). Don't cry for us Argentinians: two decades of teaching medical humanities. *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities*, 26, 66–70.
- ASCOFAME. (2017). *Consenso de Montería* (Vol. 1, Issue 1). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Askitopoulou, H., & Vgontzas, A. N. (2018). The relevance of the Hippocratic Oath to the ethical and moral values of contemporary medicine. Part II: interpretation of the Hippocratic Oath—today's perspective. *European Spine Journal*, 27(7), 1491–1500. <https://doi.org/10.1007/s00586-018-5615-z>
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Díaz-Rodríguez, M., Carnicer-Fuentes, C., Castro-Yuste, C., García-Cabanillas, M. J., Gavira-Fernández, C., Martelo-Baro,

- M. de los Á., Paloma-Castro, O., Paublete-Herrera, M. del C., Rodríguez-Cornejo, M. J., & Moreno-Corral, L. (2019). Teaching empathy to nursing students: A randomised controlled trial. *Nurse Education Today*, 80(September 2018), 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.06.002>
- Bates, D. (2010). IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica: Hacia una atención hospitalaria más segura. *Organización Mundial de La Salud*, 16. http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
- Bates, D. G. (1971). Humanism in undergraduate medical education. *CMA Journal*, 105, 258–261.
- Baumgartner, F., & Flores, G. (2018). Contemporary Medical Students' Perceptions of the Hippocratic Oath. *Linacre Quarterly*, 85(1), 63–73. <https://doi.org/10.1177/0024363918756389>
- Bearman, M., Palermo, C., Allen, L. M., & Williams, B. (2015). Learning empathy through simulation: A systematic literature review. *Simulation in Healthcare*, 10(5), 308–319. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000113>
- Bosse, H. M., Schultz, J. H., Nickel, M., Lutz, T., Möltner, A., Jünger, J., Huwendiek, S., & Nikendei, C. (2012). The effect of using standardized patients or peer role play on ratings of undergraduate communication training: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 87(3), 300–306. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.10.007>
- Branch, W. T. (2015). Teaching professional and humanistic values: Suggestion for a practical and theoretical model. *Patient Education and Counseling*, 98(2), 162–167. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.022>
- Brown, C. E., Back, A. L., Ford, D. W., Kross, E. K., Downey, L., Shannon, S. E., Curtis, J. R., & Engelberg, R. A. (2018). Self-Assessment Scores Improve After Simulation-Based Palliative Care Communication Skill Workshops. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(1), 45–51.

<https://doi.org/10.1177/1049909116681972>

- Buyx, A. M., Maxwell, B., & Schöne-Seifert, B. (2008). Challenges of educating for medical professionalism: Who should step up to the line? *Medical Education*, 42(8), 758–764. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03112.x>
- Cánovas, L., Carrascosa, A. J., García, M., Fernández, M., Calvo, A., Monsalve, V., & Soriano, J. F. (2018). Impact of empathy in the patient-doctor relationship on chronic pain relief and quality of life: A prospective study in Spanish pain clinics. *Pain Medicine (United States)*, 19(7), 1304–1314. <https://doi.org/10.1093/pm/pnx160>
- Cataluña, B. de P. de E. M. de. (2016). *15 años después de la publicación de To Err is Human* (Vol. 14).
- Chaffin, A. J., & Adams, C. (2013). Creating Empathy Through Use of a Hearing Voices Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(8), e293–e304. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.04.004>
- Chauvin, S. W. (2015). Applying educational theory to Simulation-based training and assessment in Surgery. *Surgical Clinics of North America*, 95(4), 695–715. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2015.04.006>
- Cohen, J. J. (2007). Linking Professionalism to Humanism: What It Means , Why It Matters. *Academic Medicine*, 82, 1029–1032.
- Dearing, K. S., & Steadman, S. (2009). Experience of Voice Simulation. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45(3), 173–182.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. In *Behavioral and cognitive neuroscience reviews* (Vol. 3, Issue 2). <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Deleuze, G. (1990). *Conversaciones 1972-1990* (J. L. Pardo (ed.)). Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. <http://bibliotecaparaalapersona->

epimeleia.com/greenstone/collect/libros1/index/assoc/HASHa26a.dir/doc.pdf

- Derksen, F. A. W. M., Hartman, T. O., Bensing, J., & Lagro-Janssen, A. (2018). Empathy in general practice-the gap between wishes and reality: Comparing the views of patients and physicians. *Family Practice*, 35(2), 203–208. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz080>
- Dhaliwal, U., Singh, S., & Singh, N. (2017). Reflective student narratives: honing professionalism and empathy. *Indian Journal of Medical Ethics*, 3(1), 9–15. <https://doi.org/10.20529/IJME.2017.069>
- Díaz-Barriga, Á. (2015). *Currículum : entre utopía y realidad* (Aморrortu editores (ed.); 1 ed.).
- Díaz-Vélez, G., Mora, S., Lafuente-Sánchez, J. V., Gargiulo, P. a., Bianchi, R., Terán, C., Gorena, D., Arce, J., & Escanero-Marcen, J. F. (2009). Estilos de aprendizaje de estudiantes de medicina en universidades latinoamericanas y españolas: relación con los contextos geográficos y curriculares. *Educación Médica*, 12(3), 183–194. <https://doi.org/10.4321/S1575-18132009000400008>
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665–697.
- Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94(1), 100–131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.94.1.100>
- Elayyan, M., Rankin, J., & Chaarani, M. W. (2018). Factors affecting empathetic patient care behavior among medical doctors and nurses: An integrative literature review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(3), 311–318. <https://doi.org/10.26719/2018.24.3.311>
- Epstein, R. M. (2007). Assessment in Medical Education. *New England Journal of Medicine*, 356, 387–396.

- Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J., & Pifarré, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*, 48(1), 8–14.
- Fenoll-Brunet, M. R., & Harden, R. M. (2015). La excelencia en educación médica: ASPIRE. *Educación Médica*, 16(2), 109–115. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.09.010>
- Foster, A., Chaudhary, N., Kim, T., Waller, J. L., Wong, J., Borish, M., Cordar, A., Lok, B., & Buckley, P. F. (2016). Using Virtual Patients to Teach Empathy: A Randomized Controlled Study to Enhance Medical Students' Empathic Communication. *Simulation in Healthcare*, 11(3), 181–189. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000142>
- Gaitan, M. H., Herbstreit, S., Szalai, C., & Ayala, J. E. (2020). The meaning of Hippocratic Oath for German and Colombian medical students. *Jahrestagung Der Gesellschaft Für Medizinische Ausbildung (GMA). Zürich, 09.-12.09.2020. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House, DocV-048*, 58. <https://doi.org/10.3205/20gma076>
- Gardner, A. K., & Scott, D. J. (2015). Concepts for Developing Expert Surgical Teams Using Simulation. *Surgical Clinics of North America*, 95(4), 717–728. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2015.03.001>
- Gordon Cohen, L., & Ashraf Sherif, Y. (2014). Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education. *Medical Teacher*, 36, 680–684. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.916779>
- Green, B. (2017). Use of the Hippocratic or other professional oaths in UK medical schools in 2017: Practice, perception of benefit and principlism. *BMC Research Notes*, 10(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-3114-7>
- Haidet, P., Dains, J. E., Paterniti, D. A., Chang, T., Tseng, E., & Rogers, J. C. (2001).

Medical Students ' Attitudes toward Patient-centered Care and Standardized Patients ' Perceptions of Humanism: A Link between Attitudes and Outcomes. *Academic Medicine*, 76(10), 42–44.

Haizlip, J., May, N., Schorling, J., Williams, A., & Plews-Ogan, M. (2012). Perspective: The negativity bias, medical education, and the culture of academic medicine: Why culture change is hard. *Academic Medicine*, 87(9), 1205–1209. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182628f03>

Halpern, J. (2014). *From idealized clinical empathy to empathic communication in medical care*. 301–311. <https://doi.org/10.1007/s11019-013-9510-4>

Han, J. L., & Pappas, T. N. (2017). A Review of Empathy, Its Importance, and Its Teaching in Surgical Training. *Journal of Surgical Education*, 75(1), 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2017.06.035>

Hemmerdinger, J. M., Stoddart, S., & Lilford, R. J. (2007). A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Medical Education*, 7(24), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-24>

Herrera, M. C., & Infante Acevedo, R. (2004). Las políticas públicas y su impacto en el sistema educativo colombiano: Una mirada desde los planes de desarrollo 1970-2002. *Nómadas*, 20, 76–84. https://www.ucentral.edu.co/images/editorial/nomadas/docs/nomadas_20_7_las_politicas.PDF

Heubel, F. (2015). The “Soul of Professionalism” in the Hippocratic Oath and today. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(2), 185–194. <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9589-2>

Hochberg, M. S., Berman, R. S., Kalet, A. L., Zabar, S. R., Gillespie, C., & Pachter, H. L. (2012). The professionalism curriculum as a cultural change agent in surgical residency education. *American Journal of Surgery*, 203(1), 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2011.05.007>

- Hojat, M., DeSantis, J., Shannon, S. C., Mortensen, L. H., Speicher, M. R., Bragan, L., LaNoue, M., & Calabrese, L. H. (2018). The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Advances in Health Sciences Education*, 23(5), 899–920. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9839-9>
- Hojat, M., Louis, D. Z., Maxwell, K., Markham, F., Wender, R., & Joseph, S. (2010). *Patient perceptions of physician empathy , satisfaction with physician , interpersonal trust , and compliance.* 83–87. <https://doi.org/10.5116/ijme.4d00.b701>
- Holmboe, E., & Bernabeo, E. (2014). The “special obligations” of the modern Hippocratic Oath for 21st century medicine. *Medical Education*, 48(1), 87–94. <https://doi.org/10.1111/medu.12365>
- Jukema, J. S., Harps-Timmerman, A., Stoopendaal, A., & Smits, C. H. M. (2015). A care improvement program acting as a powerful learning environment to support nursing students learning facilitation competencies. *Nurse Education in Practice*, 15(6), 457–462. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.04.006>
- Junquera, L. M., Gallego, L., & Santamarta, T. R. (2015). La medicina como servicio . El humanismo médico en la formación de nuestros residentes. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 37(1), 59–61.
- Kidd, L. I., Tusaie, K. R., Morgan, K. I., Preebe, L., & Garrett, M. (2015). Mindful teaching practice: Lessons learned through a hearing voices simulation. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(2), 112–117. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.953278>
- Koblar, S., Cranwell, M., Koblar, S., Carnell, B., & Galletly, C. (2018). Developing Empathy: Does Experience Through Simulation Improve Medical-Student Empathy? *Medical Science Educator*, 28(1), 31–36. <https://doi.org/10.1007/s40670-017-0488-z>
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (1999). To Err Is Human. In *Committee on*

quality of Health Care in America; Institute of Medicine (Vol. 126, Issue November).
<https://doi.org/10.1017/S095026880100509X>

Larti, N., Ashouri, E., & Aarabi, A. (2018). The effect of an empathy role-play program for operating room nursing students. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 15, 29. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2018.15.29>

Loayssa Lara, J. R., Ruiz Moral, R., & García Campayo, J. (2009). ¿Por qué algunos médicos se vuelven poco éticos (¿malvados?) con sus pacientes? *Atencion Primaria*, 41(11), 646–649. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.01.005>

López Morales, J. M. (2019). “El saber del ‘Profe’, Indagación Sobre la Didáctica en las Escuelas de Formación Deportiva.” In *Apropiación, gestión y uso edificador del conocimiento* (pp. 410–431). REDIPE. <https://redipe.org/editorial/apropiacion-gestion-y-uso-edificador-del-conocimiento/#libro>

López Morales, J. M., & Ayala Zuluaga, J. E. (2020). Hacia una perspectiva pedagógica en la formación extraescolar, a través de las escuelas deportivas y el saber del “Profe.” *Dictamen Libre*, 13(26), 37–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.18041/2619-4244/dl.26.6169>

Lor, K. B., Truong, J. T., Ip, E. J., & Barnett, M. J. (2015). A randomized prospective study on outcomes of an empathy intervention among second-year student pharmacists. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(2), 26–27. <https://doi.org/10.5688/ajpe79218>

Martimianakis, M. A., Michalec, B., Lam, J., Cartmill, C., Taylor, J. S., & Hafferty, F. W. (2015). Humanism, the hidden curriculum, and educational reform: A scoping review and thematic analysis. *Academic Medicine*, 90(11), S5–S13. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000894>

Medical Council. (2012). **Guidelines on undergraduate professionalism*.

Ministerio de Salud y Protección Social, & Educación, M. de. (2017). *Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia*.

- Money, S. R. (2017). Surgical personalities, surgical burnout, and surgical happiness. *Journal of Vascular Surgery*, 66(3), 683–686. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2017.04.034>
- Montilva, M., García, M., Torres, A., Puertas, M., & Zapata, E. (2015). Empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. *Investigación En Educación Médica*, 4(16), 223–228. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.04.006>
- Moreto, G., Bariani, D. B., Pinheiro, T. R., Altisent, R., & González-Blasco, P. (2008). Una nueva metodología docente en bioética: experiencias con la aplicación del portafolio a estudiantes de medicina en Brasil. *Persona y Bioética*, 2(31), 132–144.
- Moreto, G., González-Blasco, P., & Craice-de Benedetto, M. A. (2014). Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. *Atención Familiar*, 21(3), 94–97. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30026-8](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30026-8)
- Moreto, G., González-Blasco, P., Pessini, L., & Craice-de Benedetto, M. A. (2014). La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil. *Atención Familiar*, 21(1), 16–19. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30005-0](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30005-0)
- Moreto, G., González Blasco, P., & Piñero, A. (2016). Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educacion Medica*, xx. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.013>
- Nayar, S. K., Musto, L., Fernandes, R., & Bharathan, R. (2020). Emotional Intelligence Predicts Accurate Self-Assessment of Surgical Quality: A Pilot Study. *Journal of Surgical Research*, 245, 383–389. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2019.07.051>
- Newton, B. W., Barber, L., Clardy, J., Cleveland, E., & O'Sullivan, P. (2008). Is there hardening of the heart during medical school? *Academic Medicine*, 83(3), 244–

249. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181637837>

Nicksa, G. A., Anderson, C., Fidler, R., & Stewart, L. (2015). Innovative Approach Using Interprofessional Simulation to Educate Surgical Residents in Technical and Nontechnical Skills in High-Risk Clinical Scenarios. *JAMA Surgery*, 150(3), 201–207. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2014.2235>

Ojuka, D. K., Olenja, J., Yang, E., Mwangombe, N. J., & Macleod, J. (2017). Nurturing Medical Professionalism in the Surgical Community. *The Annals of African Surgery*, 14(1), 10–18.

Oseguera Rodriguez, J. (2006). El humanismo en la educación médica. *Revista Educación*, 30(1), 51–63. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:El+humanismo+en+la+educaci+n+M+DICA#0>

Parikh, P. P., White, M. T., Buckingham, L., & Tchorz, K. M. (2017). Evaluation of palliative care training and skills retention by medical students. *Journal of Surgical Research*, 211(February), 172–177. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2016.11.006>

Paro, H. B. M. S., Silveira, P. S. P., Perotta, B., Gannam, S., Enns, S. C., Giaxa, R. R., Bonito, R. F., Martins, M. A., & Tempiski, P. Z. (2014). Empathy among Medical Students : Is There a Relation with Quality of Life and Burnout? *PLoS ONE*, 9(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094133>

Parra Ramírez, G. de J., & Cámara Vallejos, R. M. (2016). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación En Educación Médica*, 6(24), 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.001>

Pedrals, N., Rigotti, A., & Bitran, M. (2011). Aplicando psicología positiva en educación médica. *Revista Medica de Chile*, 139, 941–949.

Punjabi, P. P. (2015). Revisiting the Hippocratic Oath. *Perfusion (United Kingdom)*, 30(8), 610. <https://doi.org/10.1177/0267659115614503>

- Quail, M., Brundage, S. B., Spitalnick, J., Allen, P. J., & Beilby, A. J. (2016). Student self-reported communication skills, knowledge and confidence across standardised patient, virtual and traditional clinical learning environments. *BMC Medical Education*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0577-5>
- Quince, T. A., Kinnersley, P., Hales, J., Da Silva, A., Moriarty, H., Thiemann, P., Hyde, S., Brimicombe, J., Wood, D., Barclay, M., & Benson, J. (2016). Empathy among undergraduate medical students: A multi-centre cross-sectional comparison of students beginning and approaching the end of their course. *BMC Medical Education*, 16(1), 92–103. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0603-7>
- Rheinsberg, Z., Parsa-Parsi, R., Kloiber, O., & Wiesing, U. (2018). Medical oath: use and relevance of the Declaration of Geneva. A survey of member organizations of the World Medical Association (WMA). *Medicine, Health Care and Philosophy*, 21(2), 189–196. <https://doi.org/10.1007/s11019-017-9794-x>
- Rider, E. A., Gilligan, M. A. C., Osterberg, L. G., Litzelman, D. K., Plews-Ogan, M., Weil, A. B., Dunne, D. W., Hafler, J. P., May, N. B., Derse, A. R., Frankel, R. M., & Branch, W. T. (2018). Healthcare at the Crossroads: The Need to Shape an Organizational Culture of Humanistic Teaching and Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 33(7), 1092–1099. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4470-2>
- Rivera Cisneros, A. E. (2001). La función de la enseñanza y la investigación en la prevención del conflicto médico. *Conamed*, 7(18), 20–22.
- Robieux, L., Karsenti, L., Pocard, M., & Flahault, C. (2018). Let's talk about empathy! *Patient Education and Counseling*, 101(1), 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.024>
- Rogers, D. A., Peterson, D. T., Ponce, B. A., White, M. L., & Porterfield, J. R. (2015). Simulation and Faculty Development. *Surgical Clinics of North America*, 95(4), 729–737. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2015.03.004>
- Rosenthal, S., Howard, B., Schluskel, Y. R., Herrigel, D., Smolarz, B. G., Gable, B.,

- Vasquez, J., Grigo, H., & Kaufman, M. (2011a). Humanism at heart: Preserving empathy in third-year medical students. *Academic Medicine*, 86(3), 350–358. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318209897f>
- Rosenthal, S., Howard, B., Schluskel, Y. R., Herrigel, D., Smolarz, B. G., Gable, B., Vasquez, J., Grigo, H., & Kaufman, M. (2011b). Humanism at Heart: Preserving Empathy in Third-Year Medical Students. *Academic Medicine*, 86(3), 350–358. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318209897f>
- Rostami, K., & Khadjooi, K. (2010). The implications of Behaviorism and Humanism theories in medical education. *Gastroenterology and Hepatology from Bed to Bench*, 3(2), 65–70.
- Sachdeva, A. K., Buyske, J., Dunnington, G. L., Sanfey, H. A., Mellinger, J. D., Scott, D. J., Satava, R., Fried, G. M., Jacobs, L. M., & Burns, K. J. (2011). A New Paradigm for Surgical Procedural Training. *Current Problems in Surgery*, 48(12), 854–968. <https://doi.org/10.1067/j.cpsurg.2011.08.003>
- Sade, R. M., Stroud, M. R., Levine, J. H., & Fleming, G. A. (1985). Criteria for selection of future physicians. *Annals of Surgery*, 201(2), 225–230. <https://doi.org/10.1097/00000658-198502000-00015>
- Sanson-Fisher, R., Hobden, B., Carey, M., MacKenzie, L., Hyde, L., & Shepherd, J. (2019). Interactional skills training in undergraduate medical education: Ten principles for guiding future research (BMC Medical Education (2019) 19 (144) DOI: 10.1186/s12909-019-1566-2). *BMC Medical Education*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1695-7>
- Saypol, B., Drossman, D. A., Schmulson, M. J., Olano, C., Halpert, A., Aderoju, A., & Chang, L. (2015). A review of three educational projects using interactive theater to improve physician-patient communication when treating patients with irritable bowel syndrome. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 107(5), 268–273.

- Scheinman, S. J., Fleming, P., & Niotis, K. (2018). Oath taking at U.S. And Canadian medical school ceremonies: Historical perspectives, current practices, and future considerations. *Academic Medicine*, 93(9), 1301–1306. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002097>
- Schwan, D. (2018). Should physicians be empathetic? Rethinking clinical empathy. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 39(5), 347–360. <https://doi.org/10.1007/s11017-018-9463-y>
- Selman, L. E., Brighton, L. J., Hawkins, A., McDonald, C., O'Brien, S., Robinson, V., Khan, S. A., George, R., Ramsenthaler, C., Higginson, I. J., & Koffman, J. (2017). The Effect of Communication Skills Training for Generalist Palliative Care Providers on Patient-Reported Outcomes and Clinician Behaviors: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 404–416.
- Sep, M. S. C., Van Osch, M., Van Vliet, L. M., Smets, E. M. A., & Bensing, J. M. (2014). The power of clinicians' affective communication: How reassurance about non-abandonment can reduce patients' physiological arousal and increase information recall in bad news consultations. An experimental study using analogue patients. *Patient Education and Counseling*, 95(1), 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.12.022>
- Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), 875–878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>
- Stern, D. T. (2006). *Measuring medical professionalism*. Oxford University Press.
- Swick, H. M., Szenas, P., Danoff, D., & Whitcomb, M. E. (1999). Teaching professionalism in undergraduate medical education. *JAMA*, 282(9), 830–832.
- Teherani, A., Hauer, K. E., & O'Sullivan, P. (2008). Can simulations measure empathy? Considerations on how to assess behavioral empathy via simulations. *Patient Education and Counseling*, 71(2), 148–152.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.01.003>

- Thiriaux, B., Birault, F., & Jaafari, N. (2016). *Empathy Is a Protective Factor of Burnout in Physicians: New Hypotheses Regarding Empathy and Sympathy in Care Relationship*. 7(May), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00763>
- Toivonen, A. K., Lindblom-Ylänne, S., Louhiala, P., & Pyörälä, E. (2017). Medical students' reflections on emotions concerning breaking bad news. *Patient Education and Counseling*, 100(10), 1903–1909. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.036>
- van Osch, M., van Dulmen, S., van Vliet, L., & Bensing, J. (2017). Specifying the effects of physician's communication on patients' outcomes: A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1482–1489. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.009>
- Vera-Delgado, A. (2004). Humanismo y medicina, y algunas reflexiones pertinentes. *Revista Colombiana de Cardiología*, 11(6), 270–276.
- Walton, M., & Kerridge, I. (2014). Do no harm: Is it time to rethink the Hippocratic Oath? *Medical Education*, 48(1), 17–27. <https://doi.org/10.1111/medu.12275>

ANEXO 1

Árbol de problemas

