

ADAPTACIÓN AL ESPAÑOL DE UNA ESCALA DE EMPATÍA ETNOCULTURAL¹

*María-Jesús Albar², Manuel García-Ramírez³, Pedro Perez Moreno⁴, Violeta Luque-Ribelles⁵, Rocio Garrido⁶,
Anna Bocchino⁷*

¹ Este estudio se llevó a cabo en el proyecto - Comunidad competencia cultural: profesionales competentes para varias comunidades, financiado por el Ministerio de Economía y Hacienda de España (2011-2554 PSI)

² Doctora en Psicología. Personal Docente e Investigador en el Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla. Sevilla, España. E-mail: mja@us.es

³ Doctor en Psicología. Personal Docente e Investigador en el Departamento de Psicología Social. Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla. Sevilla, España. E-mail: magarcia@us.es

⁴ Doctor en Psicología. Personal Docente e Investigador en el Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social, Universidad de Huelva. Huelva, España. E-mail: pedro.perez@dpsi.uhu.es

⁵ Doctora en Psicología. Personal Docente e Investigador en el Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Cádiz. Puerto Real, España. E-mail: violeta.luque@uca.es

⁶ Licenciada en Psicología. Personal Investigador en Formación en el Departamento de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla. Sevilla, España. E-mail: rocioga@us.es

⁷ Doctora en Psicología. Personal Docente e Investigador en la Escuela Universitaria de Enfermería "Salus Infirmorum", Universidad de Cádiz. Puerto Real, España. E-mail: anna.bochino@libero.it

RESUMEN: El objetivo de este estudio es adaptar al español la escala de Empatía Etnocultural de Wang, et al. Se llevó a cabo un proceso de traducción y retrotraducción de los ítems y se exploraron sus propiedades psicométricas en una muestra de 441 estudiantes de Enfermería de universidades de Andalucía Occidental. Los análisis exploratorios se emplearon para formar paquetes de ítems que permitieran reducir el número de indicadores de cada factor latente en los análisis confirmatorios. Se puso a prueba el ajuste de los datos a dos estructuras factoriales: un modelo con cuatro factores de primer orden relacionados entre sí, y otro con un factor de segundo orden compuesto por cuatro factores de primer orden. Se confirma la estructura factorial de la escala original y una adecuada fiabilidad y validez externa. Los resultados apoyan la utilización de la versión española de esta escala en estudiantes de ciencias de la salud.

DESCRIPTORES: Empatía. Diversidad cultural. Estudios de validación. Cuestionarios.

ADAPTAÇÃO AO ESPANHOL DE UMA ESCALA DE EMPATIA ETNOCULTURAL

RESUMO: O objetivo deste estudo é a adaptação para espanhol da escala de empatia etnocultural de Wang, et al. Foi realizado um processo de tradução e retrotradução dos itens e as suas propriedades psicométricas foram exploradas numa amostra de 441 estudantes de Enfermagem de universidades da Andaluzia Ocidental. As análises exploratórias foram utilizadas para agrupar os itens, o que reduziu o número de indicadores de cada fator na análise confirmatória. Testou-se o ajuste dos dados a duas estruturas fatoriais: um modelo com quatro fatores de primeira ordem inter-relacionados e outro com um fator de segunda ordem composto por quatro fatores de primeira ordem. Confirma-se a estrutura fatorial da escala original e uma adequada fiabilidade e validade externa. Os resultados apoiam a utilização da versão espanhola desta escala em estudantes de ciências da saúde.

DESCRIPTORES: Empatia. Diversidade cultural. Estudos de validação. Questionários.

ADAPTATION TO SPANISH OF AN ETHNOCULTURAL EMPATHY SCALE

ABSTRACT: The aim of this study is to adapt the Ethnocultural Empathy Scale of Wang, et al. to Spanish. A process of translation and back-translation of the items was carried out and their psychometric properties were explored in a sample of 441 nursing students from universities in Western Andalusia. Exploratory analyses were used to form sets of items that would reduce the number of indicators for each latent factor in the confirmatory analysis. After obtaining the sets of items, we tested the fit of the data to two factorial structures: a model with four interrelated first-order factors, and another with a second-order factor composed of four first-order factors. The factor structure of the original scale and an appropriate reliability and validity are confirmed. The results obtained support the utilization of the Spanish version of this scale with students of health sciences.

DESCRIPTORS: Empathy. Cultural diversity. Validation studies. Questionnaires.

INTRODUCCIÓN

Asegurar la equidad en los servicios de salud para poblaciones etno-culturalmente diversas es un reto en las agendas políticas sanitarias de los países de la Unión Europea.¹ Múltiples estudios han mostrado mayores tasas de mortalidad y morbilidad entre usuarios inmigrantes, así como menor satisfacción con la atención sanitaria recibida.²⁻³ En parte, esto es debido a las dificultades de los profesionales sanitarios para empatizar con usuarios de grupos etno-culturales diferentes al suyo, que limitan su capacidad para establecer cauces de comunicación y cooperación efectivos con ellos.⁴⁻⁵

En España, la literatura reciente pone de manifiesto la necesidad de entrenar a los profesionales sanitarios en competencias que les permitan afrontar con éxito las diferencias culturales con los usuarios de sus servicios.⁶⁻⁷ En este contexto adquiere un gran valor el diálogo intercultural,⁸ para lo cual es necesario fomentar estrategias que faciliten tomar conciencia de sus propios sesgos culturales, ponerse en el lugar de sus usuarios, y prestar una atención centrada en las personas.⁹ Este proceso inicial significa el logro de la empatía de estos profesionales hacia personas de grupos étnico-culturales distintos. La Empatía Etnocultural se define como “una capacidad aprendida y un rasgo personal que puede ser medido, consistente en la empatía dirigida hacia personas de otros grupos raciales y étnicos, que son diferentes de nuestro propio grupo etnocultural”.^{10:222-3}

Para responder a este desafío, los programas de entrenamiento en habilidades o competencias culturales se han dirigido a los profesionales de los servicios de salud, como parte de programas de formación continua que pretenden responder a los cambios demográficos de la población. No obstante, la comunidad científica europea ha llamado la atención sobre la necesidad de comenzar la sensibilización cultural de los futuros profesionales de salud desde la Universidad, para lo cual se hace necesario la capacitación de los profesores.¹¹⁻¹² Al mismo tiempo, se evidencia la necesidad de desarrollar herramientas de evaluación que permitan monitorizar el proceso de aprendizaje.¹³⁻¹⁴ La escala de Empatía Etnocultural¹⁰ es un instrumento que se muestra idóneo para este fin, por lo que es nuestra intención contribuir a este desafío, adaptándola al español.

Para el desarrollo de esta escala se utilizó el marco teórico de la empatía general y empatía

cultural.¹⁵⁻¹⁶ Partiendo de un banco inicial de 71 ítems, los autores obtienen una escala de 31 ítems con propiedades psicométricas adecuadas. Para conocer la estructura interna se empleó en primer lugar un análisis factorial exploratorio, confirmando sus resultados con un análisis factorial confirmatorio en una segunda muestra. Siguiendo el proceso propuesto por algunos autores¹⁷, la estructura obtenida a partir de paquetes de ítems, consiste en cuatro factores de primer orden que se agrupan en un único factor de segundo orden. Los cuatro factores son denominados e interpretados de la siguiente forma: (a) Sentimientos y Expresiones Empáticas, centrado en las reacciones emocionales que un individuo experimenta cuando observa o aprende acerca de experiencias discriminatorias y emociones de personas con diferentes orígenes étnicos; (b) Tener una Perspectiva Empática, relacionado con el esfuerzo de entender las emociones y las experiencias de personas de orígenes étnicos diferentes al propio, teniendo en cuenta sus perspectivas sobre el mundo; (c) Aceptación de Diferencias Culturales, vinculado con el entendimiento y aceptación de tradiciones y costumbres culturales de otros grupos étnicos (d) Conciencia Empática, identificado con el conocimiento de experiencias discriminatorias a las que personas de otros grupos étnicos son sometidas en diversos contextos sociales (medios de comunicación, instituciones, etc.). La misma estructura factorial fue confirmada en la adaptación de la escala al italiano,¹⁸ y al sueco.¹⁹ Así mismo, se ha puesto de manifiesto su correlación negativa con medidas de prejuicio y su importancia para captar las diferencias de género en la respuesta empática.^{10,18}

A partir de estos antecedentes, este estudio tiene como objetivo adaptar al español una escala de empatía etnocultural,¹⁰ determinar sus propiedades psicométricas y obtener evidencias de su validez relacionadas con su estructura interna y las variables de prejuicio sutil y manifiesto.

MÉTODOS

El diseño elegido es el de un estudio de adaptación al español y validación de una escala, con recogida de datos mediante encuesta.

El ámbito de estudio estaba constituido por las Facultades de Enfermería de las Universidades de Sevilla, Cádiz y Huelva, de la Comunidad Autónoma de Andalucía (España). Mediante un

muestreo por conveniencia, se seleccionaron 441 estudiantes españoles de los tres primeros cursos del grado de enfermería, de las tres universidades participantes.

Para medir las variables en estudio, se utilizaron los siguientes instrumentos: a) registro de datos sociodemográficos, que recogía información sobre la edad, sexo, curso y universidad de los participantes; b) Empatía Etnocultural. Se utilizó la versión española de la escala de Empatía Etnocultural, adaptada según los pasos que recomienda la literatura.²⁰ Para asegurar la equivalencia conceptual de los ítems, en una primera fase se llevó a cabo la traducción directa e inversa de los ítems, originalmente en inglés. Este proceso fue realizado por traductores cualificados y posteriormente fue revisada y aprobada por Wang. La escala traducida se presenta en el Apéndice 1. La escala adaptada consta de 31 ítems que generan una puntuación total y cuatro correspondientes a las subescalas Sentimientos y Expresiones Empáticas, que tiene 15 ítems (3, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 26, 30); "Tener una Perspectiva Empática", siete ítems (2, 4, 6, 19, 28, 29, 31); Aceptación de Diferencias Culturales, cinco ítems (1, 5, 8, 10, 27), y Conciencia Empática, cuatro ítems (7, 20, 24, 25). En el formato de respuesta se mide el grado de acuerdo con los ítems en una escala Likert de cinco puntos (1=muy en desacuerdo a 5=muy de acuerdo). Los ítems formulados negativamente son puntuados al revés. (c) Prejuicio Manifiesto y Sutil. El prejuicio es una respuesta afectiva negativa que conduce al rechazo de los individuos que no pertenecen al endogrupo. En este estudio se utilizó para medirlo la versión española²¹ de la escala de Prejuicio Sutil y Manifiesto²² adaptada al español que consta de 20 ítems. Diez corresponden a la medición del prejuicio manifiesto, entendido como una respuesta directa, de rechazo, y agresividad hacia el inmigrante, y los restantes al prejuicio sutil, caracterizado por una reacción fría, distante e indirecta, con una menor manifestación de emociones o sentimientos hacia el inmigrante. En ambas escalas se mide el grado de acuerdo con los ítems en una escala Likert de 5 puntos (1= muy en desacuerdo a 5= muy de acuerdo). Esta escala fue elegida para evaluar la validez externa de la escala de Empatía Etnocultural.

La recogida de datos se llevó a cabo en los meses de Abril y Mayo de 2013. Los estudiantes autocumplimentaban las escalas una vez firmado

el consentimiento informado. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Sevilla, con el número de protocolo PSI2011-2554.

Se analizaron los casos que habían contestado a todos los ítems de las escalas, es decir, no se llevó a cabo procedimiento de imputación de valores perdidos. La estimación de la fiabilidad y el análisis factorial exploratorio se realizó con el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 15.0; el análisis factorial confirmatorio se llevó a cabo con el programa EQS 6.0.

RESULTADOS

Un 40,4% de los participantes correspondían a la universidad de Sevilla, un 29,9% a la de Huelva y un 29,7% a la de Cádiz. El 81,6% de la muestra eran mujeres. Las edades se encontraban en un rango de 18 a 47 años ($M=21.6$ años; $DT=4.47$).

Estimación de la fiabilidad

La escala completa obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,88. Por otra parte, la fiabilidad estimada mediante el mismo procedimiento alcanza valores de 0,86, 0,53, 0,69 y 0,70 para los componentes Sentimientos y Expresiones Empáticas, Tener una Perspectiva Empática, Aceptación de Diferencias Culturales y Conciencia Empática, respectivamente.

Estructura factorial

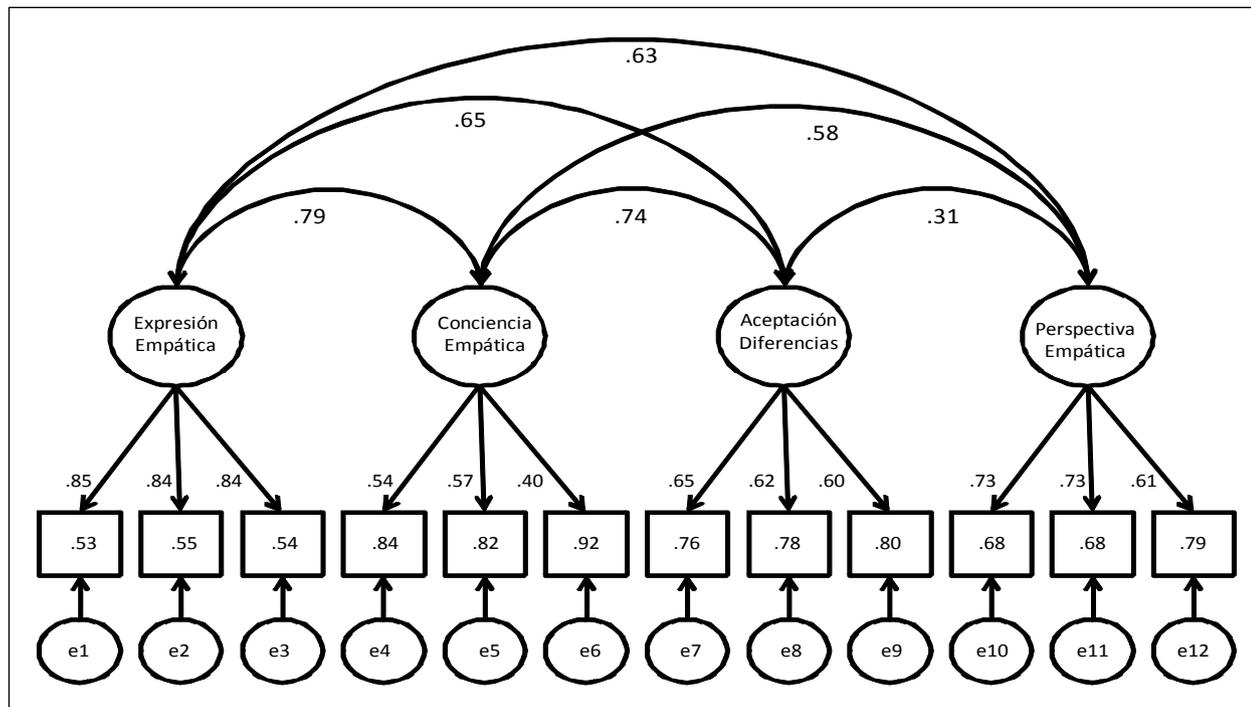
Para llevar a cabo el análisis de la estructura factorial mediante un procedimiento confirmatorio, se siguieron los pasos descritos en el artículo original de la escala.¹⁰ En primer lugar, se dividió la muestra en dos mitades mediante un procedimiento de muestreo aleatorio simple. Ambas mitades eran equiparables en sexo (Corrección de χ^2 (1; $N=412$) = -0,265; $p=0,607$), y edad de los participantes (t (404; bilateral) = 0,983; $p=0,326$). La primera muestra ($n=198$) fue empleada en el análisis exploratorio, y la segunda ($n=214$) en el análisis confirmatorio. Los análisis exploratorios se emplearon para formar paquetes de ítems que permitieran reducir el número de indicadores de cada factor latente en los análisis confirmatorios. En la tabla 1 se muestran las saturaciones de los ítems en sus respectivos componentes y los ítems que conforman cada paquete.

Tabla 1 - Saturaciones de los ítems en sus respectivos componentes de primer orden y distribución en paquetes. Facultad de Enfermería de Sevilla, Cádiz y Huelva, 2013

	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4
Paquete 1	Ítem 11	.642	Ítem 2	.129
	Ítem 12	.799	Ítem 28	.772
	Ítem 13	.663	Ítem 29	.583
	Ítem 17	.479		
	Ítem 30	.604		
Paquete 2	Ítem 9	.427	Ítem 31	.658
	Ítem 15	.746	Ítem 6	.456
	Ítem 18	.631	Ítem 27	.687
	Ítem 21	.661		
	Ítem 26	.531		
Paquete 3	Ítem 3	.486	Ítem 19	.643
	Ítem 14	.630	Ítem 4	.243
	Ítem 16	.313		
	Ítem 22	.675		
	Ítem 23	.658		

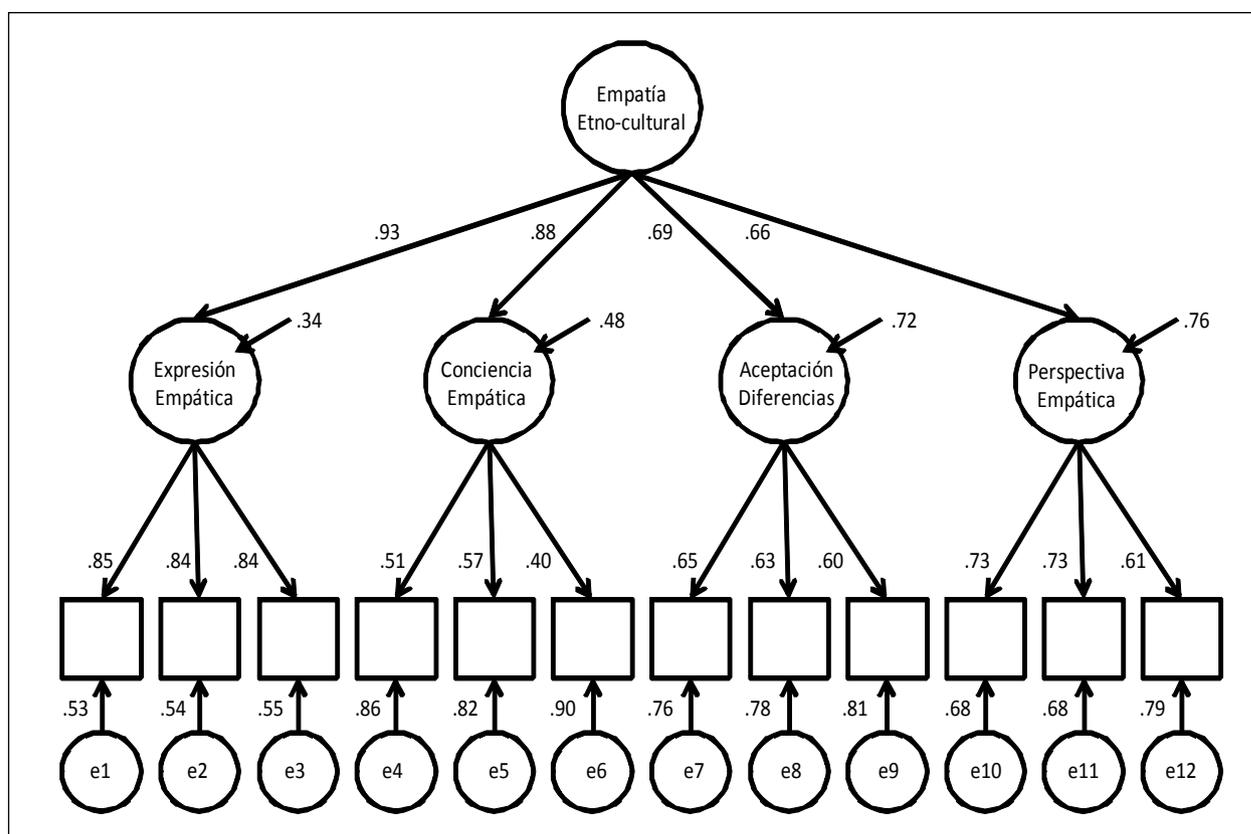
Una vez obtenidos los paquetes de ítems se puso a prueba el ajuste de los datos a dos estructuras factoriales: una con cuatro factores de primer orden relacionados entre sí (Modelo A), y otra con un factor de segundo orden compuesto por cuatro factores de primer orden (Modelo B).

En ambos casos se empleó la estimación de máxima verosimilitud. En las figuras 1 y 2 se pueden ver gráficamente las estructuras factoriales de los modelos y se muestran los valores de los coeficientes de regresión estimados estandarizados y los resultados de la prueba χ^2 .



$\chi^2_{(48)} = 98,761; p=0,000; \chi^2/g1=2,058$

Figura 1 - Estructura factorial del Modelo A



$\chi^2_{(50)}=107,152$; $p=0,000$; $\chi^2/\text{gl}=2,143$

Figura 2 - Estructura factorial del Modelo B

Los valores de los indicadores de ajuste de ambos modelos se muestran en la tabla 2. Para conocer la bondad de ajuste de ambos modelos se interpretó la prueba de χ^2 y la razón χ^2/gl . Ambas pruebas de χ^2 resultan estadísticamente significativas, así como los valores de χ^2/gl de ambos modelos, inferiores a 3,0.²³ Asimismo, se interpretó el *Normed-Fit-Index* (NFI), el *Non-Normed-Fit-Index* (NNFI), el *Goodness-of-Fit-Index* (GFI), el *Incremental-Fit-Index* (IFI) y el *Comparative-Fit-Index* (CFI); se consideró un ajuste adecuado si dichos valores eran iguales o superiores a 0,90.²⁴ En ambos casos, sólo el NFI (sensible a desviaciones de la normalidad) presenta valores inferiores a 0,90, indicando el resto un ajuste adecuado de ambos modelos, por lo que podemos considerar que ambos modelos ajustan adecuadamente. También se interpretó el valor *Standardized Root Mean-Square* (SRMR) considerando un ajuste adecuado si es menor que 0,08 y, en el valor *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) cuando es igual o inferior a 0,08.²⁴ Al igual que con el resto de índices, dicha

interpretación aporta evidencias favorables sobre el ajuste de ambos modelos.

Para comparar ambos modelos se empleó el contraste de la diferencia entre los valores χ^2 de los mismos. El resultado es un valor χ^2 (2, N=214)=8,391, con $p=0,0151$, por lo que podemos considerar que se da una diferencia estadísticamente significativa entre el ajuste de ambos modelos.²⁵ Asimismo, se analizó el valor de la diferencia entre ambos índices de ajuste comparativo (CFI), que obtiene un valor de 0,008, inferior a 0,01, indicando que no podemos afirmar que existan diferencias relevantes entre los ajustes de ambos modelos. Por lo tanto, no contamos con evidencia suficiente que permita afirmar que un modelo es más adecuado que el otro para la interpretación de los datos obtenidos.

Finalmente, para contar con evidencia sobre la validez de la escala en su relación con otras variables, se calculó la correlación con el prejuicio manifiesto ($\alpha=.82$), y sutil ($\alpha=.73$). El valor de correlación de Pearson entre la escala ponderada de Empatía Etnocultural y el prejuicio manifiesto y sutil de los participantes fue de -0,588 ($p<0,001$) y de -0,586 ($p<0,001$) respectivamente.

Tabla 2 - Indicadores de bondad de ajuste de los modelos. Facultad de Enfermería de Sevilla, Cádiz y Huelva, 2013

	NFI*	NNFI†	CFI‡	GFI§	IFI	RMSEA*	90%RMSEA
Modelo A	,891	,971	,940	,934	,941	,070	,050 - 0,90
Modelo B	,882	,911	,932	,926	,933	,073	,054 - 0,92

*Normed-Fit-Index; †Non-Normed-Fit-Index; ‡Comparative-Fit-Index; §Goodness-of-Fit-Index; ||Incremental-Fit-Index; *Root Mean Square Error of Approximation.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue adaptar al español la escala de empatía etnocultural¹⁰ y valorar sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes de enfermería de Andalucía.

Nuestros resultados confirman la misma estructura factorial de la escala original así como de las adaptaciones realizadas al italiano y sueco.¹⁸⁻¹⁹ Aunque el modelo de cuatro componentes relacionados entre sí obtiene mejores indicadores de ajuste, no existe evidencia suficiente para afirmar que sea preferible este modelo al de un factor de segundo orden compuesto por cuatro factores de primer orden. Respecto a la validez de la escala en su relación con el prejuicio manifiesto y sutil, nuestros resultados son concordantes con los obtenidos por otros autores,¹⁸ que encontraron una relación negativa entre estas variables y la empatía etnocultural.

Las adecuadas propiedades psicométricas de la validación española de la escala proporciona apoyo teórico al constructo empatía etnocultural original y muestra su buen funcionamiento en un contexto cultural distinto. A nivel práctico, la adaptación y validación de esta escala al español puede ser de gran utilidad a nivel formativo, tanto de estudiantes como de profesionales de los servicios de salud. En primer lugar, permite disponer de un instrumento para comprobar en qué medida la formación curricular de los estudiantes de ciencias de la salud (enfermería, medicina, psicología, etc.) está prestando atención a las competencias para tratar adecuadamente los problemas de salud de personas de distintas culturas y etnias. En segundo lugar, poder medir la empatía etnocultural de los profesionales en los contextos de salud, sirve para diseñar el entrenamiento en competencia cultural y poder comprobar su efectividad.

De acuerdo con algunos modelos de competencia cultural,^{9,25} tener empatía etnocultural no significa ser efectivo en las intervenciones con los clientes, pero sí es el primer e ineludible paso para conseguirlo. Se ha observado que, en algunas ocasiones los profesionales no son cons-

cientes de sus prejuicios hacia personas de otras culturas, lo cual tiene consecuencias negativas en el establecimiento de la relación terapéutica.⁴ Conseguir el cambio de una actitud de rechazo manifiesta o sutil, a una actitud empática hacia estas personas, es un requisito imprescindible para estimular el conocimiento y la comprensión de la influencia de la cultura en la manifestación de los problemas de salud. Del mismo modo, es también el camino para lograr una mayor equidad en salud. Por último, aunque la validación se ha realizado en estudiantes de enfermería, esta escala puede ser también de aplicación para estudiantes de otras disciplinas de ciencias de la salud así como para profesionales de la salud de atención primaria y especializada que ejercen sus funciones en contextos multiculturales.

Entre las limitaciones de este estudio es importante mencionar que al tratarse de medidas de autoinforme, no se puede ignorar el sesgo de la deseabilidad social. No obstante, el anonimato de los participantes puede garantizar la veracidad de las respuestas. Por otra parte, la mayoría de ellos eran mujeres, algo común en estudios llevados a cabo con enfermeras o estudiantes de enfermería, al ser una profesión eminentemente femenina. Examinar la estructura factorial en muestras heterogéneas aportaría evidencia empírica sobre el rol de género en la respuesta empática y reforzaría hallazgos anteriores.^{10,19}

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, las propiedades psicométricas de la versión española de la escala de empatía etnocultural son adecuadas, y constituye un primer paso para su utilización en el ámbito asistencial, docente e investigador. Concretamente, puede ser de utilidad como una medida inicial del proceso de adquisición de competencia cultural de los profesionales actuales y futuros de la salud, para determinar la necesidad de llevar a cabo programas específicos para el entrenamiento de la empatía etnocultural y, para valorar la evolución del proceso de capacitación.

REFERENCIAS

1. European Commission. Communication from the commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on Solidarity in health: Reducing health inequalities in the EU. Brussels (BE): European Commission; 2009.
2. Albin B, Hjelm K, Ekberg J, Elmstahl S. Higher mortality and different pattern of causes of death among foreign-born compared to native Swedes 1970-1999. *J Immigr Minor Health*. 2006 Apr; 8(2):101-13.
3. Norredam M, Olsbjerg M, Petersen JH, Laursen B, Krasnik A. Are there inequalities in mortality among refugees and immigrants compared to native Danes - a historical prospective cohort study *BMC Public Health*. 2012 Sep 10; 12:757.
4. Cooper L, Beach M, Johnson R, Inui TS. Delving below the surface. Understanding how race and ethnicity influence relationships in health care. *J Gen Intern Med*. 2006 Jan; 21(Suppl 1):S21-7.
5. Ingleby D. Etnicidad, migración y la agenda de "los Determinantes Sociales de la Salud". *Psychosocial Intervent*. 2012; 21(3):1-13.
6. Fuertes C, Martín MA. El inmigrante en la consulta de atención primaria. *An Sist Sanit Navar*. 2006; 29(Suppl 1):9-25
7. Vázquez Navarrete ML, Terraza Núñez R, Vargas Lorenzo I, Lizana Alcazo T. Necesidades de los profesionales de la salud en la atención a la población inmigrante. *Gac Sanit*. 2009 Sep-Oct; 23(5):396-402.
8. Gilbert J. Reflecting on intercultural dialogue in nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Jan-Mar; 15(1):131-6
9. Weaver HN. Striving for cultural competence: moving beyond potential and transforming the helping professions. In: Dana RH, Allen J, editors. *Cultural competency training in a Global society*. New York (US): Springer; 2008. p.135-55
10. Wang YW, Bleier J, Davidson M, Bielstein HB, Tan JA, Beier JK. The scale of ethnocultural empathy: development, validation, and reliability. *J Couns Psychol*. 2003; 50(2):221-34.
11. Dogra N. Cultural diversity teaching in the medical undergraduate curriculum. *Diversity Health Social Care*. 2005; 2(3):233-45
12. González-Gil T, Martínez-Gimeno L, Luengo-González R. Antropología de los cuidados en el ámbito académico de Enfermería en España. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Jan-Mar; 15(1):155-61
13. Seeleman C, Suurmond J, Stronks K. Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning. *Med Educ*. 2009; 43(3):229-37
14. Hudelson P, Perron NJ, Perneger TV. Measuring physicians' and medical students' attitudes toward caring for immigrant patients. *Eval Health Prof*. 2010 Dec; 33(4):452-72.
15. Duan C, Hill CE. The current state of empathy research. *J Couns Psychol*. 1996; 43(3):261-74.
16. Ridley CR, Lingle DW. Cultural empathy in multicultural counseling: A multidimensional process model. In: Pedersen PB, Draguns JG, editors. *Counseling across cultures*. 4th ed. Thousand Oaks (US): Sage; 1996. p.21-46
17. Russell DW, Kahn JH, Spoth R, Altmaier EM. Analyzing data from experimental studies: A latent variable structural equation modeling approach. *J Couns Psychol*. 1998; 45(1):18-29.
18. Albiero P, Matricardi G. Empathy towards people of different race and ethnicity: Further empirical evidence for the scale of ethno-cultural empathy. *Int J Intercult Relat*. 2013; 37(5):648-55
19. Rasoal C, Jungert T, Hau S, Andersson G. Development of a Swedish version of the scale of ethnocultural empathy. *Psychology*. 2011; 2(6): 568-73.
20. Muñoz J, Hambleton R. Adaptación de los test de unas culturas a otras. *Metodol Ciencias Comport*. 2000; 2(2):129-49.
21. Rueda JF, Navas M. Hacia una evaluación de las nuevas formas de prejuicio racial: las actitudes sutiles del racismo. *Rev Psicol Soc*. 1996; 11(2):131-49.
22. Pettigrew TF, Meertens RW. Subtle and blatant prejudice in Western Europe. *Eur J Soc Psychol*. 1995; 25(1):57-75.
23. Carmines EG, McIver JP. Analyzing models with unobserved variables. In: Bohrnstedt GW, Borgatta EF, editors. *Social measurement: current issues*. Beverly Hills (US): Sage; 1981. p.122-3
24. Hu L, Bentler P. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equation Modeling*. 1999; 6(1):1-55.
25. Balcázar F, Suarez-Balcázar Y, Willis C, García-Ramírez M. Cultural competence: a review of conceptual frameworks. In: Balcázar F, Suárez-Balcázar Y, Taylor-Ritzler T, Keys C, editors. *Race, culture, and disability: rehabilitation science and practice*. Boston (UK): Jones & Bartlett; 2010. p.281-305.

Correspondencia: María-Jesús Albar
 Universidad de Sevilla
 Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
 Avd. Sánchez Pizjuan s/n
 41009 - Sevilla, España
 E-mail: mja@us.es

Recebido: 11 de julho de 2014
 Aprovado: 04 de novembro de 2014

Apéndice 1. Escala de Empatía Etnocultural (versión española)

Ítems

1. Me siento enfadado/a cuando la gente no habla mi idioma
2. Desconozco mucha información acerca de acontecimientos importantes sociales y políticos de grupos raciales o étnicos distintos al mío.
3. Me conmueven películas o libros sobre cuestiones de discriminación a grupos raciales o étnicos distintos al mío.
4. Sé lo que se siente siendo la única persona de raza o etnia distinta en un grupo de personas
5. Me impaciento cuando me comunico con personas de otros grupos raciales o étnicos a pesar de lo bien que hablan mi idioma.
6. Puedo comprender la frustración que sienten algunas personas al tener menos oportunidades debido a su origen racial o étnico.
7. Soy consciente de las barreras institucionales (ej., oportunidades restringidas para la promoción de empleo) que discriminan a grupos raciales o étnicos diferentes al mío.
8. No entiendo porqué las personas de diferentes razas o etnias disfrutan al llevar sus vestidos tradicionales.
9. Busco oportunidades para hablar con personas de otro origen racial o étnico acerca de sus experiencias.
10. Me irrito cuando las personas de diferente origen étnico o racial hablan su idioma a mí alrededor.
11. Defiendo a mis amigos/as cuando son tratados injustamente por su origen racial o étnico.
12. Comparto el enfado de aquellos/as que son víctimas de injusticias por su origen racial o étnico.
13. Muestro aprecio por sus normas culturales cuando interactúo con personas de otro origen racial o étnico.
14. Siento que apoyo a otros grupos raciales y étnicos, si creo que se están aprovechando de ellos.
15. Me molesta que otras personas sufran desgracias por su origen racial o étnico.
16. Raramente pienso en el impacto que pueden tener las bromas racistas sobre los sentimientos de las personas a las que están dirigidas.
17. No es probable que participe en eventos que promueven la igualdad de derechos para las personas de otros grupos raciales y étnicos.
18. Expreso mi preocupación por la discriminación a personas de otros grupos raciales o étnicos.
19. Es fácil para mí entender lo que sentiría siendo una persona de otra raza o etnia.
20. Puedo ver como otros grupos raciales o étnicos son sistemáticamente oprimidos en nuestra sociedad.
21. No me importa si la gente hace afirmaciones racistas contra otros grupos raciales o étnicos.
22. Cuando veo que personas de diferentes orígenes raciales o étnicos tienen éxito en el espacio público, comparto su orgullo.
23. Cuando otras personas luchan contra la opresión étnica o racial, comparto sus frustraciones.
24. Reconozco que los medios de comunicación describen a las personas basándose en estereotipos raciales o étnicos.
25. Soy consciente de cómo la sociedad trata de forma diferente a las personas de orígenes raciales o étnicos distintos al mío.
26. Comparto la ira de las personas que son víctimas de delitos raciales (por ejemplo, la violencia intencional debida a la raza o etnia).
27. No entiendo porque las personas de otros orígenes raciales o étnicos quieren mantener sus tradiciones culturales, en lugar de intentar ajustarse a la cultura dominante.
28. Es difícil ponerme en el lugar de alguien que sea racial o étnicamente diferente a mí.
29. Me siento incómodo/a cuando estoy alrededor de un número significativo de personas que son racial o étnicamente diferentes a mí.
30. Cuando oigo a las personas hacer bromas racistas, les digo que me molestan a pesar de que no se refieran a mi grupo racial ó étnico.
31. Es difícil para mí entender historias en las que las personas cuentan la discriminación racial o étnica que experimentan en sus vidas cotidianas.