



COMO HACER PARA...

Incorporar la Comunicación Clínica en la Enseñanza de la Medicina

Roger Ruiz Moral

Actualmente, la comunicación clínica (CC) es reconocida como una competencia fundamental que debe poseer el médico y no solamente por ser la más utilizada por el clínico sino porque en su contexto se despliegan el resto de competencias clínicas. Además, las evidencias científicas muestran que una CC de calidad se relaciona con importantes resultados de la asistencia y hoy día supone un objetivo clínico por si mismo.

La CC no es algo que se adquiera por la simple experiencia sino que debe y puede enseñarse, por esto se ha incorporado a la enseñanza de grado en diferentes países, existiendo normativas legales específicas que amparan y exigen esta formación para los futuros médicos. Así, organizaciones médicas supranacionales han publicado pautas sobre cómo desarrollar adecuada y eficientemente esta enseñanza en los planes de estudio.

1. El imperativo ético de hacer una medicina *“Centrada en el Paciente”*, exige al clínico competencia en CC.
2. Además, la evidencia científica acumulada demuestra que:
 - Los médicos sin formación específica tienen problemas cuando comunican con sus pacientes y familias. Generalmente los médicos tienen dificultades para escuchar, ser empáticos, ofrecer información adaptada y comprensible o involucrar a los pacientes en las decisiones; también para afrontar situaciones comunicativas delicadas como dar malas noticias. Muchos de los problemas que surgen al trabajar en equipo están relacionados con problemas comunicativos, lo que afecta a la seguridad del paciente y son la causa principal de reclamaciones o denuncias médicas (1).
 - Las intervenciones para mejorar la CC mejoran la efectividad diagnóstica y terapéutica del médico en diferentes problemas clínicos, especialmente en pacientes crónicos y con cáncer, aumentando el conocimiento y la capacitación del paciente, las tasas de adherencia terapéutica y su satisfacción. Una comunicación de calidad repercute positivamente en la sostenibilidad y rentabilidad del sistema sanitario. Con una buena CC la seguridad del paciente mejora, repercutiendo en el número y tipo de quejas y demandas a los médicos y produciendo mayor bienestar en estos y menos sensación de burnout (1).

¿Qué hay que enseñar de Comunicación Clínica?

En los últimos años se han publicado en Europa y América (2,3) iniciativas que definen las buenas prácticas en materia de relación médico-paciente y que son útiles para planificar y desarrollar programas formativos y su evaluación. La mayoría de ellas se han realizado por consenso entre expertos y clarifican los contenidos comunicativos a enseñar en diferentes contextos y niveles. Existe una propuesta de contenidos curriculares nucleares de comunicación para los estudios de medicina en el ámbito español, portugués e



COMO HACER PARA...

Iberoamericano (LAPS_CCC) (4). Esta propuesta, realizada por consenso de expertos, identifica 6 dimensiones o áreas competenciales concretados en 136 resultados de aprendizaje para el grado médico (tabla 1) de los que 34 son considerados por su alto consenso resultados nucleares (*core curriculum*).

Tabla 1. Áreas competenciales para la docencia de la CC en Medicina

Dominios	Subáreas	Subdominios
<ul style="list-style-type: none">Comunicación Médico-Paciente (diada)	<ul style="list-style-type: none">Aspectos generalesTareas para comunicarse con los pacientes	<ul style="list-style-type: none">Establecer y mantener una re-lación terapéuticaObtener informaciónProporcionar informaciónAcordar un plan y ayudar a llevarlo a la práctica
<ul style="list-style-type: none">Comunicación con la familia del paciente		
<ul style="list-style-type: none">Comunicación intrapersonal (auto-percepción)		
<ul style="list-style-type: none">Comunicación intra e inter-profesional		
<ul style="list-style-type: none">Comunicación por diferentes canales	<ul style="list-style-type: none">PersonalTelefónicaElectrónicaEscrita	
<ul style="list-style-type: none">Comunicación en situaciones especiales	<ul style="list-style-type: none">Manejo de emocionesSituaciones sensiblesGrupos etariosDiversidad culturalPromoción de la saludCambio de conductasContextos clínicos específicos	

¿Puede enseñarse la Comunicación Clínica?: cómo y cuando

Existen estudios que muestran como las habilidades comunicativas de tipo profesional (no social) (p.e., detectar las preocupaciones de los pacientes, estructurar la conversación, para hacerles participar en las decisiones sin forzarles,...) no se aprenden pasivamente con la práctica clínica sino que requieren formación específica (5). La teoría de “*la práctica deliberada*” de Ericsson (6), argumenta que los expertos alcanzan su máximo rendimiento al desmenuzar las habilidades requeridas en partes más pequeñas y practicar estas partes en repetidas ocasiones, obteniendo feedback entre práctica y práctica de otros observadores expertos y reflexionando finalmente sobre su propio rendimiento.

La investigación sobre enseñanza de la CC revela que esta beneficia tanto a estudiantes como a residentes, médicos jóvenes y mayores y por igual a especialistas y generalistas y que su eficacia sigue los principios de la “práctica deliberada”. Sin embargo, a diferencia de otras habilidades clínicas, las comunicativas requieren, además de considerar aspectos puramente cognitivos y conductuales, atender también a las reacciones emocionales de los médicos, es decir, autoconocimiento. Las clases magistrales tienen una efectividad muy limitada mientras que la observación dirigida y la práctica real o simulada con feedback es imprescindible para conseguir adquirir o modificar conductas. El uso de pacientes simulados y la grabación en video o audio son elementos docentes que permiten esta observación y práctica que debe completarse con reflexión sobre la misma bien en formatos 1:1 o bien en grupos pequeños. Todo esto requiere la superación de su enseñanza como mera asignatura puntual para desarrollarse a lo largo de un curriculum integrado verticalmente.



COMO HACER PARA...

Recomendaciones para la enseñanza de la Comunicación Clínica en el Grado de Medicina

En base a lo anterior, distintas organizaciones médicas internacionales, también de nuestro entorno cultural, han publicado pautas sobre cómo se debería desarrollar la enseñanza de la CC. Así, se coincide en señalar los siguientes aspectos clave a tener en cuenta para que para que su aprendizaje sea efectivo:

- 1) Enseñanza longitudinal, abarcando todo el currículo, para mejorar la retención de las mismas ya que estas habilidades disminuyen con el tiempo y con el avance de la formación clínica;
- 2) Inclusión de métodos docentes «experienciales» (role-playing, práctica con pacientes simulados, observación, feedback y discusiones en grupos pequeños), que han demostrado efectividad para cambiar o adquirir nuevas conductas;
- 3) Integración en el currículo médico general y en las actividades prácticas de las especialidades médicas
- 4) Atención a la calidad de su entrenamiento tanto en condiciones simuladas, donde todos los alumnos deberían poder ensayarlas con pacientes simulados y recibir feedback, como en las pasantías o prácticas clínicas, donde se suele dar un aprendizaje informal y oportunista, que exige la delimitación explícita de objetivos de aprendizaje claros y la capacitación del personal clínico docente para realizar observaciones dirigidas y feedback.

Marco normativo para la enseñanza de la CC

En 2005, en España, la ANECA contempló la CC como una competencia específica a enseñar, apareciendo en la Orden ECI/332/2008 del Ministerio de Educación y Ciencia como una de las 7 competencias a adquirir para conseguir el título de médico. Tanto la ANECA como la orden del BOE ofrecen una perspectiva genérica sobre dominios comunicativos y no detallan ni contenidos ni la forma para enseñarla o evaluarla. Así, cada escuela tiene total autonomía para organizar su programa docente y adaptarlo a los desarrollos educativos y a sus prioridades institucionales.

Referencias

1. Ruiz-Moral R, et al. Comunicación clínica: por qué, cómo, cuando y qué (núcleo curricular) enseñar. *Educ Med* 2016;17(Supl 1): 7-13
2. Frank JR. *The CanMEDS 2005 physician competency framework: better standards, better physicians, better care*. Ottawa: Ottawa:Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
3. Bachmann C, et al.. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns*. 2013;93(1):18-26
4. García de Leonardo C, et al. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. *BMC Medical Education* 2016;16:99. doi:10.1186/s12909-016-0610-8
6. Aspegren K, Lonberg-Madsen P. Which basic communication skills in medicine are learnt spontaneously and which need to be taught and trained? *Med Teach*. 2005;27(6):539-43.
7. Ericsson KA. Deliberate practice and acquisition of expert performance: a general overview. *Acad Emerg Med*. 2008;15(11):988-94.

Información Adicional

Lecturas Adicionales

Ruiz-Moral R. *Comunicación clínica: Principios y Habilidades para la Práctica*. Madrid: Panamericana Médica, 2014.

Ruiz Moral R et al. Barriers to teaching communication skills in Spanish medical schools: a qualitative study with academic leaders. *BMC Medical Education*, 2020;20,41

¿Está usted interesado en aprender más sobre este u otro tema educativo? ¿Por qué no profesionalizar su papel con una formación reglada sobre educación médica y obtener un certificado postgraduado en Educación Médica y áreas afines via e-Learning? Contacte con: sedem.educacion@sedem.es

Roger Ruiz Moral es Médico de Familia y Profesor Titular de Medicina en la Escuela de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria (Madrid)