INFORME DE RESULTADOS PRELIMINARES

# Formación en habilidades comunicativas y empatía mediante la implantación de grupos Balint en estudiantes de Medicina.

Isabel Sánchez-Vera Gómez-Trelles, Antonio Sobrado de Vicente-Tutor, Sara Bonet Portugal, Esther Cervera Barriga, Cristina Rodríguez Luque.

Universidad CEU San Pablo-Facultad de Medicina.

**Resumen.**

Las habilidades comunicativas en la relación médico-paciente continúan siendo la asignatura pendiente en la formación médica. A nivel nacional existen intervenciones y exámenes prácticos estandarizados para tratar de suplir esta carencia. A pesar de ello, los estudiantes de Medicina en España continúan percibiendo una formación deficitaria en habilidades comunicativas con el paciente, empatía aplicada a la práctica clínica y gestión emocional durante la asistencia médica.

Parece necesario el establecimiento de una formación generalizada en las Facultades de Medicina, homogénea y longitudinal desde el comienzo y a lo largo del Grado, destinada a promover las habilidades comunicativas con el paciente, así como los abordajes basados en la empatía, el razonamiento científico y crítico. Si bien esto no se ha establecido de manera reglada en el sistema universitario, en el ámbito sanitario de la práctica clínica existe un modelo que da posibles respuestas a dicha situación, a través de la existencia de grupos basados en el modelo Balint.

En los últimos años y, en este mismo contexto, se ha implantado un modelo Balint adaptado en varias Facultades de Medicina europeas y de Estados Unidos, con resultados positivos percibidos por el alumnado a los seis meses de iniciar el grupo y estables en el tiempo. Sin embargo, no se ha encontrado apenas bibliografía desarrollada en universidades españolas.

Por ello, nuestro grupo de investigación plantea un proyecto piloto para formar en habilidades comunicativas y empatía a los estudiantes, evaluando las habilidades adquiridas así como su actitud y percepción ante la misma.

**Desarrollo del proyecto.**

Participantes.

La inclusión en el programa de formación, de carácter voluntario y extracurricular, se ha ofrecido a los estudiantes del Grado en Medicina de 2º y 4º curso, con una muestra total de 126 participantes, pudiendo escoger los estudiantes entre dos modalidades de participación: grupo de intervención (n=61), que asistieron al menos a una sesión formativa, y grupo de no intervención (n=65), los que no han querido participar en ninguna.

Descripción de las sesiones formativas.

Para la realización de este proyecto se han diseñado varias sesiones formativas a lo largo del curso académico, con el fin de mejorar una comunicación efectiva médico-paciente de nuestros estudiantes del Grado en Medicina. Todas las sesiones han tenido una duración de 90-120 minutos y para cada sesión se han planificado varias réplicas en diferentes fechas y franjas horarias, maximizando las oportunidades de asistencia entre los estudiantes.

La descripción de las sesiones se muestra a continuación:

| Sesión | Nombre de la sesión | Resultado del aprendizaje | Metodología docente empleada |
|---|---|---|---|
| 1ª sesión Octubre 2025 | "Party &Com" | Reconocer los elementos principales de la comunicación en el contexto clínico y aplicar estrategias mediante dinámicas de juego para mejorar la claridad, precisión y empatía en la emisión del mensaje. | Gamificación. |
| 2ª sesión Noviembre 2025 | "El arte de escuchar" | Identificar barreras y facilitadores de la escucha clínica observados en el documental, analizar los casos presentados y las implicaciones de la comunicación médica en el vínculo clínico. | Cinefórum y coloquio. |
| 3ª sesión Marzo-abril 2026 | "Diagnóstico: conocer mi perfil DISC" | Identificar el estilo comunicativo propio según el modelo DISC, reconocer fortalezas, áreas de mejora y cómo este puede influir en la relación médico-paciente. | Exposición teórico-práctica con experto en metodología DISC. |
| 4ª sesión Prevista | "Intervención: DISC en vivo" | Aplicar estrategias comunicativas adaptadas al perfil DISC de cada | Role playing grabado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| para abril 2026 | | participante y adaptar el estilo comunicativo a las necesidades del paciente y el caso mediante role playing en un entorno de simulación clínica. | |
| 5ª sesión Prevista para mayo 2026 | "Evolución: repasar el caso". | Analizar e integrar feedback del desempeño comunicativo a partir de la revisión de las grabaciones, identificar fortalezas y áreas de mejora y plantear estrategias o alternativas comunicativas concretas para otras situaciones similares. | Visualización de grabaciones de role playing y feedback con experto en comunicación. |

Como se puede ver en la tabla anterior, hasta la fecha se han desarrollado tres sesiones, que se describen a continuación:

Sesión 1. Se reprodujeron 4 réplicas de esta sesión. Se trabajaron cuatro actividades: tres adaptaciones del juego *Party & Co*, cada una enfocada en un elemento comunicativo, y una dinámica final de reflexión.

- **"**Palabras prohibidas": se analizaron las dificultades del médico como emisor y la necesidad de adaptar el lenguaje al paciente.
- "Mímica": se puso en valor el papel del médico como receptor, enfatizando la escucha activa y el lenguaje no verbal.
- "Teléfono escacharrado": se evidenció cómo el mensaje puede distorsionarse en su transmisión y sus implicaciones clínicas.
- "Querido yo": actividad de cierre orientada a la autorreflexión sobre el desarrollo comunicativo y profesional.

Sesión 2. Se reprodujeron dos réplicas de esta sesión. Se visualizó el documental "El arte de escuchar" elaborado por el grupo Comunicación y Salud de la Sociedad Valenciana de Medicina de familia y Comunitaria. Posteriormente, se desarrolló un coloquio estructurado y se finalizó con una reflexión que recogiese los aspectos nucleares de la sesión.

Sesión 3. Se reprodujeron cuatro réplicas de esta sesión. Se realizó una sesión formativa dirigida por un experto en el modelo DISC, orientada al autoconocimiento del estilo comunicativo. La sesión comenzó con una exposición teórica sobre los fundamentos del modelo y sus implicaciones en la comunicación interpersonal, especialmente en el ámbito clínico. Posteriormente, se administró el test DISC a

todos los participantes, quienes completaron el cuestionario de forma individual. A continuación, el experto guio la interpretación de los resultados, explicando las características de cada perfil y facilitando herramientas para su análisis. Finalmente, los estudiantes identificaron su propio perfil comunicativo y reflexionaron sobre sus fortalezas y áreas de mejora, así como sobre la influencia de su estilo en la relación médico-paciente.

Instrumentos de medida.

Como medida de la adquisición de habilidades comunicativas a lo largo de las sesiones los estudiantes contestarán varias escalas de medida, validadas y en su versión en español: 1) Communication Skills Attitude Scale (CSAS): consta de 26 ítems que evalúan la actitud de los estudiantes ante el aprendizaje de las habilidades comunicativas; 2) Jefferson Scale of Physician Empathy for Medical Students (JSPE-S)© consta de 20 ítems para medir la actitud empática de los estudiantes; 3) Mini-test, con preguntas que evaluarán el aprendizaje tras cada sesión; 4) Cuestionario de satisfacción con el proyecto; 5) Test de autopercepción del aprendizaje.

Resultados preliminares

Para medir el impacto de las sesiones formativas los estudiantes han completado inicialmente las escalas CSAC y Jefferson. En términos generales, los resultados preliminares muestran una actitud favorable hacia el aprendizaje de habilidades comunicativas, reconociendo su relevancia para la práctica clínica y la relación médico-paciente. Sin embargo, esta predisposición no es homogénea: la comparación entre el grupo intervención y el grupo no intervención pone de manifiesto la existencia de perfiles diferenciados desde el inicio; los estudiantes que optan por participar en programas formativos muestran una mayor motivación intrínseca, una concepción más integradora del rol médico y una mayor aceptación de la comunicación como competencia clínica esencial. Por el contrario, el grupo no intervención refleja una visión más técnica y biomédica de la Medicina, acompañada de cierto escepticismo hacia la necesidad de una formación estructurada en comunicación.

En relación con la percepción de los estudiantes que han participado en las sesiones frente al aprendizaje de este programa formativo, los comentarios abiertos reflejan hasta ahora muy buena acogida (“He descubierto cosas de mi forma de comunicarme que no sabía”, “La mayoría de cosas las intuía pero algunas no, y eso me ha hecho darme cuenta de por qué con algunas personas no me entiendo bien y con otras sin embargo todo fluye en seguida”, “No ha sido una sorpresa pero de

repente ha cobrado sentido cómo reacciono ante algunas situaciones. ¡Ha sido increíble!). Estos estudiantes, que equiparan la importancia de la formación en habilidades comunicativas con la formación en conocimientos técnicos, no sólo muestran una actitud positiva hacia el aprendizaje de habilidades de comunicación sino que cuando se les pregunta sobre cómo implementar áreas de mejora para su formación proponen: "Practicar a hablar con pacientes sabiendo ya que puntos se me dan mejor y peor", "Practicar con mis amigos o familia y luego ya con pacientes", "Exponerme a situaciones en las que haya que comunicar algo que para mí es desagradable…", poniendo de manifiesto que es necesario llevar a cabo estrategias educativas que integren la comunicación como un eje central de la formación médica, que favorezcan no solo el reconocimiento de su importancia, sino también su desarrollo efectivo a lo largo de toda la trayectoria formativa.