



# Educación Médica

[www.elsevier.es/edumed](http://www.elsevier.es/edumed)



## EDITORIAL

### Enseñar Comunicación Clínica para los nuevos retos en medicina

### Teaching Clinical Communication for the new challenges in medicine



La necesidad de que estudiantes de medicina y residentes adquieran habilidades comunicativas como parte esencial de su competencia clínica es algo que actualmente no se discute. Sin embargo, sí parece pertinente ahora revisar el *qué* y el *cómo* de este aprendizaje: Saber *qué* deberían ellos dominar para afrontar mejor los retos clínicos futuros y *cómo* podemos nosotros ayudarles para que adquieran esas habilidades comunicativas (HC).

#### ¿Qué debemos enseñar?

En las últimas décadas se han sucedido una serie de propuestas algunas de ellas consensadas sobre contenidos curriculares comunicativos para el grado de medicina y muchos programas docentes de diferentes especialidades. El consenso LAPS<sup>1</sup> ofrecía, para nuestro ámbito cultural hispano americano, un conjunto de habilidades en los dominios de la díada médico paciente, la familia, el equipo, intrapersonal, los canales comunicativos y determinadas situaciones.

En medicina sin embargo, las cosas evolucionan de forma vertiginosa. En los últimos años, han surgido situaciones clínicas novedosas, algunas dramáticas, como la aparición de la COVID 19, que llaman la atención sobre la importancia que en el futuro pueden tener para la comunicación médico-paciente determinados escenarios como son el ejercer la medicina en el contexto de una pandemia o catástrofe, u otros más previsibles, como los retos planteados por la medicina de precisión (MP) o la ciber-medicina (medicina digital). Cuando una nueva enfermedad se extiende y no existe suficiente evidencia científica sobre ella y sus terapias, toman relevancia nuevos desafíos comunicativos, por ejemplo, el impacto negativo de la falta de información o de información errónea sobre los cambios de conducta o sus planes de manejo, la necesidad de conversar con pacientes que se encuentran de forma inesperada en situaciones cercanas al final de la vida, y familiares que viven la pér-

didia y la soledad, o la toma de decisiones con ellos en el contexto de severas restricciones y limitación de recursos. La MP es uno de los ámbitos de la medicina que más van a afectar a la práctica clínica futura y a la comunicación médico-paciente. Esta se basa en factores individuales no sólo biológicos sino también psicosociales (“MP sobre estilos de vida”) que incluyen parámetros moleculares, genómicos, celulares, fisiológicos, pero también clínicos, conductuales, y ambientales, que crean un enfoque personalizado de la atención sanitaria. Su principal amenaza es que producirá una invasión de la privacidad y la autonomía del paciente que, en la medida en que pueda percibirse como limitante de la libertad e incremento de la vulnerabilidad, puede llevar a actitudes defensivas que limiten su efectividad. Finalmente, la revolución digital ya está teniendo un impacto profundo en la forma en que los médicos interactúan con los pacientes. El arte y la ciencia de la atención que rodean la interacción tradicional cara a cara, está cambiando para siempre en la medida que la mayoría de sus aspectos estarán mediados (y supervisados) por herramientas electrónicas y los pacientes tendrán un acceso casi ilimitado a la información médica.

Sin embargo, a pesar de todos estos escenarios novedosos, el fomento de actitudes centradas en el paciente mediante el uso de HC básicas continuará siendo la clave para afrontarlos con éxito: por un lado, el establecer y mantener una relación terapéutica, valorar las agendas y las perspectivas de los pacientes y sus familias, reconocer claves emocionales y responder empáticamente a estas, compartir información y negociar planes de tratamiento que consideren al paciente, así como adquirir conciencia sobre los sesgos implícitos, y los frecuentes e inconscientes prejuicios sobre estereotipos sociales que interfieren en la relación y la hacen ineficaz, seguirán contribuyendo a incrementar el vínculo y la confianza, clave para solventar con éxito los escenarios antes descritos. Por otra parte, enfoques de comunicación específicos, bien conocidos como pueden ser la entrevista motivacional o la toma

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.06.008>

1575-1813/© 2021 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

de decisiones compartidas, que enfatizan la protección de la autonomía del paciente, e incorporan sus valores y preferencias, para ofrecer una gama de opciones adaptadas y empoderar al paciente, serán los marcos más útiles para tomar decisiones informadas y guiar la práctica de la comunicación en la MP. Quizás irónicamente, la avalancha de tecnología que supone la ciber-medicina puede hacer posible, o incluso obligatorio, que los futuros médicos tomen por fin conciencia y se centren más en la trascendencia del *arte de cuidar*, dado que el lado técnico de la medicina será manejado cada vez más por la "caja" de las TI. Los médicos tendrán que responder más que nunca a las necesidades de las personas actuando como navegantes y consejeros de sus pacientes, lo que puede revitalizar el acto clínico y mostrar la relación como su pilar básico.

### ¿Cómo debemos enseñar?

Paralelamente el esfuerzo por mejorar la enseñanza de las HC a estudiantes y médicos en formación ha sido constante en las últimas décadas. Hoy día se sabe que una incorporación exitosa de estas HC depende de un entrenamiento que 1) no sea puntual (un curso aislado) sino longitudinalidad, abarcando todo el currículo, 2) utilice métodos docentes «experienciales» (role-playing, práctica con pacientes simulados, observación, feedback y trabajo en grupos pequeños); 3) esté integrado en el currículo médico general y en actividades prácticas de las especialidades, 4) se realice tanto en condiciones simuladas, donde todos los alumnos puedan ensayarlas con pacientes simulados y recibir feedback, como en las pasantías, donde deben delimitarse explícitamente los objetivos de aprendizaje y disponer de un personal clínico docente capacitado para realizar observaciones dirigidas y dar feedback, y 5) finalmente estas HC deben evaluarse con métodos en consonancia con los docentes y que prioricen la objetivación de una manera válida y fiable de los comportamientos comunicativos y no mediante pruebas de conocimiento.

En España, la ANECA contempló la comunicación 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. Desde entonces las Facultades han incorporado esta enseñanza en sus currícula, que, sin embargo, salvo excepciones, está aún lejos de ajustarse a los requerimientos antes mencionados. Un estudio publicado en esta revista<sup>2</sup> y realizado en 35 facultades españolas (el 85% de las existentes), ponía de manifiesto los principales déficits y áreas de mejora a la vez que sus responsables académicos coincidían en identificar una serie de aspectos para incidir prioritariamente, y apuntaban, la necesidad de un cambio cultural significativo y un apoyo institucional decisivo a nivel local y nacional<sup>3</sup>.

### Referencias

1. García de Leonardo C, Ruiz-Moral R, Caballero F, et al. A Latin American. Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. *BMC Med Educ.* 2016;16:99, <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0610-8>.
2. Ruiz-Moral R, García de Leonardo C, Alvaro Cerro Pérez A, Monge Martín D, Caballero Martínez F. Cómo se está incorporando, enseñando y evaluando la comunicación clínica en las facultades de Medicina españolas. *Edu Med.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2019.12.003>.
3. Ruiz Moral R, García de Leonardo C, Cerro Pérez A, et al. Barriers to teaching communication skills in Spanish medical schools: a qualitative study with academic leaders. *BMC Med Educ.* 2020;20:41, <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-020-1944-9>.

Roger Ruiz Moral

*Médico de Familia, Profesor de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid*  
Correo electrónico: [r.ruiz.prof@ufv.es](mailto:r.ruiz.prof@ufv.es)