

## **Papel de la comunicación educativa en la formación de los profesionales de la medicina. Una mirada desde el pregrado**

Quesada Rodríguez, Madelem<sup>1</sup>  
Solernou Mesa, I. Alejandro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Vicerrectoría Académica, Dirección de Pregrado, asesor metodológico /Profesor Auxiliar, MSc Ciencias de la Educación Superior/. La Habana, Cuba [madelem.quesada@infomed.sld.cu](mailto:madelem.quesada@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana /Profesor Auxiliar, MSc Psicología Educativa/ Facultad Preparatoria de Cojimar, asesor metodológico, La Habana, Cuba [iasm@infomed.sld.cu](mailto:iasm@infomed.sld.cu)

**Resumen:** La comunicación educativa desempeña un importante rol en la formación de los estudiantes de las ciencias médicas, al contribuir a un desempeño más eficiente en su relación con los pacientes, desde el cumplimiento de sus funciones y aspectos esenciales. Se ofrece una reflexión acerca de esta temática partiendo de la revisión de las posiciones teóricas que la sustentan y de la valoración de varios autores, que coinciden al afirmar que es necesario su abordaje tanto desde el currículum como desde otras aristas formativas, así como la percepción que tienen los profesores y estudiantes de la necesidad de su tratamiento sistemático. Se pretende desde esta perspectiva valorar la importancia que tiene el desarrollo de las habilidades comunicativas en los educandos a partir del cumplimiento de las funciones de la comunicación, apoyadas en una adecuada relación médico paciente.

**Palabras clave:** comunicación, habilidades comunicativas, relación médico- paciente, proceso de comunicación

### I. INTRODUCCIÓN

El último plan de estudios de la carrera de Medicina, implantado en 1985, que se encuentra en fase de perfeccionamiento, se orienta hacia la formación del Médico General Básico (M.G.B) especializado en la Atención Primaria de Salud (APS), la cual ha sido definida como "la asistencia dirigida hacia la resolución de las necesidades y problemas de salud concretos y propios de cada comunidad y que deben ser abordados a partir de actividades coordinadas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, al potenciar al mismo teniendo la autorresponsabilidad de la comunidad en ella y su participación activa" (Colectivo de Autores, 1999).(1)

Para la consecución de estos propósitos, constituye un requerimiento esencial, la aplicación del principio básico de la Pedagogía cubana que constituye la unidad del estudio con el trabajo, (materializado en la Educación en el Trabajo en la universidad médica), que transforma al estudiante en trabajador y a las salas de hospitales y policlínicos en aulas universitarias, como forma fundamental de organización del proceso

de enseñanza-aprendizaje en las carreras de las ciencias médicas.

Múltiples son las interrelaciones que se establecen en cada uno de los momentos de la práctica médica entre el equipo de salud y los pacientes, mediante las cuales los presentes (estudiantes y profesores) intercambian ideas, opiniones, valoraciones y dan orientaciones a terceros (pacientes y o familiares) que conforman así la relación médico-paciente. Esta relación es una parte importantísima del Método Clínico, que abarca los momentos del interrogatorio, examen físico y exámenes complementarios para llegar a un diagnóstico y terapéutica adecuados y constituye por tanto, una herramienta de valor inestimable en la labor de los profesionales de la salud y en la formación del estudiante de medicina, lo cual debe ser conocido y trabajado cuidadosamente por el docente, dada la importancia que reviste el modelo del profesor para sus alumnos como orientador y dirigente del proceso de enseñanza-aprendizaje.

En esta relación médico-paciente, la comunicación constituye un elemento esencial para el logro de una armonía entre las características de los servicios técnicos brindados y las expectativas y normas valorativas de los pacientes. El profesional de la salud es el encargado de dirigir adecuadamente el proceso comunicativo en su relación con el enfermo, al que debe percibir y abordar como un ser biopsicosocial. (Quesada M., 2003). (2)

Es en la comunicación que puede profundizarse en la búsqueda de información para el diagnóstico y transmitir orientaciones precisas para la terapéutica, establecer un intercambio cognitivo y afectivo que le permita organizar y estructurar con éxito sus relaciones humanas con los pacientes y en el equipo de salud, realizar el seguimiento y tratamiento de la enfermedad científicamente y crear un clima de confianza y seguridad en éstos, lo que posibilita influencias positivas en su conducta que ayuden a solucionar el problema de salud.

En investigaciones realizadas por autores cubanos (Ojalvo, V. y otros, 1999) (3) y extranjeros se ha constatado que: el volumen de la información (mayor cantidad de datos sobre la enfermedad), la utilización de un lenguaje claro, preciso y asequible según las características individuales de cada enfermo en particular, la capacidad del médico para establecer empatía y la adecuada codificación y decodificación de los mensajes por los canales verbales y extra verbales, favorecen la calidad de la relación médico-paciente.

Estos autores definen a la comunicación es un proceso complejo, de carácter material y espiritual, social e interpersonal que posibilita el intercambio de información, la interacción y la influencia mutua en el comportamiento humano, a partir de la capacidad simbólica del hombre.

En el diseño del plan de estudio es reconocido el papel de la comunicación, en la que las asignaturas socio médicas (MGI –I, Psicología Médica). En el resto su importancia se diluye en las disciplinas médicas. Es loable el que en la guía de examen estatal de medicina este aspecto comunicativo esté explícito. Estos aspectos apuntan a la necesidad de que en la formación profesional del personal médico y paramédico se trabaje profundamente en el conocimiento de las técnicas comunicativas y que no se deje esto a la esponta-

neidad del profesor, (dada la influencia que ejerce su ejemplo personal en todo este proceso); sino que debe ser debidamente estructurado en los contenidos docentes.

A partir de la observación sistemática se ha podido constatar que en la prestación de los servicios de salud, no está debidamente concientizado como uno de los aspectos más importantes a transmitir a los estudiantes, el proceso comunicativo, que se desarrolla desde la relación que debe existir entre el médico y el paciente, y que constituye uno de los elementos que garantiza el éxito de la labor médica. Quesada, M. y Solernou, A, en su artículo “Acercamiento al estudio de la comunicación educativa en una facultad universitaria en salud”, enfatizan en la valoración que tienen estudiantes y profesores sobre el proceso docente educativo y que la comunicación se caracteriza por ser predominantemente tradicional, con aspectos que pueden ser mejorados en cuanto al estilo comunicativo, con predominio de barreras en la percepción interpersonal y el saber escuchar y aceptar a los estudiantes. (4)

## II. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica, para lo cual se analizaron un total de 32 artículos publicados en revistas científicas de impacto internacional y en otras revistas nacionales como: Revista Cubana Médica Militar, Rev. Cubana Salud Pública, Revista de Educación Médica Superior, Revista Médica Electrónica de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Medicina Universitaria, Rev. Cubana Estomatología, entre otras. También se incluyeron en la revisión textos básicos que por su importancia fueron tomados en cuenta para la realización de este trabajo. Seleccionando 14 artículos que fueron publicados durante los últimos años.

Para la búsqueda se emplearon las bases de datos: Medline, [www. pubmed. com](http://www.pubmed.com), [www. google. com](http://www.google.com). [cuhttp://scielo. sld. cu/scielo. Php](http://scielo.sld.cu/scielo.php).

## III. RESULTADOS

En la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, se pudo apreciar en las observaciones realizadas a las actividades docentes por la dirección de las facultades en cursos anteriores, que la comunicación, sus funciones y su cumplimiento, no son objeto de análisis y valoraciones en los colectivos metodológicos implicados.

En su tesis para optar por el título de Máster en Ciencias de la Educación Superior, Quesada M., 2003, planteó como parte del análisis de los resultados de la muestra encuestada que como futuros profesionales, los estudiantes con frecuencias muy bajas consideran poseer desarrolladas características comunicativas que garantizan una adecuada comunicación médico-paciente, aunque no en igual grado de desarrollo. Es decir, que en definitiva consideran que tienen estas cualidades un reducido número de estudiantes en todos

los casos y existen otras muy necesarias que no valoran como parte de sus cualidades personales, como son: brindar información adecuadamente, sensibilidad, comprensión, ponerse en lugar del otro, dejar hablar y mirar a la cara del otro mientras conversa.

Buscar alternativas para contribuir al desarrollo de una adecuada comunicación educativa constituye un tema de interés e importancia, en tanto permite realizar un diagnóstico de su comportamiento y a partir de los resultados, elaborar recomendaciones que contribuyan al perfeccionamiento de labor y formación del médico general básico en correspondencia con los objetivos que se ha trazado la salud pública cubana, es decir, la atención al hombre y a su salud como un ser biopsicosocial.

Este análisis se ha realizado por ejemplo, por parte del Comité Central del Instituto Internacional para la Educación Médica de México, que agrupó a los requisitos esenciales que deben poseer los profesionales médicos en siete grandes categorías de capacidades educacionales, entre las que se encuentran las Habilidades de comunicación (5). Estas categorías fueron establecidas por deliberación y consenso de expertos y se plantea que los requisitos esenciales por sí solos no cambiarán las capacidades de los graduandos, a menos que se evalúen continuamente las capacidades de los estudiantes.

Silbert T.J, Munst M, Rossemblatt A. (6) establecieron que en la asistencia a la salud de la adolescencia, la principal herramienta que el profesional debe disponer con su paciente es el diálogo, el cual vuelve a ocupar el lugar que nunca debería haber perdido en las ciencias de la salud. Los autores sugieren que pacientes insatisfechos están frecuentemente asociados a profesionales que demuestran desinterés, hacen uso excesivo de términos técnicos y no desarrollan empatía. Otro factor citado es la monopolización del diálogo por el profesional. La falta de personalización de las consultas tiende a producir pobres resultados.

En los trabajos presentados por el Proceso de Bolonia (VI), (7) e plantea que la comunicación humana sólo se puede aprender si los estudiantes adquieren nuevas formas de integrar y reflejar experiencias personales y que la estrategia de enseñanza, por consiguiente, se basa en los problemas clínicos:

- Diferentes maneras de resolver problemas de comunicación y conflictos.
- Decisiones compartidas con el paciente.
- Identificación de errores comunes en el ámbito de la comunicación asistencial.
- Hacer consciente el hábito de comunicación que el alumno tiene de manera habitual, y la gestión emocional que debemos aprender a realizar en la entrevista clínica.

Las habilidades de comunicación pueden (y deben) aprenderse, pero para lograr este objetivo es necesario un primer paso: la comunicación debe ser reconocida por los profesores y estudiantes como parte fundamental del plan de estudios.

Es importante reconocer que en todo proceso docente educativo se produce necesariamente un intercambio de información verbal y no verbal, tanto de forma directa como indirecta, dadas por las relaciones que

se establecen alumno-profesor, alumno-alumno, alumno-profesor-alumno, y otros elementos y condiciones presentes, como los pacientes y otro personal de la salud, en el caso de las ciencias médicas. Este intercambio siempre exige una elaboración y construcción de conocimientos en la que se debe tener en cuenta una diversidad de acciones comunicativas.

Castellanos Simons, D señala que “Aunque el punto central y el principal instrumento del aprender es el propio sujeto que aprende, aprender es un proceso de participación, de colaboración y de interacción. En el grupo, en la comunicación con los otros, las personas desarrollan el compromiso y la responsabilidad, individual y social, elevan su capacidad para reflexionar divergente y creadoramente, para la evaluación crítica y autocrítica, para solucionar problemas y tomar decisiones. El papel protagónico y activo de la persona no niega, en resumen, la mediación social.”(8) y Silvestre, M., plantea que una enseñanza desarrolladora precisa de una dinámica en que se mantenga la permanente interacción del alumno con el objeto de aprendizaje y de los alumnos entre ellos (9)

En el campo de las ciencias médicas cubanas fueron estudiadas con anterioridad, las competencias educativas por Aguirre Raya, D (2006), y las habilidades comunicativas en la relación médico-paciente por Rodríguez H. (2010), Rodríguez Collar TL, Blanco Aspiazu MA, Parra Vigo I. B (2009), Quesada, M, Solernou, I.A.(2013)

Las Habilidades comunicativas para la relación médico paciente en estudiantes de Medicina desde la percepción de profesores, fueron abordadas en el trabajo de Alonso González, M y colaboradores con el objetivo de valorar el desarrollo de las habilidades comunicativas de los educandos, a partir de la percepción que tienen esos profesores del cumplimiento de las funciones de la comunicación para una adecuada relación médico paciente y apreciaron que no tiene una tendencia favorable en ninguna de las tres funciones y recomendaron incorporar el tema de formación de habilidades comunicativas para la relación médico paciente en el trabajo metodológico de las áreas docentes, así como implementar estrategias docentes en la educación en el trabajo para lograr el desarrollo de estas habilidades comunicativas.(10,11,12)

Estos autores también refieren que uno de los elementos que forman parte de esa profesionalidad, es el manejo de las relaciones interpersonales y la comunicación, por lo que se requiere conocer en qué medida el proceso docente-educativo está siendo consecuente con este fin, de manera que se pueda perfeccionar la labor cotidiana, apoyados por una orientación científico-pedagógica adecuada.

Rodríguez Collar TL, Blanco Aspiazu, MA, Parra Vigo IB, (13,14, 15), desarrollaron una guía metodológica para evaluar, bajo observación directa, el desarrollo de las habilidades comunicativas y que permite constatar en tiempo real las expresiones verbales y extraverbales del alumno y el paciente. Por otro lado brinda la oportunidad de una retroalimentación educativa inmediata. Aunque esta experiencia se concibió para la entrevista médica en particular, la consideramos muy oportuna para ser tenida en cuenta en el resto de las actividades de educación en el trabajo, por constituirse en una guía para la labor docente en general

#### IV. CONCLUSIONES

El desarrollo de la comunicación educativa se erige en una necesidad que debe ser aprendida y desarrollada por los futuros profesionales de la medicina. Para ello es importante revolucionar el lugar que ocupa en el currículo esta temática, desde el reconocimiento de su impronta e importancia, lo que significa su revalorización y comprensión sistemática y consecuente, además de su aplicación consciente y planificada. Resulta necesario no perder de vista que el proceso comunicativo contribuyó y contribuye a la humanización del ser humano en toda su complejidad.

#### V. REFERENCIAS

1. Colectivo de autores Psicología Médica. Editorial Pueblo y Educación. C. Habana, 1999.
2. Quesada M. Características de la comunicación en la relación médico-paciente en las actividades de educación en el trabajo que se desarrollan en la Facultad de Ciencias Médicas Dr. "Miguel Enríquez" [tesis]. La Habana: CEPES; 2003.
3. Colectivo de autores., Comunicación Educativa, Universidad de La Habana, CEPES, 1999.
4. Quesada R, M, y Solernou, M, I.A. Educación Médica Superior Vol 27, No 4 (2013):octubre-diciembre <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/issue/view/> "Acercamiento al estudio de la comunicación educativa en una facultad universitaria en salud"
5. Medicina Universitaria 2007; 9(35):92-97 La educación médica en la globalización. Héctor Javier Fernández González\* Voces de médicos y pacientes internet: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx). Medicina Universitaria ISSN 1665-5796 Volumen 9, Núm. 35, abril-junio, 2007.
6. Silbert T.J, Munst M, Rossemblatt A .Enfoque clínico de La atención de salud del adolescente. Manual de medicina de la adolescência. Washington. Organización Panamericana de la Salud. P.99-105. 1985.
7. Educación médica. vol.15 no.4 Barcelona Dec. 2012<http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132012000400004> COLABORACIONES Proceso de Bolonia (VI): aprendiendo comunicación para la salud en el Grado de Medicina Bologna Process (VI): learninghealthcommunication in medical undergraduate Francesc Borrell-Carrió, Xavier Clèries, David Paredes-Zapata, Josep María Borrás-Andrés, Mireia Sans-Corrales, Joan Josep Mascort-Roca Facultad de Medicina; Universitat de Barcelona; Departamento de Ciencias Clínicas (F. Borrell-Carrió, J.M. Borrás-Andrés, M. Sans-Corrales, J.J. Mascort-Roca). Campus Casanovas (D.López MA,
8. Castellanos D., Grueiro I. Enseñanza y estrategias de aprendizaje: los caminos del aprendizaje autorregulado. Curso 48. CD-ROM Pedagogía 2005
9. Silvestre M., Zilvertein J. ¿Cómo hacer más eficiente el aprendizaje? La Habana. Ministerio de Educación. 2000.
10. González A ,Ruiz M, Hernández I, Alonso R. Educación Médica Superior versión ISSN 0864-2141 Educ MedSuper vol.26 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2012.
11. González A, Ruiz M, Hernández I, Alonso R. "Prioridades en la formación ético-profesional para alcanzar una adecuada comunicación médico paciente (segunda parte) Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas Revista Médica Electrónica. 2011;33(1 )

12. Alonso M. La comunicación médico paciente como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas [tesis]. Matanzas / La Habana: Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos / CEPES; 2000.
13. Rodríguez H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2006 Dic [citado 26 Jun 2010];32(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es).
14. Rodríguez TL, Blanco MA, Parra IB. Las habilidades comunicativas en la entrevista médica. Rev Cubana Med Mil [serie en Internet]. 2009 Dic [citado 26 Jun 2010]; 38(3-4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572009000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300009&lng=es)
15. Rodríguez T, Blanco M.A., Parra I. Propuesta de guía metodológica para evaluar las habilidades comunicativas en la entrevista médica. Educación Médica Superior versión ISSN 0864-2141EducMedSuper vol.26 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2012.

#### Bibliografía consultada

Aguirre DA. Reflexiones acerca de la competencia comunicativa profesional. EducMedSuper [Internet]. 2005 19(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19\\_3\\_05/ems04305.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_3_05/ems04305.pdf)