

¿Cómo enseñar Comunicación Clínica? Los problemas de una enseñanza basada en técnicas

docTutor

Situación Clínica/Docente.-

Un residente de primer año que ha recibido sus primeras sesiones de formación en entrevista clínica y está realizando una de sus primeras videograbaciones de una consulta espontánea. Entra una paciente y él, sonriente, le saluda con aplomo y le pide permiso para realizar la videograbación. La paciente le mira inexpresiva, acepta mecánicamente y dice 'vengo porque he descubierto que mi marido me pone los cuernos' 'no sé si matarle a él o matarme yo??. El residente sin inmutarse sigue grabando, la mira a los ojos y sin perder la sonrisa, cortésmente dice 'venia por alguna cosa más??.



Este caso real es paradigmático de la distorsión en la relación médico-paciente cuando se centra exclusivamente en las habilidades de comunicación sin que exista un verdadero contacto emocional con el paciente. EL residente está probablemente más preocupado de que respuesta procede en ese momento que de captar el significado emocional de la demanda y de conectar con los propios sentimientos.

Cuando la relación médico-paciente es abordada en la educación médica y en la formación continuada se priorizan unas intervenciones formativas dirigidas a transferir habilidades y conocimientos teóricos. Las oportunidades para reflexionar son escasas e indirectamente se fomenta una cierta irreflexión que se convierte en norma (1). Sin embargo la reflexión es necesaria para convertirse en experto sin que el mero acúmulo de años de experiencia sea suficiente(2).

Existe un predominio de las orientaciones dirigidas a proporcionar a los futuros médicos una serie de técnicas de entrevista a pesar de que en repetidas ocasiones diversos expertos relacionados con la comunicación y la salud han señalado la importancia de un doble foco en la formación en comunicación y la insuficiencia de un enfoque centrado exclusivamente en las habilidades de comunicación(3)(4)(5).

Si el énfasis formativo se sitúa solamente en los repertorios de técnicas puede perderse de vista el verdadero objetivo. Por supuesto que la formación dirigida a las técnicas resulta más atractiva para los médicos (y por ello doblemente peligrosa) que otras aproximaciones que puedan parecer más difusas, etéreas, filosóficas y sin (aparentemente) recomendaciones prácticas concretas. Muchas de estas aproximaciones demandan al médico un esfuerzo de reflexión ante cada situación y sobre todo de introspección y autocuestionamiento.

Los médicos viven la enseñanza de técnicas de comunicación como compatible con el modelo de atención médica tradicional (permitiendo no obstante incrementar sus horizontes y alcance) y como una aportación de elementos que le pueden dar más seguridad en la práctica y durante la formación al tener ésta una estructura y objetivos claros. Las técnicas pueden ayudar en determinadas situaciones y hay estudios que descubren resultados positivos de esta formación(6)(7). No se trata, por lo tanto, de que

las técnicas no sean necesarias o que practicarlas no resulte una ayuda, de lo que realmente se trata, es de transmitir a los residentes y alumnos que la práctica clínica es mucho más que la aplicación automática de un conjunto de técnicas y protocolos

Bibliografía.-

- 1) Burton J and Launer J. Supervision and Support in Primary Care. Oxford: Radcliffe Medical Press, 2003.
- 2). Benner P. From novice to practitioner: excellence and power in clinical nursing practice: San Francisco: Addison-Wesley; 1984.
- 3) Zoppi K, Epstein RM. Is Communication a Skill? Communication Behaviours and Being in Relation. Fam Med 2002; 34 (5): 319-24).
- 4) García-Campayo J, Aseguinolaza L, Tazón P, Lasa G. Docencia en técnicas de comunicación y entrevista: necesidad de un modelo integrador. Aten Primaria 1994; 14: 1.088-1.091.
- 5) Ruiz Moral R, Epstein R. El profesional y la relación con el paciente. En : Ruiz Moral R. Relación Clínica: guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona: semFYC ediciones, 2004. Pp71-96
- 6) Muñoz Alamo M, Ruiz Moral R, Perula de Torres LA. Evaluation of a patient-centred approach in generalized musculoskeletal chronic pain/fibromyalgia patients in primary care. Pat Edu & Couns 2002;48:23-31
- 7) Ruiz Moral R, Pérula de Torres LA, Jaramillo-Martin I. The Effect of Patients' Met Expectations on Consultation Outcomes. A Study with Family Medicine Residents. J Gen Intern Med 2007;22:86-91.