This page was exported from - DocTutor
Export date: Sat Nov 7 19:13:32 2026 / +0000 GMT

Más allá de las palabras: la comunicación como eje transversal y de investigación en medicina

Rosa Magallón Botaya. Participante en la Mesa ?La formación en Comunicación para el médico? del XXXV Congreso de Comunicación y Salud, (Valladolid, Mayo 2026). Catedrática de medicina de familia Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza

Resumen: Este artículo aboga por la comunicación médica como competencia compleja y fundamental para el profesional de la salud y no como una competencia secundaria. Su autora critica que aún hoy la enseñanza de la comunicación esté aún infravalorada en los currícula y defiende la transversalidad en la enseñanza de grado, proponiendo que en cada facultad exista una asignatura de Comunicación Asistencial con al menos 3 créditos, y enseñarse no como asignatura aislada, sino integrada en cada disciplina clínica, seminario y evaluación desde el primero hasta el sexto año. Este enfoque holístico busca que el alumno no vea casos clínicos aislados, sino personas, garantizando así mejores diagnósticos, mayor seguridad clínica y satisfacción del profesional y de los pacientes. Aunque reconoce el avance de la IA y su capacidad de ayuda a la docencia para simular empatía y otras cualidades, sin embargo, afirma que la relación humana y los valores médicos no pueden ser sustituidos por una máquina. Finalmente, esta colaboración propone la comunicación como un amplio campo de investigación, insistiendo en la necesidad de investigar sobre temas comunicativos críticos como la validación de escalas de comunicación, la percepción del paciente, el desgaste profesional (burnout) y la eficacia de los programas docentes. Investigar en comunicación no requiere necesariamente grandes tecnologías, sino una "mirada abierta" e inquietud por resolver problemas cotidianos para mejorar la transferencia de evidencias a la práctica clínica y la salud ética de los profesionales

Beyond words: communication as a cross-cutting theme and research focus in medicine Abstract: This article argues for medical communication as a complex and fundamental competency for healthcare professionals, not as a secondary one. The author criticizes the fact that communication instruction is still undervalued in curricula and advocates for its integration across undergraduate programs. She proposes that each faculty include a Clinical Communication course with at least 3 credits, taught not as an isolated subject, but integrated into every clinical discipline, seminar, and assessment from the first to the sixth year. This

holistic approach aims to ensure that students see not isolated clinical cases, but people, thus guaranteeing better diagnoses, greater clinical safety, and increased satisfaction for both professionals and patients. While acknowledging the advancement of AI and its capacity to assist teaching by simulating empathy and other qualities, the author asserts that human relationships and medical values ??cannot be replaced by a machine. Finally, this collaboration proposes communication as a broad field of research, emphasizing the need to investigate critical communication topics such as the validation of communication scales, patient perception, professional burnout, and the effectiveness of training programs. Research in communication does not necessarily require advanced technologies, but rather an open mind and a desire to solve everyday problems in order to improve the transfer of evidence to clinical practice and the ethical well-being of professionals.

1ª Pregunta ¿Cuál es el papel de la comunicación en la transversalidad en el grado, como asignatura propia o compartida, incluida en la asignatura de MFyC y en las prácticas clínicas tuteladas? Respuesta

Me ha costado entender el concepto de habilidad blanda. Lo entiendo, pero no dejo de compararlo inconscientemente con ese concepto mucho más antiguo de ?asignatura maría?. Se que no es equiparable, pero a veces la lenta, progresiva e inexorable arterioesclerosis cerebral nos obceca con ciertas cosas. Así que, antes de que el destino vital me libre de obsesiones, me dispongo a describir mi experiencia y humilde opinión después de años de enseñar a los alumnos en sus distintas fases de evolución milenial, qué cosa es eso de comunicarse con el paciente. Y por qué debería de ser una asignatura ?hueso? dura de roer.

De entrada, hay universidades como la mía, con la suerte de tener una asignatura específica denominada ?Comunicación Asistencial?. Tres créditos de los 360 de qué consta el grado de medicina. Una afortunada, mal de muchos es consuelo de pocos. Una miseria si tenemos en cuenta que la ciencia y la asistencia se paralizarían ?ad eternum? si los seres interactuantes, emisor y receptor en sus roles cambiantes, no pudiéramos comunicarnos. La simplificación a la que se reduce el diálogo con el paciente y que se aprende a fuego en todos los casos clínicos de todas las asignaturas clínicas de ?qué le pasa, desde cuándo y a qué lo atribuye? dejaría de tener lugar si no pudiéramos comunicarnos.

Pero tranquilidad, eso no va a pasar, nos comunicamos cada vez mejor, estamos en el mundo de las redes, de San Google, superado por su versión mejorada: la IA que todo lo puede? y todo lo comunica? ¿o no?

Ya hay evidencias de que puede ser asertiva, empática, no sé si con capacidad de cesión o negociación o de ver más allá de la consulta emergente. No lo sé, no he hecho una revisión sistemática o scope review (como se dice ahora). Todo se andará pienso a veces y otras, las más, que es imposible que la maquina supere al hombre es una cuestión tan sencilla, tan blanda?.

Mientras todo llega, avanzamos en intentar formar a los futuros médicos/as en valores de comprensión de la persona como un todo. Esos valores que inducen a la mayoría de los alumnos/as a entrar en medicina. Cuando les pregunto en primero de medicina su valor principal es: cuidar, hacer el bien, ayudar??y para ello es innegable la necesidad de comunicar.

El asunto es que 3 créditos en el mar de los 360 totales del grado de medicina se diluyen en los esforzados 6 años memorísticos por excelencia. Y aquí mi experiencia me dice que es necesario enseñar todas las habilidades, conceptos, competencias, actitudes etc. Pero sobre todo mantenerlas, e incorporarlas a todas las disciplinas que van a constituir el todo de su formación. Para que los alumnos no olviden, ni siquiera un momento, que cuando valoran un caso clínico en cardiología de una opresión precordial, deben de abrir el foco y pensar que es una persona que tiene un dolor en el pecho y si no preguntamos, escuchamos, y aplicamos lo escasamente aprendido en 3 créditos (con suerte), quizá no es una opresión precordial de origen cardíaco porque estamos en prácticas de esa materia. Así con todo. Abordaje holístico, transversalidad de la enseñanza de la comunicación. Absolutamente imprescindible, ahora y para el futuro profesional, con IA o sin ella: valores, mente abierta, escucha activa, habilidades adquiridas en comunicación, relación clínica y personal de calidad, mejores diagnósticos, mayor acompañamiento, más seguridad clínica, más satisfacción de los profesionales y de los pacientes. La esencia de la medicina. El arte de la medicina en estado puro. Valor incalculable que nos hará amar nuestra profesión y ser razonablemente felices con ella. Es la semilla de este futuro prometedor que yo he vivido en primera persona en mi larga trayectoria profesional y que me gustaría transmitir a mis alumnos y lectores.

No es posible no comunicarse. No es posible ser un buen médico sin ser un buen comunicador. No es posible aprender a serlo sin

transversalidad. Y sin que los profesores con la responsabilidad de formar buenos médicos generalistas (que no ?microespecialistas?, pero eso es otra historia) incorporemos en cada una de nuestras clases, seminarios, actividades propuestas, exámenes, evaluaciones etc., la esencia de la comunicación como eje transversal de los contenidos a transmitir. Requiere también formación al profesorado, sin duda, yo aprendí de grandes maestros y de muchísimas personas a las que he atendido a lo largo de mis de 35 años (se llama longitudinalidad, pero esto es otra historia), mis queridos pacientes. Tenemos la responsabilidad de formarnos y formar en comunicación. De primero a sexto. Un mundo convulso, un camino incierto, pero un futuro prometedor para estos jóvenes que inician el grado con una serie de valores que tenemos que salvaguardar y fomentar.

2ª Pregunta: Investigar en comunicación ¿Se puede investigar en comunicación? ¿Es suficiente la investigación en comunicación que se hace hoy en día? Respuesta

Para asumir esta responsabilidad de docentes y discentes, debemos de partir de una base apriorística evidente: no lo sabemos todo, y lo que sabemos hoy, probablemente no sea de utilidad mañana. La realidad es cambiante, las necesidades sociales y de salud de nuestros pacientes también lo son, la manera de abordarlos por parte del profesional evoluciona con los nuevos saberes tecnológicos y científicos. Los saberes humanos deben adaptarse también a las nuevas generaciones de profesionales, pacientes, personas y hasta al nuevo orden mundial. Adaptarse no es asimilar todo lo que nos dicen de manera obediente. Adaptarse es sobre todo asumir que, de la realidad cambiante, surgen nuevas preguntas y dudas en nuestro quehacer profesional. Porque lo que espero que no se modifique es seguir teniendo como horizonte profesional los objetivos de mejorar la salud de nuestros pacientes, acompañarlos en sus procesos vitales y, de paso, llevar una vida profesional ética, saludable y razonablemente feliz.

Esta ilusionante y dubitativa tarea de abrir nuestra mente a las nuevas preguntas que nos surgen de nuestra práctica cotidiana se visualiza en términos generales en un concepto manido: investigación.

De nuestras andanzas por la vida, más o menos larga de los lectores, la palabra investigación ha surgido en muchas ocasiones en nuestras mentes: a veces como un adonis inalcanzable (no estoy hecha para investigar, pero me gustaría), a veces como un mantra de las unidades docentes (tienes que hacer un proyecto de investigación sí o sí), a veces como una necesidad curricular (me falta una publicación para llegar a meta), a veces como una actitud procrastinadora (ahora no tengo tiempo, luego me pongo), a veces como algo para lo que no sirvo (ya sabéis de dónde parte la vida inteligente,?..). Pero la verdad es que los profesionales de la salud, somos buceadores en el mar de la incertidumbre, sin título marítimo, pero lo somos. Y esto en el fondo es una auténtica mina de oportunidades de investigación. Solo hay que tener mirada abierta y la inquietud de los que no saben y preguntan. La fascinación tecnológica de la que tanto hablamos nos hace pensar que solo se puede investigar en aquello que produce grandes titulares. Nada más lejos de la realidad. La investigación que se promueve desde el sistema nacional de salud va orientada cada vez más, afortunadamente, a resolver los problemas de salud de las personas, a la aplicabilidad y transferencia de las evidencias obtenidas, a evaluar intervenciones que no tienen por qué ser costosas, pero si muy costo-efectivas. Y el campo de investigación de la atención primaria tiene estas características. Es nuestro momento.

La comunicación no escapa a esta mirada cada vez más amplia. ¿Podemos investigar en comunicación clínica? ¡Por supuesto que sí! Necesitamos investigar en Comunicación. Hay muchas dudas por resolver, muchos cambios sociales a los que responder, mucho que avanzar. Cada día en nuestra práctica clínica nos surgen dudas: ¿lo habré hecho bien con este paciente indiferente a mis propuestas? ¿he sido asertiva? ¿por qué estoy siempre mirando el reloj? ¿sabré decirle al paciente lo que tiene? ¿es cierto que lo que he leído en Instagram? ¿Cómo me relaciono con las asociaciones?, etc. Muchas cuestiones de las que parten y pueden partir proyectos de investigación muy interesantes y sobre todo muy útiles si se comparten en espacios como el foro de investigación de los congresos nacionales de comunicación. Proyectos enfocados a validación y adaptación de escalas que miden determinados aspectos de comunicación, a medir nuestra percepción como comunicadores y contrastarlo con la opinión que tienen los pacientes de nosotros, a evaluar pequeñas intervenciones basadas en la mejora de la relación clínica y con la comunidad y las asociaciones de pacientes, por ejemplo. A desarrollar instrumentos de evaluación de nuestra relación y de la satisfacción de las personas con el sistema, investigar en nuestras percepciones (la concordancia del ?ojo clínico? con el diagnóstico) a medir lo que piensan y necesitan los pacientes, a investigar sobre nuestro autocuidado y desgaste profesional, sobre los profesionales enfermos y por qué enferman, sobre como comunicarnos mejor con las personas con adicciones, sobre entrevista motivacional y sus resultados, ?.

También, cómo no, a investigar en formación en comunicación, a comparar los programas docentes, a evaluar la transversalidad también de nuestras facultades y a diseñar estrategias de implementación.

¡Tanto por hacer!

Pregunta para la mesa ¿Qué puede aportar la Medicina de Familia en la formación en comunicación en el grado? Respuesta

Retomo esta última frase: ¡tanto por hacer! Porque la medicina de familia puede aportar a la formación de grado muchísimo más de lo que lo hace hasta ahora. En primer lugar, porque las facultades están para formar médicos generalistas que luego nos especializamos en cardiología, anestesia o medicina de familia. Casi el 40 % de los egresados serán médicos /as de familia. Y nuestra formación holística nos permite liderar la formación en las facultades, no solo en comunicación sino en otras muchas disciplinas como semiología o ética o la propia asignatura de medicina de familia. Pero en el caso específico de la comunicación, podemos tener un importante papel como formadores de otros profesores de manera que incorporen elementos de comunicación en sus disciplinas académicas, proponiendo además alguna actividad transversal para que los alumnos se empapen de sabiduría comunicativa. Este aspecto me parece esencial, porque si no la formación en comunicación se va diluyendo o perdiendo a lo largo de la carrera, dentro de la contaminación absolutamente biologista que suele ser lo habitual. Y solo así conseguiremos formar excelentes médicos con vocación de atención holística a la persona y la comunidad.