

Aprendizaje en grupo: la experiencia del PBI en Barcelona.

Autor: Manuel Campiñez.

Médico de Familia, CAP Vallcarca (Barcelona). Grupo Comunicación & Salud

Resumen: La experiencia que nos describe aquí Manu Campiñez se refiere a una dinámica de trabajo para el aprendizaje de entrevista clínica de un grupo de profesionales sanitarios. El lector puede hacerse una idea del dinamismo de este grupo y de algunos de los principios básicos para el aprendizaje colaborativo basado en la experiencia de los profesionales y en la metodología de aprendizaje en grupos pequeños. En este caso se trata de cómo los participantes en el grupo mejoran sus técnicas de entrevista clínica y/o detectan sus problemas de comunicación y relación con sus pacientes en consultas específicas mediante el aporte de sus propias interacciones reales vídeograbadas y la aplicación de la técnica docente conocida como PBI (Problem Based Interview)

Sin entrar en detalles en la historia de este grupo de aprendizaje, que es mucho más un grupo de amigos, me gustaría hacer mención de que su historia se remonta a más de 15 años atrás. Pero si eso evoca algo ¿estático? no hay nada más lejano a la realidad.

El grupo se caracteriza por su carácter abierto, colaborativo y de respeto a la autonomía de sus integrantes. Y eso lo convierte, como es de suponer, en un entorno dinámico, en el que cada cual elige cuándo asiste y cuándo no y su nivel de participación, siendo el único requisito imprescindible que tarde o temprano se ¿desnude? ante todos y todas aportando una vídeograbación de su consulta.

Pero empezamos por el principio. El grupo del ¿PBI? (es como lo llamamos tod@s) en Barcelona es un conjunto de personas que se reúnen una vez al mes (generalmente el último martes, y con una pausa vacacional para el verano y navidades), para analizar mediante metodología PBI (de Problem Based Interviewing, en inglés), vídeograbaciones de la consulta. Las características de este método se podrían resumir como:

1. Es un método altamente centrado en el discente, por cuanto que no se analizan aspectos generales de la interacción clínica, sino que se trabaja con la agenda que el compañero o compañera que aporta la vídeograbación. En este sentido, el grupo está ahí para ayudar a la persona implicada a petición suya, trata de reforzar los aspectos positivos de la interacción y de aportar soluciones alternativas a los puntos que el protagonista quiere mejorar, por lo que se convierte en una auténtica sesión de feedback en grupo.
2. El control de la sesión recae en todos los participantes por igual, pero con la figura de un conductor de grupo, y cediendo siempre la palabra en primer lugar a la persona que aporta la vídeograbación. De este modo, cualquiera de los participantes puede pedir detener la cinta ante una situación observada que le llame la atención, con lo que se multiplican los ¿ojos atentos? a lo que está sucediendo y es difícil que algo trascendente pase desapercibido. No obstante, y teniendo en cuenta lo anterior, la figura del conductor suele ser la más protagonista en este sentido: por un lado, por su labor de estar atento al grupo y no permitir que pase demasiado tiempo sin que se hagan intervenciones (siempre y cuando el análisis sea deseado así, lo cual no ocurriría, por ejemplo, si se hubiera decidido visualizar toda la cinta de una vez al principio), y por otro lado asegurando que las interrupciones para intervenir se hacen conforme a la agenda del protagonista y no por intereses propios (que luego resultan ser siempre comunes), de la persona que pide que se detenga la cinta.
3. Se trata de un aprendizaje altamente evocativo, por cuanto que se permite expresar a tod@s l@s participantes sus ideas y opiniones sobre la situación (siempre de una manera constructiva, y aquí la figura del conductor* es nuclear para reconvertir intervenciones que puedan denotar lo contrario). Ello permite que, ante un mismo problema, se aporten tantas posibles soluciones como intervenciones se recojan, lo cual enriquece muchísimo el análisis (y de nuevo aquí la figura del conductor ordenando las intervenciones, asegurándose de que todo el mundo que quiera participar lo haga, y resumiendo después para devolver al grupo, es crucial).
4. Se habla únicamente de aspectos relacionados con la comunicación. Dicho de otro modo, no se presta atención a otros aspectos clínicos de la interacción como si el diagnóstico, la exploración o el tratamiento pueden ser o no adecuados. Hablamos siempre de relación clínica. Y como es de suponer, las agendas más presentes suelen ser cómo gestionar mi tiempo en la consulta, cómo mejorar mi intervención para centrarme más en el paciente, cómo dar una mala noticia, cómo interaccionar con el residente o el estudiante, o cómo eliminar la interferencia que supone el ordenador en la consulta? Muchas veces la agenda no está establecida de manera absolutamente definida, sino que el compañero o la compañera nos pide que observemos su relación con el paciente y estemos atentos a una situación que le ha resultado difícil pero que no sabe definir a priori, y es entonces cuando el grupo actúa como un espejo que le devuelve al profesional la realidad objetiva de su intervención, resultando revelador y el primer paso para un ejercicio de práctica reflexiva que nos permite mejorar continuamente.

La experiencia de tantos años permite, por un lado, que el gran bagaje profesional de algunos de sus integrantes (muchos de ellos docentes y/o que utilizan esta metodología fuera del grupo, con los residentes o en sus respectivos equipos de atención primaria)

garantice una altísima calidad de los contenidos que se manejan en las sesiones

Por otro lado, la casi constante incorporación de nuevos miembros asegura savia nueva de tanto en tanto, con lo que se incorporan opiniones y experiencias diversas y desde diversos puntos de vista, cosa que enriquece aún más el debate y los puntos de vista complementarios de los diferentes compañeros y compañeras. En este sentido, el grupo permite espectadores puntuales, que pueden acudir a una o dos sesiones sin compromiso de permanencia y como observadores, para después decidir si se integran de manera definitiva al grupo o no. Ello permite que cuando alguien sale del grupo por cualesquiera motivos personales o profesionales pueda haber un recambio para que no se afecte la estructura grupal en cuanto a quorum, aunque tiene el inconveniente de que a veces es necesario manejar grupos de mayor tamaño. No sé si desgraciadamente, no nos hemos tenido que plantear nunca dividir el grupo en dos subgrupos para reducir las interferencias del tamaño, pero ello se debe a que sistemáticamente el número de personas no suele ser superior a 15, y a que el ambiente de trabajo en el grupo es altamente respetuoso y el conductor habitual del grupo sabe integrar a la perfección las intervenciones que se recogen y distribuir las participaciones de manera equitativa, estimulando a aquellos más tímidos o frenando (cuando es necesario) a los que acaparan más protagonismo para que el grupo avance en conjunto como un todo. De este modo, se han incorporado recientemente al grupo (que mayoritariamente está formado por médicos de familia y en mucho menor número enfermeras, aunque hemos tenido compañeros de otras profesiones como psicólogos o intensivistas) estudiantes de medicina. Ello ha generado un debate en el grupo sobre la conveniencia de crear un espacio específico para ellos, para aunar intereses y metodología a tenor de las características de los participantes. No obstante y hasta la fecha, la experiencia es altamente positiva y enriquecedora, creo que para ellos y para el grupo. Pocos médicos residentes han pasado por el grupo (probablemente porque sus realidades son distintas y porque algunos de ellos ya tienen un espacio tutorizado en sus propias unidades docentes donde poder desarrollar este trabajo en grupo), y cabría preguntarse si su presencia, como la de los estudiantes, se tendría que buscar activamente.

Por último, es necesario no restar importancia al vínculo personal que nos une. En primer lugar porque para much@s de nosotr@s es tan importante el hecho de participar en el análisis como el momento lúdico que le sigue cuando nos vamos a cenar juntos. Pero sobre todo, porque se crea un vínculo personal que permite, a medida que pasa el tiempo, que este espacio de aprendizaje de tremenda riqueza se convierta también en un espacio experiencial y de reflexión conjunta muy potente, en lo profesional pero también en lo personal.

En este sentido, podríamos decir que nuestras reuniones de PBI constituyen el principal hilo conductor de la actividad del Grupo Comunicación y Salud en Cataluña y representan, sin duda, y juntamente con la actividad docente, la mayor de sus fortalezas.

* Tenemos el privilegio de contar con el Dr. Josep Maria Bosch Fontcuberta, amigo y tutor, como conductor habitual de las sesiones de PBI. En buena parte el éxito de las mismas se lo debemos a él, por lo que quería hacer aquí un reconocimiento explícito a su labor.