

¿Pueden enseñarse las habilidades comunicacionales? y ¿hasta qué punto esto es posible?

Roger Ruiz Moral. Doctutor

Resumen: En este momento gran parte de las escuelas de medicina españolas están introduciendo la enseñanza de la comunicación clínica en sus curricula. Las habilidades de comunicación de un médico no son algo que este posea o no de forma innata, se sabe que estas pueden adquirirse y adaptarse al estilo propio de comunicación de la persona. Sin embargo, la manera de adquirir estas habilidades y el nivel de maestría alcanzado en su aprendizaje dependen de una adecuada formación *ad hoc*. Se ha visto que los estudiantes pueden conseguir un nivel en su competencia comunicacional solo ?satisfactorio? pero no experto y que la experiencia clínica por si sola no es suficiente para alcanzar un nivel experto.



Hoy día se considera que las habilidades de comunicación de un médico no son algo que este posea o no de forma innata, y aunque las personas tienen estilos propios de comunicación y pueden mostrar una mayor o menor facilidad para modificarlos, la capacidad de adquirir y adaptar habilidades concretas de comunicación es un hecho constatado. De esta forma y dada la trascendencia que este tipo de habilidades tiene en la práctica clínica la enseñanza de las habilidades comunicativas es hoy día una tarea fundamental en el desarrollo de los curricula de grado y los programas formativos de residentes y educación médica continuada. Sin embargo, la evidencia empírica disponible actualmente en relación al efecto de la formación en comunicación no es concluyente y en especial sobre el grado de pericia comunicativa que un estudiante puede con esta formación llegar a conseguir.

Sobre la competencia comunicativa de los estudiantes existen estudios que han comprobado mejorías que van desde ?discretas a moderadas? después de la realización de uno o más cursos de comunicación clínica (Aspegren 1999; Henwood 1996; Humphris 2001, Schapiro 2009, Yedidia, 2003; Ruiz Moral 2003). Los cursos realizados en el contexto del postgrado también parece que tienen efectos positivos sobre los médicos que los realizan (Aspegren, 1999; Maguire 1996; Fallowfield 2003, Fellowes 2004), pero estos efectos son limitados (Cegala, 2002; Butler, 2005; Kramer 2004). Además parece que la experiencia clínica tiene poca influencia sobre la competencia comunicativa de estudiantes y médicos. Los estudiantes mejoran esta competencia durante sus pasantías (Gude 2009), pero las habilidades de los residentes no cambian durante la residencia (Yudkowski 2006; Mangione 2002) e incluso en algunos casos empeoran (Ruiz Moral 2005). Los estudiantes en el último año de la facultad y los residentes que no han recibido formación en habilidades comunicativas o ésta ha sido muy limitada llevan a cabo de forma muy similar la puesta en práctica de habilidades relacionadas con la conversación social. Estas habilidades las aprenden espontáneamente. Sin embargo, ambos grupos mostraron un nivel de profesionalidad bajo en relación a otras habilidades importantes como son las de ?estructurar la entrevista? o ?responder a las preocupaciones de los pacientes?. Este tipo de habilidades comunicativas no parece que puedan aprenderse incluso después de diez o más años de práctica (Aspegren, Med Teach 2005). Un modelo como el de Ericsson que trata de explicar como se adquiere la pericia práctica (Acad Emerg Med 2008) proporciona una explicación a la limitación de los efectos de la formación en comunicación o de la práctica clínica. El modelo de Ericsson afirma que tras una experiencia o entrenamiento restringido la actuación de un sujeto se adapta a las demandas propias de situaciones típicas. Una vez alcanzado el nivel satisfactorio la actuación se estabiliza y se automatiza rápidamente. Una experiencia adicional no mejora entonces la conducta, de forma que la actuación experta nunca se llega a conseguir, pues esto requiere la adquisición de complejos sistemas de representación integrados para conseguir la ejecución, monitorización, planificación y análisis de la actuación. Estos complejos sistemas se adquieren solo mediante una práctica deliberada bajo condiciones de aprendizaje muy específicas. Ericsson en base a una revisión de la investigación sobre como se adquieren las habilidades, identificó las siguientes condiciones para el aprendizaje:

- a) Realizar tareas de aprendizaje que tengan objetivos bien definidos,
- b) motivar para mejorar,

- c) aprender tareas de corta duración con oportunidades de feedback, reflexión y corrección inmediatas, y
- d) tener muchas oportunidades para repetir, afinar de forma gradual y practicar en situaciones desafiantes.

Hoy día casi todos los currícula médicos en EEUU, RU, Australia, Nueva Zelanda, Canada, Alemania, países bajos y países escandinavos tienen programas para la enseñanza de las habilidades comunicativas. Sin embargo, las condiciones educativas para adquirir un nivel de actuación experto no se cumplen en esos currícula. Lo que suele faltar en especial son las oportunidades para que los estudiantes revisen, afinen y construyan sobre las habilidades que ya tienen a la vez que añaden otras nuevas (Silverman, 2009). Según el modelo de Ericsson los estudiantes pueden conseguir un nivel en su competencia comunicacional solo ?satisfactorio? pero no experto. El modelo predice también que la experiencia clínica por sí sola no es suficiente para alcanzar un nivel experto. Los médicos con experiencia tendrán aproximadamente un nivel de competencia comunicativa similar al que tenían en el momento de su graduación (si es que recibieron alguna formación específica en este ámbito), a no ser que posteriormente hubiesen recibido formación adicional. Si no, la competencia comunicacional del clínico experto puede ser incluso inferior, puesto que su experiencia clínica no puede compensar su falta de formación en comunicación. Wouda y van de Wiel (2012) han demostrado algunas de estas hipótesis.

Referencias

- Aspegren K. Teaching and learning communication skills in medicine? a review with quality grading of articles. *Med Teach* 1999;21:563-70.
- Henwood PG, Altmaier EM. Evaluating the effectiveness of communication skills training: a review of research. *Clin Perform Qual Health Care* 1996;4:154-8.
- Humphris GM, Kaney S. Assessing the development of communication skills in undergraduate medical students. *Med Educ* 2001;35:225-31.
- Shapiro SM, Lancee WJ, Richards0-Bentley CM. Evaluation of a communication skills program for first-year medical students at the University of Toronto. *BMC Med Educ* 2009;9:11-8.
- Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Chepaitis AE, et al. Effect of communications training on medical student performance. *J Amer Med Assoc* 2003;290:1157-65.
- Ruiz Moral R. Programas de formación en comunicación clínica: Una revisión de su eficacia en el contexto de la educación médica. *Edu Med*, 2003;6:159-167
- Maguire P, Booth K, Elliott C, Jones B. Helping health professionals involved in cancer care acquire key interviewing skills? the impact of workshops. *Eur J Cancer* 1996;32A:1486-9.
- Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, Solis-Trapal I. Enduring impact of communication skills training: result of a 12-month follow-up. *Brit J Cancer* 2003;89:1445-9.
- Fellowes D, Wilkinson S, Moore P. Communication skills training for health care professionals working with cancer patients, their families and/or carers (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2004;2:CD003751.
- Cegala DJ, Lenzmeier Broz S. Physician communications skills training: a review of the theoretical backgrounds, objectives and skills. *Med Educ* 2002;36:1004-16.
- Butler L, Degner L, Baile W, Landry M, SCRN Communication Team. Developing communication competency in the context of cancer: a critical interpretive analysis of provider training programs. *Psycho-Oncology* 2005;14:861-72
- Kramer AWM, Du'sman H, Tan LHC, Jansen JJM, Grol RPTM, van der Vleuten CPM. Acquisition of communication skills in postgraduate training for general practice. *Med Educ* 2004;38:158-67.
- Gude T, Vaglum P, Anvik T, Baerheim A, Fasmer OB, Grimstad H, et al. Do physicians improve their communication skills between finishing medical school and completing internship? A nationwide prospective observational cohort study. *Patient Educ Couns* 2009;76:207-12.
- Yudkowsky R, Downing SM, Sandlow LJ. Developing an institution-based assessment of resident communication and interpersonal skills. *Acad Med* 2006;81:1115-22.
- Mangione S, Kane GC, Caruso JW, Gonnella JS, Nasca TJ, Hojat M. Assessment of empathy in different years of internal medicine training. *Med Teach* 2002;24:370-3. Ruiz Moral R, et al. Evolution of communicational profile of family medicine trainees. *Aten Primaria* 2001;29:132-144
- Aspegren K, Lonberg-Madsen P. Which basic communication skills in medicine are learnt spontaneously and which need to be taught and trained? *Med Teach* 2005;27:539-43.
- Ericsson KA. Deliberate practice and acquisition of expert performance: a general overview. *Acad Emerg Med* 2008;15:988-94
- Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport. *Patient Educ Couns* 2009;76:361-7.

Wouda JC, van de Wiel HBM. The communication competency of medical students, residents and consultants. *Pat Edu Counc* 2012;86:57-62