

## Consenso Latinoamericano, Portugués y Español sobre el Núcleo Curricular de Comunicación en la enseñanza del grado de medicina (LAPS\_CCC)

Doctutor

**Resumen:** El Consenso LAPS\_CCC sobre un 'núcleo curricular de habilidades comunicativas' recientemente alcanzado entre 46 expertos de Iberoamérica, España y Portugal, representa una propuesta sobre los contenidos a enseñar en los estudios de medicina para estos países que es útil para orientar la incorporación de la Comunicación Clínica en sus Facultades de Medicina de una forma homogénea y realista. **El consenso está disponible de manera abierta en:** <http://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0610-8>



El **LAPS\_CCC** es el resultado de un proyecto en materia de Comunicación Asistencial de características docentes e investigadoras y con un carácter plenamente colaborativo que reúne sensibilidades diversas procedentes de la comunidad educativa médica iberoamericana, con el objetivo de promover la introducción de las competencias nucleares que deberían tenerse en cuenta a la hora de diseñar y desarrollar los currícula en el ámbito de la Comunicación Clínica o Relación Médico-Paciente/Familia por parte de las facultades y escuelas de medicina de este ámbito cultural, pero seguramente extrapolable a otros países.

La propuesta de contenidos curriculares nucleares de comunicación para los estudios de medicina en el ámbito español, portugués e Iberoamericano (**LAPS\_CCC**) se desarrolla de manera paralela al de otras propuestas que tratan de definir las buenas prácticas en materia de relación médico-paciente y que a su vez son útiles en la planificación y desarrollo de los programas formativos y de evaluación que en esta materia puedan plantearse (1-4). Miembros del grupo docente de la Sociedad Europea de Comunicación y Salud (EACH) han estado implicados en los últimos años en esta iniciativa y otras similares que se han publicado en Reino Unido, Alemania y Europa con contenidos y alcances diferentes, pero todas orientadas a la clarificación de los contenidos comunicativos a enseñar. Casi todas ellas han sido realizadas por consenso entre expertos en el tema (5-8).

El **LAPS\_CCC** se ha desarrollado mediante una metodología de consenso tipo Delphi que implicó a un total de 46 expertos procedentes de 8 países de Iberoamérica, España y Portugal. El proceso incluyó también una previa y extensa recopilación y revisión de documentos (marcos conceptuales, propuestas curriculares, guías docentes, programas formativos, recomendaciones de instituciones educativas y evidencias sobre comunicación clínica y su enseñanza) y una discusión entre los participantes para un marco de referencia sobre la relación asistencial centrada en la persona que fuese realista para la práctica clínica y para su enseñanza en nuestro contexto (9). Esta propuesta identificó y resaltó una serie de dimensiones o áreas competenciales consideradas de importancia en el contexto de la relación asistencial. La versión final obtenida fue empleada para la agrupación de los diferentes resultados de aprendizaje sometidos a consenso.



]

La propuesta LAPS\_CCC incluye 136 resultados de aprendizaje (RA) agrupados en los dominios definidos por el marco conceptual previamente consensuado. Como características principales del LAPS\_CCC destaca la relevancia que tienen en el mismo los RA incluidos en la competencia general ¿comunicación con el paciente?. Estos son los más numerosos (65) y se organizan en función de una serie de tareas comunicativas generales a desarrollar en los encuentros con los pacientes. El objetivo es que los estudiantes se esfuercen en comprender no solo el propósito de una consulta, sino también como las diferentes tareas contribuyen a conseguir el objetivo general de la misma. Una comunicación efectiva exigiría un conocimiento profundo de la estructura de la entrevista médica. Actualmente existen un número importante de modelos de consulta y listados de tareas recomendadas cada vez más basadas en la evidencia de su efectividad (1,3-6,10,11). Este tipo de RA son igualmente los más valorados en otros consensos (5,7,8) y la propuesta británica, por ejemplo destaca en su tercer nivel de anillos de su ¿rueda de la comunicación? a estas habilidades como ¿la espina dorsal de un curriculum de comunicación clínica efectivo? (6).

Otro aspecto diferenciador de esta propuesta respecto a otras como la Canadiense, Alemana o la Europea, es la mayor presencia de objetivos de aprendizaje en relación con el área de comunicación con la familia, hasta 14 objetivos, de los que 12 están incluidos en este dominio específico. Aunque existen importantes diferencias en el papel de la familia en estos países dependiendo del mayor o menor grado de europeización o tipo de comunidad (indígenas, rurales, urbanas), el papel de la misma en el proceso de salud/enfermedad es mucho más importante y contrasta con el que tiene la familia del norte de Europa o la norteamericana de origen europeo. El consenso refleja bien la importancia de esta faceta.

Al igual que otros consensos el LAPS\_CCC incluye RA relacionados con la comunicación intrapersonal y la inter-intra profesional. En relación al primero, cualquier objetivo relacional no puede aplicarse usando automatizadamente las habilidades comunicacionales, sino que requieren del médico sobre todo un interés genuino, compromiso personal e implicación emocional. El médico, además del imperativo moral de tratar al paciente como a una persona, tiene la necesidad de cuidar y profundizar en el conocimiento de si mismo. La propuesta incluye 13 RA relacionados con la capacidad del estudiante para atender a las necesidades derivadas del ¿estar en relación? y su capacidad de autoconocimiento. En relación al segundo 19 RA se dirigen al estudiante como miembro de un equipo de salud y capacitarlo para el trabajo y las relaciones con otros profesionales, en la asunción de que hoy día la práctica clínica actual resulta imposible mediante el ejercicio ¿aislado? de la medicina.

Dentro de los 136 RA del LAPS\_CCC destacan los 34 objetivos consensuados con el más alto grado de acuerdo y que pueden ser llamados el ¿core del core?. La mayoría de estos RA (24/34 ítems; 70,5%) pertenecen a la competencia genérica de ¿habilidades de comunicación médico-paciente? y su contenido incluye tanto objetivos comunicacionales generales a considerar en el proceso de relación médico-paciente como habilidades para el desarrollo de una entrevista.

En cuanto a la naturaleza de los RA del LAPS\_CCC, la mayoría son de carácter conductual-actitudinal y no de conocimiento lo que supone una serie de importantes desafíos para los futuros programas educativos en las instituciones. Por una parte su incorporación debería suponer para las facultades que los adopten el introducir o incrementar metodologías docentes más ¿experienciales? (12,13). Por otra este tipo de LO son también más difíciles de evaluar requiriendo feedback bien estructurado e instrumentos fiables y validados (14,15). Conseguir estos LO exige de repetidas exposiciones a situaciones clínicas diversas y autoreflexión por parte del aprendiz lo que precisa usar no solo estrategias docentes cognitivo-conductuales sino otras de tipo dinámico (grupos de reflexión, o reflexión dirigida, etc) (16,17). Generalmente apuntan la necesidad de incorporarlos y desarrollarlos, no en algún curso aislado, sino a lo largo de todo el curriculum (18,19). Finalmente estos RA suelen requerir profesores comprometidos, adecuadamente formados y sensibilizados hacia estos temas. Estos aspectos ayudarán en muchas escuelas interesadas a diseñar y modificar sus programas

enfocándolos de una forma más eficiente (20).

El LAPS\_CCC es una propuesta de contenidos comunicativos nucleares que puede ser de utilidad para incrementar la sensibilización y diseminación de la enseñanza de la comunicación médico-paciente en los estudios de medicina de los países implicados. Puede orientar el diseño de los programas comunicativos para estudiantes de medicina, especialmente en cuanto a la elección de sus contenidos (objetivos de aprendizaje) que cada institución en función de sus prioridades y circunstancias pueda considerar más idóneos para sus egresados. Pretende ser un elemento que homogenice contenidos curriculares en diferentes Universidades de distintos países muy en la línea del espíritu de Bolonia. Esta propuesta puede orientar el desarrollo de estrategias didácticas y de evaluación de la comunicación más efectivas (elaboración de blueprints). El LAPS\_CCC puede representar un documento de referencia para el desarrollo de otras iniciativas similares en otros estudios sanitarios del ámbito al que está dirigido o de otros con características similares.

## Referencias

1. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med.* 2001;76(4):390-3.
2. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ.* 1991;303(6814):1385-7.
3. Silverman J KS, Draper J. *Skills for communicating with patients.* 2nd ed. Oxford: Oxford Radcliffe; 2005.
4. Ruiz Moral R. *Relación clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar.* Barcelona: semFYC Ediciones; 2004.
5. Frank JR. *The CanMEDS 2005 physician competency framework: better standards, better physicians, better care.* Ottawa: Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
6. von Fragstein M, Silverman J, Cushing A, Quilligan S, Salisbury H, Wiskin C. UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. *Med Educ.* 2008;42(11):1100-7.
7. Kiessling C, Dieterich A, Fabry G, Holzer H, Langewitz W, Muhlinghaus I, et al. Communication and social competencies in medical education in German-speaking countries: the Basel consensus statement. Results of a Delphi survey. *Patient Educ Couns.* 2010;81(2):259-66.
8. Bachmann C, Abramovitch H, Barbu CG, Cavaco AM, Elorza RD, Haak R, et al. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns.* 2013;93(1):18-26.
9. Ruiz Moral R. Una propuesta conceptual para orientar el desarrollo de un curriculum en habilidades de comunicación médico-paciente. *Edu Med* 2015;16:74-82.
10. Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IR, Stewart MA, Brown JB. The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. *Fam Pract.* 1986;3(1):24-30.
11. Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. *The new consultation.* Oxford: Oxford University Press; 2003.
12. 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(6):539-43.
13. Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJ, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient Educ Couns.* 2011;84(2):152-62
14. Smith S, Hanson JL, Tewksbury LR, Christy C, Talib NJ, Harris MA, et al. Teaching patient communication skills to medical students: a review of randomized controlled trials. *Eval Health Prof.* 2007;30(1):3-21.
15. Epstein RM, Franks P, Fiscella K, Shields CG, Meldrum SC, Kravitz RL, et al. Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: theoretical and practical issues. *Soc Sci Med.* 2005;61(7):1516-28.
16. Branch WT, Jr. Use of critical incident reports in medical education. A perspective. *J Gen Intern Med.* 2005;20(11):1063-7.
17. Branch WT, Jr. The road to professionalism: reflective practice and reflective learning. *Patient Educ Couns.* 2010;80(3):327-32.
18. van Dalen J, Kerkhofs E, van Knippenberg-Van Den Berg BW, van Den Hout HA, Scherpbier AJ, van der Vleuten CP. Longitudinal and concentrated communication skills programmes: two dutch medical schools compared. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2002;7(1):29-40.
19. van Weel-Baumgarten EM, Brouwers M, Grosfeld F, Jongen Hermus F, Van Dalen J, Bonke B. Teaching and training in breaking bad news at the Dutch medical schools: a comparison. *Med Teach.* 2012;34(5):373-81.

**20.** Ferreira Padilla G, Ferrandez Anton T, Baleriola Julvez J, Almeida Cabrera R. [Communication skills in the curriculum of Medical students from Spain (1990-2014): From the Primary Health Care to the Bologna Plan. A descriptive study.]. *Aten Primaria*. 2015;47:399-410