This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 22:23:34 2026 / +0000 GMT

Asumiendo la incertidumbre de la medicina.

(Papel de la formación experiencial en comunicación para integrar formas de conocimiento más maduras en estudiantes de medicina)

Roger Ruiz Moral

Resumen: Estudio de investigacion cualitativa realizado en estudiantes de 4º curso de medicina, tras una experiencia formativa en comunicación clínica mediante métodos docentes experienciales (centrados en el alumno) con el objetivo de revelar sus ?epistemologías personales?. Análisis cualitativo de los textos reflexivos sobre esta experiencia docente. Resultados: Las creencias personales de los alumnos sobre lo que es el conocimiento, como lo entienden, integran y aplican en el contexto de la relación clínica amplían las perspectivas científicas, lógicas, abstractas con otras de naturaleza más metafísica y existenciales asumiendo la incertidumbre que supone la práctica clínica.

Assuming the uncertainty in medicine

(Role of experiential training in communication skills to integrate more mature forms of knowledge in medical students)

Abstract: Qualitative research study in 4th year medical students, after a formative experience in clinical communication through experiential teaching methods (student centered) with the aim of revealing their "personal epistemologies". Qualitative analysis of reflective texts about this teaching experience. Results: Students' personal beliefs about what knowledge is, how they understand it, integrate it and apply it in the context of the clinical relationship extend scientific, logical, abstract perspectives with others more metaphysical and existential assuming the uncertainty inherent to clinical practice.



La ?epistemología personal? se refiere a las creencias que los individuos tienen sobre el conocimiento; qué es el conocimiento y cómo se justifica el saber. Tales premisas epistemológicas son un componente del proceso cognitivo de pensamiento y razonamiento. Existen diferentes modelos teóricos sobre epistemología personal, todas ellos creen que la naturaleza del conocimiento y el proceso de conocer pueden considerarse el núcleo de las creencias de los individuos. La manera en que uno conceptualiza el conocimiento y cómo esto cambia con el tiempo se encuentra en la mayoría de los modelos epistemológicos personales. Normalmente esta conceptualización se desarrollaría a lo largo de un continuum que va de creencias ?ciertas? y ?simples? a otras más ?dudosas? y ?sofisticadas? (Hofer y Pintrich, 1997).

Nuestras creencias personales sobre la naturaleza del conocimiento afectan la forma en que entendemos, integramos y aplicamos ese conocimiento. Estas epistemologías personales se ven afectadas por los contextos culturales y educativos. Hoy dia, para realizar una práctica clínica adecuada es cada vez más necesario que los estudiantes comprendan las cualidades del conocimiento y el método científicos pero también sus límites integrando otras formas de conocimiento y de metodologías (Upshur, 2000). Hasta ahora, la epistemología de la medicina se ha basado en una idea del conocimiento ?objetivo? que se fundamenta en una concepción de la realidad (del enfermar humano) basada en hechos físicos (anatómicos y químicos) y en las frecuencia de acontecimientos similares y sus asociaciones: epidemiología y medicina basada en la evidencia, que pueden comprobarse y reproducirse mediante una metodología cuantitativa y experimental. Sin embargo la introducción de la medicina centrada en el paciente requiere que los

médicos se adapten a una perspectiva metafísica del conocimiento; una visión de tipo existencial dentro de la medicina que reconoce lo emocional, lo espiritual y lo inconsciente (Evans, 2003) y que precisa un tipo de investigación de naturaleza cualitativa que en lugar de buscar la verdad objetiva, valora la existencia de múltiples puntos de vista concibiendo el conocimiento como algo que se construye. Así, en el encuentro clínico, las perspectivas de los pacientes individuales y las perspectivas "científicas" son las fuentes de evidencia y de investigación que ahora el estudiante debe integrar junto a otra información que incluye los "factores contextuales" tanto del paciente como del propio clínico (Borrell, 2006; Ruiz Moral, 2016a y b).

Por otra parte, cada vez más, la toma de decisiones clínicas es un proceso complejo que requiere un nivel de pensamiento que va más allá de una mera resolución de problemas siguiendo protocolos o guías clínicas debido a la naturaleza mal estructurada de los problemas y al alto grado de incertidumbre.

Considerando estas premisas, hemos diseñado un estudio que pretende explorar las creencias epistemológicas de los estudiantes de medicina (sus ?epistemologías personales?). cuando estos se encuentran en una fase intermedia-avanzada, pero ya netamente clínica de sus estudios (4º curso). Para ello utilizamos unos determinados planteamientos docentes y organizativos (aprendizaje experiencial centrado en el alumno) en el contexto de una materia como la comunicación médico-paciente.
Hipótesis
La enseñanza de una disciplina como es la comunicación asistencial o clínica, introducida en 4º curso (nivel intermedio del desarrollo curricular), con metodologías docentes experienciales y centradas en el alumno, suscita en el alumno el desarrollo de perspectivas epistemológicas ampliadas y más sofisticadas que supera los modelos simplistas y reduccionistas propias del cientificismo médico.
Metodología
La intervención educativa se dirigió a la totalidad de alumnos matriculados en la asignatura de Métodos Clínicos II: 94 alumnos. El curso estaba formado por dos módulos, uno sobre ?emociones en la consulta y dar malas noticias? y el otro sobre ?ayudar a los pacientes a cambiar conductas?. Los objetivos específicos del curso fueron: Explorar las ideas y preocupaciones que un Paciente Simulado (PS) tiene en ambos escenarios. Detectar y atender la/s emoción/es de un PS en ambos escenarios, respondiendo empáticamente. Ofrecer la información que necesita y/o desea recibir en relación a cada escenario. Ofrecer una mala noticia a un PS con un diagnóstico nuevo de cáncer/diabetes, incorporando los pasos del protocolo estudiado. Conversar con un PS sobre un comportamiento concreto no saludable utilizando algunas habilidades comunicativas que faciliten la motivación.

Principales características del enfoque metodológico:
1) Una exposición repetida a escenarios prácticos habituales y significativos en la práctica, en este caso sobre contenidos clínicos comunicativos, implementados en simulación.
2) La recepción inmediata de feedback realizado por el propio paciente (objeto de la atención médica).
3) Visualización crítica de sus propias interacciones.
4) puestas en común de la experiencia con compañeros en grupos reducidos y facilitados por un profesor.
5) el desarrollo por parte del alumno de una reflexión sobre la experiencia vivida.

Diseño del estudio:
Estudio transversal cualitativo de análisis de los textos escritos por los alumnos. En el informe de reflexión final los alumnos debían de realizar una ?Descripción general y crítica de la experiencia personal que ha supuesto para el alumno la realización de la asignatura y sus actividades tanto para la consecución de los objetivos planteados como para el desarrollo de su formación como futuro médico?, con una extensión inferior a 800 palabras. Se realizó un análisis de los informes, para lo cual tres investigadores procedieron a codificar temáticamente y de manera independiente cualquier aspecto relevante relacionado con el objetivo establecido para el informe. Sin embargo, para este trabajo se han destacado solo aquellos contenidos temáticos relacionados con el objetivo de este estudio, prescindiéndose por tanto de cualesquiera otros (principalmente relacionados con metodología docente, objetivos, y habilidades comunicativas). Tras completarse los análisis por los diferentes autores se realizó una triangulación de las categorías temáticas detectadas al objeto de incrementar la fiabilidad de la clasificación y los resultados. Presentamos aquí solo los temas emergentes que consideramos relacionados con los objetivos del estudio utilizando para ello las citas textuales de los alumnos que ilustran mejor este significado compartido. Se ofrece también una aproximación numérica sobre las cifras que se consideran apoyan a una determinada categoría conceptual.

Resultados

Se obtuvieron reflexiones de 83 alumnos. El análisis se realizó sobre 35 reflexiones y para los propósitos de comunicación se consideró suficiente debido a que se detectó en la mayoría de las categorías identificadas saturación de información. De las 35 reflexiones, 11 correspondían a alumnos varones y 24 a mujeres.

A continuación se ofrecen los resultados agrupados en la categoría identificada como ?**Visión epistemológica**? y sus subcategorías, con los ejemplos de citas considerados significativos para las mismas.

Categoría: Visión epistemológica (aprox. 19 citas relacionadas):

? (Subcategoría 1) **Imposibilidad de aplicación automatizada de un conocimiento prefijado.**

- Mujer A4 (PPL): ?Me he dado cuenta de que no se puede seguir una plantilla para tratar a la gente?, o como varias personas reaccionan frente a la misma situación de forma diferente. Hay que detectar qué es lo que necesita cada persona en cada situación o qué es lo que le motiva?.
- Mujer B2 (ABC): ?Me parece que no hay una única fórmula y hay que estar muy atento a las necesidades específicas de cada persona. Esta ha sido mi principal conclusión después de hacer las entrevistas y recibir los feedbacks,?yo he intentado poner en juego las habilidades que sabía y me han enseñado que suelen funcionar, pero hay que ?personalizar? pues cada paciente es diferente. Esto es una realidad que al principio me costó comprender, pero es una gran realidad?.

? (Subcategoría 2) **Criterios de verdad diferentes a los científicos.**

- Mujer A14 (MTC): ??la medicina es un arte, una ciencia que trata de las personas, las cuales tienen vida, sueños, inquietudes que se pueden venir abajo en cualquier momento sin esperarlo?.
- Varón B1 (JGN): ?Hay una cosa que cada vez tengo más clara y es que la relación con el paciente influye indudablemente en el éxito de su tratamiento?.

? (Subcategoría 3) **La persona paciente como validador de un tipo de información.**

- Varón A2 (VAR): ?Pensaba que mi labor era meramente comunicativa a la hora de dar una mala noticia o motivar un cambio de conducta, en ningún momento pensé en las implicaciones que podría tener escuchar al paciente, conocer sus temores, aciertos, motivaciones, intentos,?y así poder desarrollar algo más personalizado para poder ayudarlo?.
- Mujer B3 (IGB): ?Creo que para dar una mala noticia como un cáncer no solo hay que tener conocimientos médicos sino conocimientos y habilidades ?humanas? tales como empatía y respeto?.
- Mujer B3 (IGB): ?Mi fallo principal ha sido en la entrevista el pensar que si seguía un guión mental todo iría bien, aun sin modificarlo, tal cual lo había pensado en casa?fui mejorando en cada entrevista adaptándome a cada paciente, al escucharlo realmente y saber así que era lo importante para él, sus preocupaciones, sus necesidades y a la vez poder mostrarles que yo estaba ahí?.

Discusión

El uso de experiencias significativas de "estar en una relación clínica" abordando una temática nuclear para el trabajo de un médico como es la ?interacción médico-paciente?, con el objetivo de integrar conocimiento médico con otro de tipo humanístico y con una metodología docente centrada en las necesidades del alumno, en la que este recibe ayuda por parte del paciente, el monitor y sus compañeros para realizar una reflexión explícita y autónoma, muestran unas ?epistemologías personales? que sobrepasan los niveles de certeza y simplistas, exclusivos de un modelo reduccionista científico-técnico, para integrar concepciones del conocer más sofisticadas y ?ampliadas? que incluyen visiones más metafísicas y existenciales de la práctica clínica.

Esto queda patente en las declaraciones que revelan convicciones aparentes de que la práctica de la medicina para una gran mayoría de ellos requiere expandir el "concepto de verdad en la medicina" más allá de lo que proporciona la metodología empirista. Aunque como era de esperar los testimonios de los alumnos en muchos casos no dibujan con nitidez las alternativas e implicaciones de sus propias visiones, estas dejan entrever inequívocamente unas perspectivas epistemológicas personales ampliadas que dan cuenta de formas más existenciales e individuales del saber médico, que amplían las perspectivas científicas, lógicas, abstractas con otras de naturaleza más metafísica y existenciales maneras de saber, pero a la vez también una asunción explícita de la incertidumbre que supone la práctica clínica.

La formación de identidad (convertirse en un médico) está estrechamente relacionada con la evolución y las transiciones epistemológicas. El desarrollo desde las concepciones populares del conocimiento, donde se considera que la ciencia es un lugar de

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 22:23:34 2026 / +0000 GMT

certidumbre y "verdades", hasta una comprensión del conocimiento como algo más contextual, contingente, fluido e incierto, es una transición importante para la práctica médica efectiva que revela madurez en el pensamiento de los alumnos. Además, esta comprensión requiere un concepto de centrado en el paciente que supone el mantener unas concepciones existenciales y metafísicas del conocimiento.

Nuestros resultados parecen contrastar con los obtenidos por Knight y Mattick (2006), que mediante entrevistas examinaron las creencias epistemológicas de 15 estudiantes de medicina, obteniendo sin embargo un amplio abanico de respuestas donde parecían predominar expresiones del pensamiento epistemológico simplistas de acuerdo a los actuales modelos de la epistemología personal. Sus estudiantes mostraron transiciones epistemológicas desde el inicio de los estudios de medicina a la incorporación en el contexto clínico manteniendo sin embargo unas creencias relativamente simplistas y pre-reflexivas, al mostrar un conocimiento de certeza y al justificarlo mediante opiniones. Sin embargo ambos estudios no son comparables ya que los contextos educativos parecen ser diferentes, mientras que los estudiantes del estudio de Knight y Mattick parecen situarse en niveles de desarrollo de su aprendizaje más precoces (hasta su contacto con contextos clínicos), los nuestros son objeto de estudio cuando están inmersos en este contexto clínico y a la vez es muy posible que dado el periodo formativo de los estudiantes de ese estudio predominen unos contenidos de ciencias básicas, en el nuestro el contenido educativo es la propia relación clínica y la comunicación desarrollada en ella. De esta forma nuestro estudio parece revelar la potencia de estos contenidos clínicos y de las metodologías docentes interactivas y experienciales para resaltar esta probable transición a epistemologías personales más maduras y ciertamente más adecuadas para el ejercicio de la medicina.

Referencias

Borrell Carrió F. El modelo biopsicosocial en evolución. Med Clin (Barc) 2002;119(5):175-9

Evans, R. (2003). Patient centred medicine: Reason, emotion, and human spirit? Some philosophical reflections on being with patients. Medical Humanities, 29, 8?14

Hofer, B., & Pintrich, P. (1997). The development of epistemological theories: Beliefs about knowledge and knowing their relation to learning. Review of Educational Research, 67, 88?14

Knight, LV, Mattick, K . (2006). ?When I first came here, I thought medicine was black and white?: Making sense of medical students' ways of knowing. Social Science & Medicine 63 1084-1096 1085

Ruiz-Moral R. (2016a). What is Person Centered Medicine: Conceptual Review with Focus on George Engel's Perspectives. Int J Person Cent Med, 6 (2), 83-90 Recuperado de: http://www.ijpcm.org/index.php/IJPCM/article/view/575

Ruiz-Moral R. (2016b). Person Centered Medicine: An existential outline beyond the biopsychosocial model. Int J Person Cent Med, 6 (3), 146-154. Recuperado de http://www.ijpcm.org/index.php/IJPCM/article/view/594/594%202

Upshur, R. (2000). Seven characteristics of medical evidence. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 6, 93?97