



**Universidad Mayor de San Simón**

**Facultad de Medicina Dr. Aurelio Meleán**  
**Escuela de Graduados y Educación Continua**  
**Departamento de Educación Médica y**  
**Planificación**



**Diplomado en Estrategias de Enseñanza Aprendizaje en la Formación**  
**de Personal de Salud**  
**2<sup>da</sup> versión**

***ESTRATEGIAS PARA EL***  
***DESARROLLO DE HABILIDADES***  
***EN COMUNICACIÓN –***  
***FORMACIÓN MÉDICA***

**Proponente: Marlen Isabel Moruno Nina**

**Tutor: Dra. Btzabé Romero Jaldín**

**Noviembre – 2008**

**Cochabamba – Bolivia**

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. COMUNICACIÓN COMO PARTE IMPORTANTE DEL PROCESO SOCIAL Y PSICOLÓGICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>3. HABILIDADES EN COMUNICACIÓN – ÁREA MÉDICA .....</b>	<b>13</b>
<b>4. ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES EN COMUNICACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1. CÓMO SE ADQUIEREN HABILIDADES COMUNICACIONALES .....</b>	<b>15</b>
<b>4.2. COMPETENCIAS QUE IDEALMENTE DEBIERA TENER EL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN EL ÁREA COMUNICATIVA .....</b>	<b>17</b>
<b>4.3. HABILIDADES COMUNICACIONALES QUE EL ESTUDIANTE DEBE DESARROLLAR EN LA ETAPA DE FORMACIÓN MÉDICA .....</b>	<b>18</b>
<b>4.4. CÓMO EL DOCENTE PODRÁ ENSEÑAR HABILIDADES DE COMUNICACIÓN.....</b>	<b>20</b>

<b>5. EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES EN COMUNICACIÓN - FORMACIÓN MÉDICA .....</b>	<b>25</b>
<b>5.1. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIA COMUNICACIONAL.....</b>	<b>26</b>
<b>5.2. PARÁMETROS DE EVALUACIÓN EN COMUNICACIÓN EN EL ÁREA MÉDICA.....</b>	<b>30</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>7. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO 1. ENTREVISTA MÉDICA DE ACUERDO A FORMATO O LA GUÍA DE CALGARY- CAMBRIDGE.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO 2. LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR HABILIDADES DE COMUNICACIÓN .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la medicina es una actividad eminentemente social con profundas implicaciones éticas, donde la comunicación juega un papel definitivo. El desempeño del médico no depende solamente de su preparación científico-técnica y de sus habilidades y destrezas, puesto que, de nada sirven estas si no logra establecer una cordial y provechosa comunicación con su paciente; de ella dependen en gran parte, su aproximación al diagnóstico y el acierto en el manejo.

A través de largos años se ha intentado mejorar las brechas que existían en esta área de la salud, principalmente en la comunicación médico-paciente, médico familia, y médico comunidad, a nivel mundial se realizaron varios estudios e investigaciones, los cuales llegaron a la conclusión de que había necesidad de implementar la asignatura de Comunicación en Salud, para mejorar las habilidades comunicativas del estudiante de pregrado de la carrera de medicina.

La enseñanza de las habilidades en comunicación solo se inicia en los años 70, al incorporarse en los programas de pregrado y posgrado de universidades de países como Estados Unidos, Inglaterra y Canadá<sup>1</sup>. Durante los primeros años hubo bastante resistencia a aceptar que una buena comunicación es un concepto definible, medible y posible de aprender. Hoy, sin embargo, la realidad es otra: la mayoría de las escuelas de Norteamérica y de Europa incluyen cursos sobre comunicación en su currículo y la comunicación efectiva es considerada como una de las competencias esenciales de un buen médico. Existe una gran diversidad en la manera cómo se enseñan y evalúan las habilidades en comunicación. Con la implementación de las evaluaciones clí-

nicas con estaciones (OSCE/ ECOE) se abrió la posibilidad de incluir las evaluaciones de habilidades en comunicación entre las evaluaciones sumativas. Este examen exige que *todo estudiante demuestre que puede recoger información y realizar examen físico a sus pacientes; al mismo tiempo debe ser capaz de comunicarse efectivamente con pacientes y colegas.*

Respecto a la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón, el año 1995 se desarrolla el Proyecto FOTSALUD, que dio paso al Programa FORTSALUD que diseñó un plan de estudios que se denominó "Currículo Integrado", con una estructura general que comprendía las siguientes líneas: 1) Los bloques de la teoría, 2) El Programa de habilidades, 3) La integración bio-psicosocial y 4) el ciclo vital<sup>ii</sup>.

Este currículo se aplicó los años 2002 y 2003 paralelamente al currículo vigente, sin embargo por dificultades en la fase operativa, de orden legal, económicas, la heterogeneidad de criterios docentes y observaciones de los estudiantes, se declara pausa en la implementación futura y se interrumpe su continuidad. Hasta el día de hoy que seguimos con el currículo vigente tratando de implementar algunos cambios.

Sin embargo, es momento de hacer cambios innovadores y seguir las exigencias del mundo actual, donde el docente no solamente debe poseer una alta preparación científico-técnica y dominio de los contenidos de la enseñanza, sino que requiere además, dominar los fundamentos de la teoría de la comunicación, donde la utilización del diálogo se convierte en un elemento esencial de la labor educativa.

Cada día se producen centenares de entrevistas y actos clínicos. En cada uno hay un encuentro o un desencuentro entre el profesional de la salud y el paciente. Quizá tenga algo de obvio, a estas alturas, recordar que nuestro quehacer cotidiano se basa en la comunicación, no sólo comunicación

asistencial, sino también comunicación en el equipo de personal de salud, comunicación con la familia y con la comunidad.

Por tanto, el presente trabajo tiene como propósito el *analizar y reflexionar sobre la importancia del dominio de la comunicación como requisito indispensable para lograr un desempeño exitoso en los futuros médicos.*

La importancia de incorporar habilidades de comunicación en la competencia en el área de medicina específicamente a los estudiantes que realizan el internado rotatorio queda justificada por diversos factores: En primer lugar el progreso de la sociedad y la toma de conciencia por parte del ciudadano de que quiere y puede tener una mayor implicación en la toma de decisiones. La diferenciación que separaba la cultura del “experto” de la cultura del “pueblo” acorta distancias por diversos motivos, ya que el paciente requiere mayor información sobre lo que tiene, no basta con que le digamos lo que tiene y lo que haremos (o hemos decidido hacer) sino que espera nuestra comprensión. En segundo lugar, la percepción de pérdida de prestigio por parte de los profesionales médicos, debida en parte a que “no sabe comunicar” con el paciente y la sociedad. En tercer lugar el personal en salud en general ha dejado de ser humanistas, para convertirse en meros técnicos ávidos de reconocimiento social y económico.

Por lo mismo queda claro que estamos en el deber de enseñar al estudiante de pregrado a comunicarse de forma efectiva, haciendo hincapié en los aspectos de cómo considerar al paciente como persona digna de respeto.

Todos los estudiantes de medicina deben recibir una capacitación formal en habilidades en comunicación porque de esta forma se logran diagnósticos más precisos y las relaciones con sus pacientes son, en sí mismas, terapéuticas y muy beneficiosas tanto para el paciente como el mismo médico.