

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Modelo de rol, experiencias y capacidades comunicativas en estudiantes de medicina

Role model, experiences and communicative skills in medical students

Claudia Elena Villegas Stellyes^{1 *}

 <http://orcid.org/0000-0002-1423-9050>

Alicia Hamui Sutton²

 <http://orcid.org/0000-0002-3190-4470>

Tania Vives Varela²

 <http://orcid.org/0000-0002-1833-3976>

¹Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Medicina, Escuela de Ciencias de la Salud. Medellín, Colombia.

²Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Secretaría de Educación Médica. Ciudad de México, México.

RESUMEN

Introducción:

La comunicación se ha definido como un elemento central y eje transversal de los currículos médicos a nivel mundial. Además, en el proceso formativo del estudiante de medicina, el efecto de los modelos de rol docente se reconoce como factor clave.

Objetivo:

Revisar conceptualmente el modelo de rol en relación con el currículo en comunicación, y su influencia en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de medicina.

Métodos:

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sistemática de artículos científicos disponibles en las bases de datos EbscoHost y PubMed, así como de textos de educación médica, teniendo en cuenta las palabras clave validadas en el tesoro DeCs.

Resultados:

Se presentó la definición y la importancia del modelo de rol, la identidad, las características y las capacidades pedagógicas del profesor; además se expusieron conceptos como "modelo de rol positivo" y "antimodelo". También se mostró el contexto en el que se desarrollaba el rol docente en función de la experiencia de comunicación, y los escenarios, los momentos y las formas con los que se lograron las capacidades, competencias y habilidades comunicativas en los estudiantes, lo que demostró que el aprendizaje por medio del ejemplo de los profesores resultaba fundamental.

Conclusiones:

Se necesita propiciar procesos de formación docente como medio para resignificar el sentido de los modelos de rol en la práctica comunicativa del estudiante. El modelo de rol y su influencia en el desarrollo de capacidades en la comunicación y el profesionalismo se constituyen como perspectiva para la investigación en educación médica.

Palabras clave: comunicación en salud; desempeño de rol; educación médica; docentes médicos; estudiantes de medicina

ABSTRACT

Introduction:

Communication has been defined as a key element and cross-sectional pivot of medical curricula worldwide. Also, in the training process of the medical student, the effect of professorial role models is recognized as a key factor.

Objective:

To review, conceptually, the role model in association with the communicative curriculum, as well as its influence on the teaching and learning process of medical students.

Methods:

A systematic bibliographic review was carried out of scientific articles available in the databases *EbscoHost* and *PubMed*, as well as medical education texts, taking into account the keywords validated on the Health Sciences Descriptors (DeCS).

Results:

We presented the definition and importance of the role model, as well as the professor's identity, characteristics and pedagogical capacities. Concepts such as *positive role model* and *antimodel* were also exposed. We also showed the context in which the teaching role was developed based on the communication experience, as well as the settings, moments and ways by which the students' communication capacities, competences and abilities were achieved, which showed that learning through the professorial model was essential.

Conclusions:

It is necessary to promote professorial training processes as means to redefine the significance of role models in the student's communicative practice. The role model and its influence on the development of communication skills and professionalism constitute a perspective for research in medical education.

Keywords: health communication; role play; medical education; medical professors; medical students

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la formación de capacidades, competencias y habilidades comunicativas se han constituido como elemento central de las propuestas curriculares de los programas de medicina y ciencias de la salud en el ámbito mundial, debido a su importancia cardinal en el desarrollo de la relación médico-paciente y en el ejercicio profesional.^{1,2,3} Diferentes organizaciones y expertos han resaltado su trascendencia en diversos consensos y guías, los cuales a veces actúan como referentes desde el punto de vista educativo y asistencial, por lo que esta puede enseñarse, aprenderse y valorarse durante y al final del proceso educativo.^{4,5,6,7}

Se ha aceptado que una adecuada comunicación, centrada en el paciente, es esencial para brindar cuidado de alta calidad en salud, al construir una relación clínica enmarcada en el respeto y la compasión.⁸ Sus beneficios y ventajas redundan en aspectos como: el desarrollo de la confianza y el vínculo en la relación clínica, un mayor nivel de satisfacción por parte del paciente, y, en el profesional de la salud, una disminución del denominado Síndrome de Burnout; además, una mejor adherencia y cumplimiento de los planes terapéuticos por parte del paciente, al considerar sus actitudes, creencias y preferencias en el marco de la comprensión, el acuerdo y la negociación; una disminución en el número de demandas o litigios en contra de los profesionales, debido a la mala práctica; el desarrollo de variables asociadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el autocuidado por parte del paciente; y una mejor utilización de los servicios y recursos en el sistema de salud.^{2,9,10,11}

En cuanto al desarrollo de los currículos en comunicación, se ha considerado tanto el pregrado como el posgrado y la formación continua del profesional, donde se cuenta con avances heterogéneos a nivel mundial. También se ha implementado de forma diversa en cursos o módulos específicos durante el período preclínico y clínico, o de manera transversal, integrado a otras áreas del saber disciplinar. Se identifican diferentes modalidades y métodos, tanto para la enseñanza y el aprendizaje como para la evaluación del logro de estas competencias en comunicación. Las estrategias y metodologías interactivas o experienciales, como juegos de rol con pacientes simulados o reales, discusiones en grupos pequeños y escritura de narrativas o seminarios en sitios de práctica, han demostrado ser más eficaces que los métodos tradicionales, los cuales tienen un enfoque pasivo o instruccional.^{3,12,13,14,15,16,17}

Por su parte, la simulación para la enseñanza y en la evaluación se ha descrito como fundamental y eficaz.^{18,19} Sin embargo, y a pesar de su importancia y bondades en general, algunos autores consideran, en el caso específico de la comunicación, que el paciente simulado no alcanza la complejidad de las situaciones de la vida real y las

particularidades de cada paciente, y es insuficiente en la adquisición de habilidades sociales.[20,21](#)

Al considerar la evaluación de las competencias comunicativas del estudiante, esta incluye la perspectiva sumativa y formativa.[22,23,24](#) Las pruebas tipo OSCE (*Objetive Structured Clinical Examination*, por sus siglas en inglés) y OSVE (*Objetive Structured Video Exam*, también del inglés), el cual corresponde a una variación del OSCE grabada en video con pacientes simulados, se utilizan en muchas escuelas, al igual que los juegos de rol o instrumentos de evaluación, como listas de chequeo, portafolios, cuestionarios de autoevaluación y rúbricas, que tienen en cuenta guías de comunicación validadas internacionalmente.[25,26,27](#) Una de las estrategias más reconocidas es el *feedback* constructivo, el cual promueve aspectos como autoconsciencia, autoconocimiento, autorreflexión y autoevaluación por parte del estudiante, lo que estimula la autorregulación, la autodirección y el automejoramiento.[9,14,28,29,30](#)

En este contexto, actores educativos como estudiantes, docentes, pacientes y equipo de salud tienen, además, gran relevancia y se han identificado factores determinantes asociados a estos, que influyen en la experiencia comunicativa durante los procesos de formación profesional. Un ejemplo es el género de los estudiantes, así como su experiencia y bagaje previo al proceso educativo.[27,31,32,33,34](#) Los docentes, como actores educativos, acompañan en diferentes momentos y escenarios a los estudiantes en formación.

Su mediación durante el proceso no solo tiene que ver con el desarrollo de un programa académico, curso o materia, sean estos teóricos o prácticos. También se relaciona con la dimensión del currículo oculto y lo no expresado de forma explícita en las agendas pedagógicas, y que influyen de forma similar e igualmente significativa en la vivencia de los futuros profesionales, así como en el logro de competencias y habilidades comunicativas. La influencia y el impacto de los modelos de rol, y el ejercicio docente como carrera, el cual va más allá de la sola formación disciplinar en ciencias de la salud, han configurado un núcleo problematizador y de estudio, totalmente pertinente en el contexto actual del profesionalismo y el desarrollo de capacidades interpersonales, tan importantes como las biomédicas o tecnocientíficas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone a continuación una aproximación acerca de los modelos de rol docente y la connotación e importancia que tienen en los procesos comunicativos de los futuros profesionales en medicina y ciencias de la salud. Esta reflexión se estructura teniendo como referentes los conceptos asociados al modelo de rol; la identidad del docente; así como los escenarios, los momentos y las formas de este modelaje en función de la dimensión comunicativa.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión de la literatura disponible en bases de datos como EbscoHost y PubMed, así como en textos referidos a la educación médica. Se tuvieron en cuenta palabras clave validadas en el tesoro DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud), como comunicación en salud, desempeño de rol, educación médica, docentes médicos y estudiantes de medicina, para la búsqueda avanzada. Se incluyeron un total de 57 referencias, entre artículos y citaciones de textos en inglés y español,

principalmente. Aunque el período de selección se centró en los últimos cinco años, algunos textos fueron incluidos debido a su relevancia como referentes en el tema.

Aprender a conocer, hacer y ser desde el ejemplo

La comprensión de las prácticas pedagógicas, y el análisis de las dinámicas y variables del proceso enseñanza aprendizaje, tienen en cuenta aspectos como los sistemas educativos, las propuestas para una organización del currículo, las didácticas empleadas y las formas de valorar o evaluar el logro de competencias, por citar algunos. En este contexto resulta necesario considerar una aproximación al ser y hacer de los actores educativos, como protagonistas de dichos procesos. Para la educación en ciencias de la salud y de forma particular en medicina, el docente como actor educativo es esencial, debido no solo a su ejercicio en el acompañamiento, y a su guía para el logro de propósitos y objetivos formativos, sino también como testimonio del quehacer en el ejercicio de la profesión.

El ejemplo y testimonio del profesor en el saber, el hacer y el ser aportan de forma significativa al desarrollo de la experiencia pedagógica del estudiante en un área disciplinar específica. Se ha identificado que la mejor manera de enseñar es con el propio ejemplo o por medio del modelaje. Algunos autores reconocen esta premisa, y consideran que el hacer y el demostrar en o durante el desempeño constituyen aspectos más importantes que el decir cómo hacerlo en función del ejercicio profesional.³⁵ Además, el contacto con profesores resulta sumamente importante y genera retentiva en el estudiante, quien desarrolla un estilo personal al observar el comportamiento de estos y puede verse influenciado tanto de forma positiva o negativa.^{36,37}

De esta forma se configuran modelos de rol como la enseñanza y el aprendizaje por medio del ejemplo, el cual puede darse de manera no intencionada, informal o episódica. Se ha identificado ampliamente su importancia para el desarrollo profesional del estudiante, en gran medida por la demostración de competencias clínicas y el conocimiento al lado del paciente, característica considerada como la más efectiva.³⁸ Así, un docente trasciende aspectos meramente asociados a un proceso de enseñanza, al posibilitar aprendizajes por medio de la reflexión y la colaboración, por lo que se convierte, además de en un modelo académico o profesional, muchas veces en un modelo de vida ([Fig. 1](#)).^{39,40}

Fig. 1- Contexto del modelo de rol en la educación en ciencias de la salud.

El estudiante aprende por medio de modelos e imita o replica aquellos comportamientos que le parecieron adecuados o exitosos, al reconocer el tipo de profesional que le gustaría llegar a ser. Un profesor como modelo, o incluso antimodelo, a partir de sus actitudes o experiencia se constituye como ejemplo de interacción. Se facilita de esta forma el proceso de socialización en la profesión médica, al contribuir a crear un sentido de identidad con el futuro ejercicio disciplinar.^{21,38,41} Podría considerarse que el estudiante es reflexivo y asume aquellos comportamientos y valores que considera adecuados o no.

Se ha aceptado que las prácticas propias de los modelos de rol están ligadas directamente con la dimensión y el concepto del “currículo oculto”,³⁸ también denominado “latente”, “informal” o “no intencionado”. Por su parte, Lempp (citado por Hamui y Fortoul)⁴² lo define como “aquellos procesos que generan tensiones interindividuales e intra institucionales, que no están explícitos en el plan de estudios, pero que tienen gran influencia en la adquisición de conocimientos, comportamientos, actitudes y valores de los sujetos pedagógicos, a menudo poco explorados o articulados”. De esta forma se entiende como los procesos de la dinámica pedagógica que surgen en la enseñanza y el aprendizaje, que forman parte de las interacciones cotidianas y que influyen en la experiencia de los sujetos o actores educativos, por lo que son un medio poderoso para transmitir valores, creencias y modalidades.

Teniendo en cuenta las premisas anteriores, en función de la importancia de los modelos de rol profesional en los procesos de formación y de su asociación con el currículo oculto, se ha considerado su influencia en el desarrollo de aspectos tan complejos como la dimensión comunicativa del futuro profesional en medicina, tanto por su vivencia como por el desarrollo de capacidades o habilidades en comunicación. En este campo específico se ha identificado que el estudiante aprende en la práctica como testigo del ser y el quehacer de su docente, quien se convierte en modelo de actitudes y guía en el logro de competencias. El aprendizaje de habilidades se facilitará si el estudiante evidencia actitudes de acercamiento, respeto, escucha, afecto por parte de su docente, como lo señala Casasbuenas.¹⁰

El docente, en cuanto a comunicación, podría solo enseñar habilidades, actitudes y técnicas comunicativas, por ejemplo, durante la entrevista clínica. Sin embargo, valdría la pena considerar que su labor y sentido pedagógicos no solo se refieren a lo anterior, y se vinculan a la esencia del ejercicio de la medicina como clave del contacto humano existente en la relación clínica. Esto quizás se deba a la importancia de los modelos de rol en la formación del ser, la cual trasciende dimensiones como la instrucción o el desarrollo de competencias cognoscitivas y procedimentales. En este punto se plantea el cuestionamiento acerca del factor diferenciador de muchos docentes en relación con otros y el por qué algunos son más significativos en la experiencia de formación de los estudiantes en comparación con el resto.

En cuanto a lo anterior, algunos autores señalan que más allá de la formación en el aula o en la clínica en la dimensión biomédica, el docente procura la formación de sus estudiantes como personas. En este contexto predominan y se valoran en el tutor aspectos como la confianza, el respeto, la admiración y la bonhomía. Además, se ha considerado que esta labor docente tiene similitudes con el ejercicio de la medicina, pues se trata de un intercambio o de experiencias compartidas. A su vez, el ejercicio de la medicina implica el ejercicio docente, debido a la labor de educación para la salud que lleva a cabo el profesional con su paciente.⁴⁰

Los estudiantes de medicina aprenden comunicación profesional por medio de la enseñanza formal y de la práctica clínica. Los médicos que trabajan en estos últimos escenarios tienen una influencia significativa en el aprendizaje de los estudiantes. Existe amplia evidencia, especialmente en el campo del aprendizaje de las capacidades en comunicación, de que los modelos de rol tienen un papel preponderante y esencial, al reforzar y exemplificar mensajes clave de la comunicación durante la enseñanza.⁴³ En la transición al incierto medio de la práctica diaria, los estudiantes se enfocan y actúan tal y como lo hacen los médicos que son referencias de buenas prácticas en este contexto.⁴⁴

En tal sentido, un estudiante en las áreas de la salud aprende tanto habilidades técnicas como actitudes humanistas y competencias emocionales para su desempeño, las cuales resultan esenciales no solo para identificar las necesidades del paciente, sino para un ejercicio satisfactorio de la profesión.^{10,45} El docente como modelo de rol puede propiciar en su estudiante el desarrollo y logro del conocimiento, al superar la noción tradicional de su transmisión, lo que trasciende a la construcción de este, a partir de los actuales paradigmas educativos. Además, estimula la generación de ideas y el compartir experiencias, favorece el desarrollo de habilidades y hábitos, motiva la comprensión, y genera significados en el ser y el hacer cotidianos.

En cuanto a lo anterior, podrían darse dos reflexiones acerca de la enseñanza por parte de los modelos de rol, las cuales se exponen a continuación:

1. La primera se refiere al estudiante como actor activo del proceso de aprendizaje y de la experiencia comunicativa, el cual no puede verse como un receptor pasivo de conocimiento; y a su docente como modelo de rol, quien lo estimula a pensar de forma crítica y reflexiva, y a hablar sobre las situaciones problemáticas, la gestión y las estrategias de solución de estas.⁴⁶
2. La segunda la plantean autores como *Martin*,⁴⁷ quien considera que dar a entender la validez de la comunicación solo como un medio fundamental para una aplicación más efectiva del conocimiento biomédico, es arriesgar la posibilidad de un cambio social en la educación médica en cuanto a la formación profesional y al respeto del paciente como un ser integral.

En la actualidad el estudiante puede encontrar fácilmente el conocimiento en textos o materiales bibliográficos en forma física o digital, en recursos multimedia o disponibles en la red. A su vez, algunos modelos pedagógicos sitúan al estudiante como centro del proceso educativo, lo que plantea un cambio de paradigma y resignificación del quehacer pedagógico. En este escenario, la redefinición de la función docente conlleva a reconocer la propia experiencia de vida del docente, su trasegar, y sus vivencias en la dimensión profesional y personal, como uno de los factores diferenciadores que aportan de forma significativa al acompañamiento o la tutoría del estudiante.

Identidad, capacidades y perfiles docentes

Los modelos de rol positivos, sobre todo en el ámbito clínico, aportan al desarrollo de competencias profesionales, valores y actitudes del estudiante. Durante el ejercicio del modelaje, el docente demuestra capacidades profesionales adecuadas y articula su experticia en tres escenarios en los que tiene lugar este proceso: el entorno educativo formal, informal y del currículo oculto.⁴⁸ Un adecuado proceso de enseñanza aprendizaje depende en gran medida de la calidad y el establecimiento del vínculo en la relación entre docentes y estudiantes.⁹ Algunos estudios y autores han buscado identificar las características de un modelo de rol a partir de la percepción de los estudiantes, las cuales pueden incluir excelencia en el conocimiento y habilidades clínicas, así como atributos personales.

Burgess y otros³⁸ resaltaron también la importancia de habilidades para la enseñanza en un modelo de rol ideal. Además, los estudiantes desarrollaron sus actitudes, valores y competencias profesionales por observación de modelos de rol y participación en actividades educativas intencionadas. La literatura sugiere tres características o dominios principales reconocidos por los estudiantes como centrales para los modelos de rol positivo: las competencias o atributos clínicos y de conocimiento, las cualidades personales y las habilidades de enseñanza (Fig. 2).^{38,48}

Fig. 2- Categorías de las características del profesor como modelo de rol.

Las capacidades y habilidades clínicas, y el conocimiento se refuerzan con la compenetración y el desarrollo de una relación de confianza.³⁸ Adicionalmente a la competencia propia en su saber disciplinar, se hace fundamental la capacidad del docente para comunicarse y desarrollar una actitud empática, en la cual se debe evitar asumir una actitud autoritaria, para motivar a sus estudiantes a que construyan su propio proceso de aprendizaje y conocimiento.⁴⁹

Dentro de las antes mencionadas capacidades para la enseñanza se han identificado como esenciales proporcionar un *feedback* constructivo, lo que manifiesta respeto sin atemorizar al estudiante, conocimiento del currículo y habilidad para enseñar en un nivel adecuado. Estas capacidades de enseñanza al lado de la cama del paciente están representadas por una adecuada comunicación, un diagnóstico y una aproximación centrada en el paciente, la empatía, el respeto y la compasión, los cuales son también atributos de un modelo de rol positivo.³⁸

Estas capacidades para la enseñanza tienen en cuenta un ambiente de aprendizaje que se apoya en el uso de métodos adecuados para la enseñanza, el compromiso con el desarrollo académico de cada estudiante y la realimentación. Es importante en este punto que, adicionalmente al tiempo dedicado a la enseñanza, se dé la oportunidad de contacto con un número adecuado y diverso de pacientes durante las prácticas clínicas.³⁸ Lo anterior considera variables asociadas a los sitios de práctica y al contexto del ejercicio docente, que tiene en cuenta las características de los estudiantes, los sistemas de salud y educativos, así como los modelos pedagógicos.

Se ha evidenciado en el ámbito de la educación médica que un comportamiento docente sobre la base de valores humanistas fomenta el desarrollo de estos en los estudiantes.⁹ A su vez, se identifican modelos de rol adecuados en docentes, quienes son compasivos con sus pacientes, íntegros, competentes desde lo clínico y con habilidades para la enseñanza.¹⁷ Una aproximación centrada en el paciente y el comportamiento humanista, la empatía, el respeto y la compasión se ha identificado como esencial por parte del docente al llevar a cabo la atención de sus pacientes. Un adecuado modelo de rol investiga, se actualiza, profundiza, analiza, estimula el pensamiento crítico y la indagación en sus estudiantes, lo que desarrolla su capacidad de escucha y censa sus emociones.

Sin embargo, no todos los docentes son considerados como ejemplo de ética médica y adecuada relación médico-paciente.⁵⁰ Este aspecto se hizo evidente en estudios como el de *Beca* y otros,²¹ en el cual los estudiantes identificaron actitudes negativas de algunos docentes y tutores, lo que resaltó la necesidad de optimizar la preparación y formación de los docentes, sobre todo durante el desarrollo de las prácticas clínicas. De esta forma, los modelos inadecuados de rol representan una limitante para el proceso y la experiencia comunicativa, y muchos no modelan las habilidades y actitudes en comunicación de forma esperada.^{24,51}

Un estudio realizado por *Essers* y otros,⁴⁴ y cuyo objetivo fue identificar las diferencias percibidas por los estudiantes en cuanto al comportamiento de los modelos de rol en comunicación durante la carrera y el internado, mostró que algunos docentes no testimoniaban lo enseñado en los cursos de esta área. Este aspecto fue significativo de forma particular en lo concerniente a la exploración de pensamientos, expectativas y sentimientos durante el contacto con paciente. La percepción acerca de la falta de preocupación por la esfera psicológica en la atención se expone, además, en los estudios de otros autores como el de *Nogueira* y otros.⁴¹

Durante las prácticas clínicas, en ocasiones hay docentes que no cuentan con la formación en capacidades comunicativas que les posibilita ser un modelo de rol adecuado. Se ha descrito que algunos profesores no utilizan un modelo centrado en el paciente cuando dan malas noticias, evitan aspectos psicosociales y se enfocan solo en la información médica.³⁷ Muchos profesores no tienen comportamientos acordes con las recomendaciones de los programas de formación y, si se busca una formación óptima, se hace fundamental que los estudiantes tengan buenos ejemplos por parte de los clínicos que acompañan su entrenamiento formal.⁴⁴

Asimismo, se ha identificado la transferencia de actitudes negativas durante las prácticas por parte de docentes experimentados.⁵² *Turan* y otros⁵³ conceptuaron que las capacidades en comunicación no necesariamente mejoran con el tiempo y la práctica profesional. De hecho, durante esta se puede dar el reforzamiento de malos hábitos por parte de docentes experimentados, y la replicación de estos modelos inadecuados por médicos novatos y estudiantes de manera continuada.

Incluso *Van Dalen*⁵⁴ ha considerado que se sobreestima la importancia de los modelos de rol. Su argumento se fundamenta en la adaptabilidad de los estudiantes, quienes responden de acuerdo con lo que se espera de ellos durante las prácticas como una respuesta condicionada. Lo anterior no implica necesariamente que sigan el ejemplo del modelo de rol porque se identifican con él. Este autor propone que los estudiantes que son buenos comunicadores se han adaptado a los docentes con deficientes habilidades de comunicación para sobrevivirlos.

En este orden, se podrían configurar tres variables implicadas en la categorización de los antimodelos de rol, por parte del docente, para el desarrollo de las capacidades y habilidades comunicativas del estudiante en medicina. Estas son las siguientes:

- Actitudes del docente.
- Desconocimiento o no seguimiento del modelo, las directrices curriculares o las propuestas formativas, por ejemplo, en los sitios de práctica.
- Falta de cualificación, preparación o formación en la dimensión de capacidades interpersonales y de comunicación, tanto de sus estudiantes como propias.

Podría considerarse que muchos de los docentes en la actualidad no han sido formados o han recibido cualificación de forma intencionada en capacidades o habilidades comunicativas, a pesar de la importancia que tiene la comunicación tanto para el ejercicio profesional como para el quehacer pedagógico; lo anterior se debe a que cuando eran estudiantes o residentes no se contaba o aún no se habían implementado currículos en comunicación. La gran mayoría no estuvieron expuestos a un currículo organizado y basado en competencias durante su etapa como alumnos.^{35,51,55} Además, muchos aprendieron a comunicarse teniendo como referentes a sus propios docentes de manera tácita, según sus rasgos de personalidad y temperamento. Autoasumían el logro de estas competencias como parte de su responsabilidad profesional y lo hacían de forma empírica e implícita, repitiendo patrones observados.⁵⁶

En relación con lo anterior, algunos docentes en sitios de práctica no han sido formados como modelos de rol: no tienen cualificación en la enseñanza de habilidades en comunicación y deben enfrentar las demandas del entorno asistencial, las cuales impactan en la capacidad para ejercer funciones en la enseñanza.³⁸ En este orden, el docente enfrenta nuevos retos en lo relacionado con su formación gracias al contexto actual de los modelos que privilegian el aprendizaje y a un escenario diferente a aquel que quizás vivió como estudiante. Un docente puede contar con experticia y maestría en la enseñanza de su área o saber disciplinar, sea en el nivel básico o clínico; sin embargo, poseer una poca o nula formación en comunicación.³⁵

De esta forma, para autores como Losh y otros,⁵⁵ un docente no solo debe entender los conceptos, también debe poseer la capacidad para identificar las oportunidades para la enseñanza, el poder brindar *feedback* enfocado y demostrar en su práctica, tanto docente como clínica, una comunicación efectiva. Es importante anotar que los docentes, al formarse en comunicación, mejoran el desempeño con sus propios pacientes. De esta forma, la formación del docente en sitios de práctica, por medio del trabajo autónomo, actividades en formación continua o posgrados, es una necesidad y se hace esencial.^{9,38}

Cabría en este punto una reflexión acerca de cómo se formó el propio docente en capacidades y competencias en comunicación, y a su vez cómo se ha desarrollado su experiencia comunicativa. Su aprendizaje pudo haberse dado por réplica de conductas o actitudes, al apropiar lo que vivió como estudiante, residente o profesional en desempeño; en suma, influenciado por sus propios modelos de rol docente.

Sin embargo, cada vez resulta más frecuente que en diferentes centros de enseñanza se definan y lleven a cabo propuestas de formación que aportan al personal docente y que se articulen y enriquezcan los currículos en comunicación de pregrado y posgrado. La importancia en la cualificación profesional es esencial para mejorar las capacidades y la forma de enseñar del docente en cuanto a comunicación.^{17,51,57} Estas iniciativas consideran tanto las estrategias metodológicas en didácticas y evaluación, así como el abordaje de retos desde el punto de vista comunicativo, como el dar malas noticias, el manejo de emociones y la comunicación en ambientes específicos.

Escenarios, momentos y formas

La enseñanza de la comunicación, así como el modelaje en capacidades y competencias comunicativas por parte del docente, puede darse durante la totalidad del proceso formativo del estudiante de medicina a nivel de pregrado o posgrado. Para el pregrado, se identifican diferentes modelos y propuestas curriculares que incluyen cursos o módulos en temas específicos como la entrevista clínica, el dar malas noticias o el abordaje comunicativo de pacientes en situaciones especiales. Otras propuestas consideran la integración de la dimensión comunicativa a los diferentes cursos de forma transversal, tanto en las ciencias básicas o de fundamentación, como en las áreas clínicas y durante el desarrollo de las prácticas.

Un enfoque de transversalidad e integración curricular, es considerado por *Silverman¹* y *Brown¹⁹* como la alternativa para subsanar la separación existente entre teoría y práctica en la enseñanza de la comunicación clínica. De una parte, durante el período preclínico el estudiante aún no se ha visto enfrentado a los retos comunicativos propios del ejercicio profesional que son evidentes en la práctica. Así, estas propuestas manifiestan la necesidad de un enfoque integrado, paralelo al desarrollo de todos los cursos del plan de estudios y en todas las áreas del saber disciplinar, no solo durante los primeros años de la carrera como fundamentación, también y con un énfasis especial durante las prácticas clínicas.

Y es precisamente durante el ciclo clínico que los educadores que acompañan las prácticas o los procesos de enseñanza en este ámbito se encuentran en una posición particular y única, al contar con la posibilidad de modelar capacidades comunicativas específicas, lo que resulta en una poderosa experiencia de aprendizaje significativo, gracias en parte a los modelos de rol.⁹ El docente tiene la posibilidad y el reto de contrastar el aprendizaje con la realidad, al servirse del aprendizaje situado y experiencial, ajustado a las necesidades de formación y al contexto del desempeño en los sistemas de salud con sus variables asociadas.

Este aprendizaje experiencial que ocurre durante las prácticas clínicas puede propiciarse por medio de metodologías como grupos de discusión y autoaprendizaje, en los que se promueva la autorreflexión a través del diálogo.⁴⁹ Además, es esencial resaltar la función del *feedback* por parte del docente médico, como modelo de rol, debido a que es la forma en que puede reforzarse en el estudiante la necesidad de una atención centrada en el paciente.²³ En este sentido se hace fundamental la formación de los profesores no solo en la esfera comunicativa, también en el manejo de estas metodologías, pues en estudios como el de *Loureiro* y otros,¹⁷ los estudiantes perciben como una falencia la falta de un estándar y la inconsistencia del *feedback* que brindan sus docentes en el desarrollo de las prácticas.

En este orden, podría plantearse un cuestionamiento en cuanto al nivel de apropiación, por parte del docente, de las propuestas curriculares, los programas de formación o las guías de aprendizaje durante las prácticas. *Malhotra* y otros⁵¹ han resaltado las dificultades para la implementación de los cursos en comunicación, debido a que las metodologías utilizadas requieren de un gran número de docentes capacitados y cualificados. Y como clave de la continuidad y coherencia entre propósitos curriculares y aquello que en realidad se vive en la práctica, autores como *Brown¹⁹* plantean que, en muchas ocasiones, los docentes no comparten objetivos de enseñanza comunes en el tema, lo cual conlleva a experiencias de aprendizaje desintegradas para los estudiantes.

Otro factor condicionante se relaciona con los docentes en comunicación clínica, los cuales pueden tener una formación profesional diversa, por ejemplo, en ciencias humanas y sociales o en ciencias de la salud y medicina. Para algunos se identifica una disociación entre ciencias del comportamiento y sociales, y las ciencias biomédicas, hecho que también puede ser responsable del aislamiento o poco reconocimiento que en ocasiones tiene la comunicación clínica en el plano de la educación médica. El tema de comunicación en muchas ocasiones no recibe la atención que amerita en las prácticas y los docentes de este nivel no cuentan con la formación en este aspecto como los de otras áreas, por lo que ocurre una falta de continuidad en los dominios del currículo en comunicación.

Un camino por recorrer

Una aproximación acerca del rol docente y su importancia en los procesos educativos en áreas de la salud y la medicina plantea cuestionamientos sobre sus características y dinámicas asociadas, así como la resignificación del sentido pedagógico y de acompañamiento por parte del docente durante la formación del futuro profesional. Se reconoce además la necesidad de seguir investigando sobre las percepciones de estos modelos de rol entre los diferentes actores educativos, y el sentido de la propia identidad y ejercicio por parte del mismo docente.

Desde esta perspectiva se fundamentan el interés y los esfuerzos por desarrollar propuestas curriculares que tengan en cuenta la dimensión comunicativa, así como la cualificación del docente, al incluir aspectos de transformación tanto en lo didáctico como lo humano. Esto ayudará a definir propuestas de formación y desarrollo docente que empoderen y den sentido e intención al ejercicio pedagógico en las áreas de ciencias de la salud.

CONCLUSIONES

Se reconoce la importancia de la educación de los profesionales en áreas de la salud y medicina, tanto en la dimensión comunicativa como en la asociación con los modelos de rol docente, quien ejerce como profesional dedicado a la docencia. Este no solo guía el desarrollo de la fundamentación en el saber biomédico y clínico, también integra el desarrollo de capacidades y competencias interpersonales y en comunicación, las cuales no solo se refieren a habilidades o técnicas comunicativas durante la entrevista o el encuentro con el paciente. Asimismo, estas tienen que ver con el encuentro dialógico y la experiencia humana en el contexto de la relación clínica.

De una parte, el docente identifica e interpreta en sus pacientes y estudiantes aspectos como emociones y códigos lingüísticos en el lenguaje verbal y no verbal, los cuales son esenciales para el establecimiento de la relación clínica con los primeros, y para el desarrollo del ejercicio pedagógico y la experiencia de aprendizaje e interacción con los segundos. Por otra parte, lo anterior estará asociado e influirá en el propio desarrollo de capacidades del estudiante para el ejercicio comunicativo y la interrelación con pacientes, pares, familiares, cuidadores, otros miembros del equipo de salud y el mismo docente.

Lo anterior refuerza la necesidad del desarrollo profesional de competencias no solo en el conocimiento clínico, también de capacidades humanas y docentes por parte de los tutores y acompañantes en procesos de formación profesional en medicina y ciencias de la salud. Esta reflexión considera aspectos como la resignificación del ejercicio docente, y el reconocimiento de la trascendencia e influencia de los modelos de rol y su efecto en la configuración de la identidad profesional en dimensiones tan diversas y complejas de la práctica diaria, como la comunicativa.

Las características de un modelo de rol positivo incluyen habilidades clínicas y conocimientos, atributos personales y competencias docentes. Se considera que el tutor en comunicación clínica no solo debe facilitar el aprendizaje en la facultad, también debe estar en el mundo clínico real, en el cual el estudiante confronta los principales dilemas en comunicación, asociados al contexto de los sistemas de salud, las dinámicas de trabajo propias de los servicios asistenciales y las condiciones propias de cada paciente en su particularidad. En este orden, como alternativa a la problemática de la menor apreciación de los modelos de rol médicos en la práctica clínica, en la cual se ve un gran énfasis en los contenidos biomédicos, se propone la integración transversal de la formación en comunicación a cada asignatura o curso del plan de estudios.

AGRADECIMIENTOS

Por su apoyo y confianza, agradecemos a Mercedes Cabello Ruíz y Manuel Millán Hernández (Secretaría de Educación Médica y Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México); y a Camilo Osorio Barker, Beatriz Elena López Vélez, Beatriz Amparo Jiménez Salazar, Luz Gabriela Ochoa Acosta y Matilde Ligia Álvarez Gómez (Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? *Patient Educ Couns.* 2009 [acceso 01/12/2019]; 76(3):361-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com.consultaremota.upb.edu.co/science/article/pii/S0738399109002572?via%3Dihub> [Links]
2. Ruiz Morala R, Pérula de Torres LA. Validez y fiabilidad de un instrumento para evaluar la comunicación clínica en las consultas: el cuestionario CICAA. *Aten Primaria.* 2006 [acceso 26/06/2018]; 37(6):320-4. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-un-instrumento-evaluar-13086707> [Links]
3. Ruiz Moral R. Programas de formación en comunicación clínica: una revisión de su eficacia en el contexto de la enseñanza médica. *Educ Med.* 2003 [acceso 26/06/2018]; 6(4):159-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132003000500009&script=sci_arttext&tlang=en [Links]

4. Noble LM, Scott Smith W, O'Neill B, Salisbury H. Consensus statement on an updated core communication curriculum for UK undergraduate medical education. *Patient Educ Couns.* 2018 [acceso 26/06/2018];101(9):1712-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399118301939> [[Links](#)]
5. 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 [acceso 26/06/2018];42(11):1100-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2923.2008.03137.x> [[Links](#)]
6. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med.* 2001 [acceso 26/06/2018];76(4):390-3. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=11299158> [[Links](#)]
7. Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, Cole-Kelly K, Frankel R. Assessing competence in communication and interpersonal skills: The Kalamazoo II report. *Acad Med.* 2004 [acceso 26/06/2018];79(6):495-507. Disponible en: <https://insights.ovid.com/article/00001888-200406000-00002> [[Links](#)]
8. Teutsch C. Patient-doctor communication. *Med Clin North Am.* 2003 [acceso 26/06/2018];87(5):1115-45. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.consultaremota.upb.edu.co/science/article/pii/S002571250300066X?via%3Dihub> [[Links](#)]
9. Kaplan CB, Siegel B, Madill JM, Epstein RM. Communication and the medical interview. *J Gen Intern Med.* 1997;12(Suppl 2):49-55. [[Links](#)]
10. Casasbuenas Duarte L. Reflexiones en torno a la enseñanza de la comunicación para la salud. *Iatreia.* 2012 [acceso 26/06/2018];23(4):400-4. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/11146> [[Links](#)]
11. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Médica Chile.* 2010 [acceso 27/06/2018];138(8). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887201000800016&lng=en&nrm=iso&tlng=en [[Links](#)]
12. Shapiro SM, Lancee WJ, Richards Bentley CM. Evaluation of a communication skills program for first-year medical students at the University of Toronto. *BMC Med Educ.* 2009 acceso 27/06/2018;9:11. Disponible en: Disponible en: <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.consultaremota.upb.edu.co/pmc/articles/PMC2654445/> [[Links](#)]
13. Fadlon J, Pessach I, Toker A. Teaching medical students what they think they already know. *Educ Health (Abingdon).* 2004 [acceso 26/06/2018];17(1):35-41. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Teaching-medical-students-what-they-think-they-Fadlon-Pessach/f2253c5bdf6bb0ad4efbb4ff468131536f0ebb4f> [[Links](#)]

14. Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJM, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient Educ Couns*. 2011 [acceso 26/06/2018];84(2):152-62. Disponible
en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399110003691?via%3Dhub> [[Links](#)]
15. Rees C, Sheard C, McPherson A. Medical students' views and experiences of methods of teaching and learning communication skills. *Patient Educ Couns*. 2004 [acceso 26/06/2018];54(1):119-21. Disponible
en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399103001964?via%3Dhub> [[Links](#)]
16. Shochet R, King J, Levine R, Clever S, Wright S. Thinking on my feet: an improvisation course to enhance students' confidence and responsiveness in the medical interview. *Educ Prim Care*. 2013 [acceso 26/06/2018];24(2):119-24. Disponible
en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14739879.2013.11493466> [[Links](#)]
17. Loureiro E, Severo M, Bettencourt P, Ferreira MA. Third year medical student's perceptions towards learning communication skills: implications for medical education. *Patient Educ Couns*. 2011 [acceso 26/06/2018];85(3):e265-71. Disponible
en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399111001972?via%3Dhub> [[Links](#)]
18. Cary J, Kurtz S. Integrating clinical communication with clinical reasoning and the broader medical curriculum. *Patient Educ Couns*. 2013 [acceso 26/06/2018];92(3):361-5. Disponible
en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399113002838?via%3Dhub> [[Links](#)]
19. Brown J. Perspective: clinical communication education in the United Kingdom. *Acad Med*. 2012[acceso 26/06/2018];87(8):1101-4. Disponible
en: <https://insights.ovid.com/article/00001888-201208000-00026> [[Links](#)]
20. Gude T, Vaglum P, Anvik T, Baerheim A, Eide H, Fasmer OB, et al. Observed communication skills: how do they relate to the consultation content? A nation-wide study of graduate medical students seeing a standardized patient for a first-time consultation in a general practice setting. *BMC Med Educ*. 2007 acceso 26/06/2018; (7):43. Disponible en: Disponible
en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2213643/pdf/1472-6920-7-43.pdf> [[Links](#)]
21. Beca JP, Browne LF, Repetto LP, Ortiz P, Salas AC. Relación estudiante de medicina-enfermo: visión de los estudiantes. *Rev Médica Chile*. 2007 [acceso 26/06/2018];135(12):1503-9. Disponible
en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007001200001&script=sci_arttext&tlang=p [[Links](#)]

22. Baribeau DA, Mukovozov I, Sabljic T, Eva KW, de Lottinville CB. Using an objective structured video exam to identify differential understanding of aspects of communication skills. *Med Teach.* 2012 [acceso 26/06/2018]; 34(4):e242-50. Disponible
en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2012.660213> [[Links](#)]
23. van Weel Baumgarten E, Bolhuis S, Rosenbaum M, Silverman J. Bridging the gap: how is integrating communication skills with medical content throughout the curriculum valued by students? *Patient Educ Couns.* 2013 [acceso 26/06/2018]; 90(2): 177-83. Disponible
en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399112004934?via%3Dihub> [[Links](#)]
24. Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. *Aten Primaria.* 2012 [acceso 26/06/2018]; 44(6):358-65. Disponible
en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004239> [[Links](#)]
25. Gude T, Baerheim A, Holen A, Anvik T, Finset A, Grimstad H, et al. Comparing self-reported communication skills of medical students in traditional and integrated curricula: a nationwide study. *Patient Educ Couns.* 2005 [acceso 26/06/2018]; 58: 271-8. Disponible
en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399105000704?via%3Dihub> [[Links](#)]
26. Laidlaw A, Hart J. Communication skills: an essential component of medical curricula. Part I: assessment of clinical communication: AMEE Guide No. 51. *Med Teach.* 2011 [acceso 26/06/2018]; 33(1):6-8. Disponible
en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2011.531170> [[Links](#)]
27. Bombeke K, Van Roosbroeck S, De Winter B, Debaene L, Schol S, Van Hal G, et al. Medical students trained in communication skills show a decline in patient-centred attitudes: an observational study comparing two cohorts during clinical clerkships. *Patient Educ Couns.* 2011 [acceso 26/06/2018]; 84: 310-8. Disponible
en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399111001431?via%3Dihub> [[Links](#)]
28. Windish DM, Price EG, Clever SL, Magaziner JL, Thomas PA. Teaching medical students the important connection between communication and clinical reasoning. *J Gen Intern Med.* 2005 [acceso 26/06/2018]; 20(12):1108-13. Disponible
en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490291/pdf/jgi_244.pdf [[Links](#)]
29. Zick A, Granieri M, Makoul G. First-year medical students' assessment of their own communication skills: a video-based, open-ended approach. *Patient Educ Couns.* 2007 [acceso 26/06/2018]; 68(2):161-6. Disponible
en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399107002236?via%3Dihub> [[Links](#)]
30. Hulsman RL. The art of assessment of medical communication skills. *Patient Educ Couns.* 2011 [acceso 26/06/2018]; 83(2):143-4. Disponible
en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399111001443?via%3Dihub> [[Links](#)]

31. Dielissen P, Bottema B, Verdonk P, Lagro-Janssen T. Attention to gender in communication skills assessment instruments in medical education: a review. *Med Educ.* 2011 [acceso 26/06/2018];45(3):239-48. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2923.2010.03876.x> [[Links](#)]
32. Simmenroth-Nayda A, Weiss C, Fischer T, Himmel W. Do communication training programs improve student´s communication skills?-a follow-up study. *BMC Res Notes.* 2012 [acceso 26/06/2018];5: 486:1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3495627/pdf/1756-0500-5-486.pdf> [[Links](#)]
33. Bachmann C, Barzel A, Roschlaub S, Ehrhardt M, Scherer M. Can a brief two-hour interdisciplinary communication skills training be successful in undergraduate medical education? *Patient Educ Couns.* 2013 [acceso 26/06/2018];93(2):298-305. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399113002218?via%3Dhub> [[Links](#)]
34. García de Leonardo C, Ruiz-Moral R, Caballero F, Cavaco A, Moore P, Dupuy LP, et al. A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education. *BMC Med Educ.* 2016 [acceso 26/06/2018];16: 99. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4809037/pdf/12909_2016_Article_610.pdf [[Links](#)]
35. Petra Micua IM, Cortés Gutiérrez MT. La enseñanza de la comunicación en medicina. En: Sánchez Mendiola M, Lifshitz Guinzberg A, Vilar Puig P, Martínez González A, Varela Ruiz ME, Graue Wiechers E. *Educación médica: teoría y práctica.* México: Elsevier; 2015. p. 123-9. [[Links](#)]
36. de Haes H, Bensing J. Endpoints in medical communication research, proposing a framework of functions and outcomes. *Patient Educ Couns.* 2009 [acceso 26/06/2018];74(3):287-94. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399108006484?via%3Dhub> [[Links](#)]
37. Ellman MS, Fortin AH. Benefits of teaching medical students how to communicate with patients having serious illness. *Yale J Biol Med.* 2012 [acceso 26/06/2018];85(2):261-70. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3375674/pdf/yjbm_85_2_261.pdf [[Links](#)]
38. Burgess A, Oates K, Goulston K. Role modelling in medical education: the importance of teaching skills. *Clin Teach.* 2016 [acceso 26/06/2018];13(2):134-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tct.12397> [[Links](#)]
39. Lozano Sánchez JR, Ramírez Arrieta MA. Formación docente. En: Sánchez Mendiola M, Lifshitz Guinzberg A, Vilar Puig P, Martínez González A, Varela Ruiz ME, Graue Wiechers E. *Educación Médica: teoría y práctica.* México: Elsevier; 2015. p. 243-7. [[Links](#)]

40. Kershenobich Stanikowitz D. Qué significa ser profesor. En: Sánchez Mendiola M, Lifshitz Guinzberg A, Vilar Puig P, Martínez González A, Varela Ruiz ME, Graue Wiechers E. Educación médica: teoría y práctica. México: Elsevier; 2015. p. 159-61. [[Links](#)]
41. Nogueira Martins MC, Nogueira Martins LA, Turato ER. Medical students' perceptions of their learning about the doctor-patient relationship: a qualitative study. *Med Educ.* 2006 [acceso 26/06/2018]; 40(4):322-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2929.2006.02411.x> [[Links](#)]
42. Hamui Sutton A, Fortoul van der Goes TI. El currículo oculto y la dinámica de la Educación Médica. En: Sánchez Mendiola M, Lifshitz Guinzberg A, Vilar Puig P, Martínez González A, Varela Ruiz ME, Graue Wiechers E. Educación médica: teoría y práctica. México: Elsevier; 2015. p. 249-53. [[Links](#)]
43. Makoul G, Schofield T. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. *Patient Educ Couns.* 1999 [acceso 26/06/2018]; 37(2):191-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399199000233?via%3Dihub> [[Links](#)]
44. Essers G, Van Weel-Baumgarten E, Bolhuis S. Mixed messages in learning communication skills? Students comparing role model behavior in clerkships with formal training. *Med Teach.* 2012 [acceso 26/06/2018]; 34(10):e659-65. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2012.687483> [[Links](#)]
45. Salmon P, Young B. Dependence and caring in clinical communication: The relevance of attachment and other theories. *Patient Educ Couns.* 2009 [acceso 26/06/2018]; 74(3):331-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3764431/> [[Links](#)]
46. Deveugele M, Derese A, Maesschalck SD, Willems S, Driel MV, Maeseneer JD. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum? *Patient Educ Couns.* 2005 [acceso 26/06/2018]; 58(3):265-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399105001710?via%3Dihub> [[Links](#)]
47. Martin C. Perspective: to what end communication? Developing a conceptual framework for communication in medical education. *Acad Med.* 2011 [acceso 26/06/2018]; 86(12):1566-70. Disponible en: <https://insights.ovid.com/article/00001888-201112000-00024> [[Links](#)]
48. Burgess A, Goulston K, Oates K. Role modelling of clinical tutors: a focus group study among medical students. *BMC Med Educ.* 2015 [acceso 26/06/2018]; 15:17. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4335700/pdf/12909_2015_Article_303.pdf [[Links](#)]

49. Baumal R, Benbassat J. Current trends in the educational approach for teaching interviewing skills to medical students. *Med Educ.* 2008 [acceso 26/06/2018]; 10: 4. Disponible en: <https://www.ima.org.il/MedicineIMAJ/viewarticle.aspx?year=2008&month=07&page=552> [Links]
50. Alonso González M, Kraftchenko Beoto O. La Comunicación médico-paciente como parte de la formación Ético-Profesional de los estudiantes de Medicina. *Rev Cuba Educ Med Super.* 2003 [acceso 26/06/2018]; 17(1): 38-45. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v17n1/ems04103.pdf> [Links]
51. Malhotra A, Gregory I, Darvill E, Goble E, Pryce-Roberts A, Lundberg K, et al. Mind the gap: learners' perspectives on what they learn in communication compared to how they and others behave in the real world. *Patient Educ Couns.* 2009 [acceso 26/06/2018]; 76(3): 385-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399109003255?via%3Dhub> [Links]
52. Rees CE, Sheard CE, McPherson AC. A qualitative study to explore undergraduate medical students' attitudes towards communication skills learning. *Med Teach.* 2002 [acceso 26/06/2018]; 24(3): 289-93. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01421590220134123> [Links]
53. Turan S, Elcin M, Uner S, Odabasi O, Sayek I, Senemoglu N. The impact of clinical visits on communication skills training. *Patient Educ Couns.* 2009 [acceso 26/06/2018]; 77(1): 42-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399109000822?via%3Dhub> [Links]
54. van Dalen J. Communication skills in context: trends and perspectives. *Patient Educ Couns.* 2013 [acceso 26/06/2018]; 92(3): 292-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S073839911300222X?via%3Dhub> [Links]
55. Losh DP, Mauksch LB, Arnold RW, Maresca TM, Storck MG, Maestas RR, et al. Teaching inpatient communication skills to medical students: an innovative strategy. *Acad Med.* 2005 [acceso 26/06/2018]; 80(2): 118-24. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2005/02000/Teaching_Inpatient_Communication_Skills_to_Medical.2.aspx [Links]
56. Sutton AH, Hernández Torres I, Grijalva MG, Ortiz León S, Fouilloux Morales C. Estrategias para el desarrollo de habilidades en la comunicación médico-paciente. En: Hamui Sutton L, Paulo Maya A, Hernández Torres I. *La comunicación dialógica como competencia médica esencial.* México: Manual Moderno; 2018. p. 100-52. [Links]
57. Kaplan CB, Siegel B, Madill JM, Epstein RM. Communication and the medical interview. Strategies for learning and teaching. *J Gen Intern Med.* 1997 [acceso 26/06/2018]; 12(Suppl 2): S49-55. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497228/pdf/jgi_97sh.pdf [Links]

Recibido: 16 de Febrero de 2019; Aprobado: 22 de Abril de 2020

*Autor para la correspondencia: claudia.villegas@upb.edu.co

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Claudia Elena Villegas Stellyes: Concepción de la idea, revisión bibliográfica y documental de la literatura, redacción, revisión y corrección del artículo, y aprobación de su versión final.

Alicia Hamui Sutton: Concepción de la idea, asesoramiento, redacción, revisión y corrección del artículo, y aprobación de su versión final.

Tania Vives Varela: Concepción de la idea, asesoramiento, redacción, revisión y corrección del artículo, y aprobación de su versión final.