



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



EDITORIAL semFYC

25 Años de comunicación y salud 25 Years of health & communication



La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) nació en España en 1978 y lo hizo de la mano de Sistema MIR y del sistema hospitalario. Los primeros tutores del programa fueron especialistas hospitalarios que aportaron rigor académico y semiológico, lo que no era poco para entonces. Pero pronto la MFC se ubicó en su medio natural, los barrios y pueblos de España, y tuvo que afrontar retos insospechados: la cronicidad, las enfermedades mentales, el malestar psicológico, la violencia doméstica, los conflictos familiares, el sufrimiento físico y psicológico, los enfermos terminales... toda la complejidad del ser humano, su manera de vivir y adaptarse a la enfermedad. Resultaba obvio que la MFC tenía que desarrollar habilidades y su conocimiento propios que le aproximara al paciente y a su acompañamiento biopsicosocial.

El Grupo de Comunicación y Salud inició su andadura en el año 1986 alrededor del Institut d'Estudis de la Salut (IES), siendo desde su origen pluridisciplinar. La tarea que abordamos de manera prioritaria fue dotar a los profesionales de una metodología de entrevista clínica, (la bien conocida «entrevista semiestructurada», que distinguía dos fases en la entrevista, y una serie de tareas a desarrollar en cada fase). Sin embargo pronto emergieron nuevos enfoques para dar respuesta a los retos que mencionábamos más arriba. Resulta elocuente revisar los encuentros del grupo y los temas objeto de análisis (cuadro 1). No menos importante fue la vocación docente mostrada desde los inicios, con un formato innovador, (escenificaciones, video-grabaciones, problem-based-learning, desarrollados en grupos de tamaño reducido), y la ambición de proporcionar formación a los nuevos residentes de MFC. En el año 1988 existía ya un grupo estable de profesores y se inició una rápida difusión al conjunto de España, concretada en los Talleres Nacionales de Entrevista Clínica, (el primero celebrado en Barcelona el año 1989, en la sede del IES), alcanzando en pocos años un claustro de profesores de alrededor de 200 médicos y enfermeras con vocación docente.

La manera de funcionar del Grupo Comunicación y Salud siempre se ha basado en presupuesto de voluntariado y cooperación. No se requiere un permiso especial para «entrar o salir» del grupo, y cada región o nacionalidad tiene plena

autonomía para organizarse. Con los años el grupo ha configurado una manera de entender la práctica clínica y la relación asistencial (Cuadro 2), basada en la dignidad de la persona, la paciencia como base, de la empatía, y la creación de hábitos inteligentes, entre otros aspectos. En el año 1995 –y no sin discrepancias internas– el Grupo aceptó integrarse como grupo de trabajo de SEMFYC manteniendo su autonomía y carácter pluridisciplinario. Más tarde (2008) SEMFYC reconoció al grupo como Programa SEMFYC, lo que comportó facilidades administrativas y, sobre todo, el reconocimiento de que sus valores eran troncales para la especialidad.

Cada uno de los 25 Congresos del Grupo ha tenido un sello propio y ha marcado una evolución (Cuadro 1). El año 2003 representa un momento de madurez del grupo: se formaliza una junta directiva, se realizan reuniones periódicas de los diferentes grupos autonómicos y se unifica la memoria anual. Dos años después se aprobó un plan estratégico que se ha ido revisando, un plan que implicó un esfuerzo importante en investigación, (que culminó en varias tesis doctorales y dos estudio multi-céntrico, el COMCORD^{1,2} y Dislip-EM^{3,4}, validación del GATHA y CCAA^{5,6}) y una mayor presencia en publicaciones (ver referencias bibliográficas imprescindibles⁷⁻¹⁴). En la [tabla 1](#) reflejamos la oferta docente, a disposición de las Unidades Docentes e instituciones.

En la actualidad la enseñanza de la entrevista clínica y la comunicación asistencial se ha generalizado al conjunto de médicos de familia en formación, como también a la mayoría de Escuelas de Enfermería y Trabajo Social. El Grupo C&S dispone de una gaceta interna y una página web (www.comunicacionysalud.es). En cuanto al futuro, la junta escogida en Barcelona (25º Congreso) se propone mantener la oferta formativa en postgrado, con énfasis en la acreditación de los docentes, a partir del Portafolios docente. También trabajará para afianzar e incrementar la investigación en entrevista clínica y apoyar los diseños curriculares en los grados de medicina y enfermería. El grupo tiene una presencia internacional en EACH (European Association for Communication and Health), la AACH (American Association for Communication and Health), y la MINT

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.001>

0212-6567/© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tabla 1 Oferta Docente del Grupo Comunicación y Salud

Área temática	Comentarios
Curso básico y avanzado de entrevista clínica y relación asistencial, para médicos y enfermeras. Formación de formadores en entrevista clínica.	Módulos específicos ámbito AP y hospitalario Versión E-learning
Curso de entrevista motivacional	Diferentes niveles: breve, básico y para formadores
Curso de malas noticias	Diferentes niveles
Curso de formación para formadores: técnicas docentes y para cursos específicos.	Diferentes niveles
PBI (problem based interview).	Conducción de grupos
Comunicación y dinámica de equipo	Interdisciplinar
Técnicas de psicoterapia aplicadas a la consulta clínica: Terapia centrada en el paciente de Carl Rogers. Terapia Familiar Breve. Terapia de resolución de problemas. Técnica BATHE. Terapia de aceptación y compromiso	Interdisciplinar
Técnicas de escucha activa y counselling	Diversos módulos
Evaluación de la competencia clínica y prevención de errores clínicos	ACOE, Paciente estandarizado, paciente monitor. . .
Emociones en la consulta y reflexión en el acto clínico	Interdisciplinar
Práctica clínica centrada en el paciente	Organización, métodos
Situaciones difíciles en la consulta. Módulo específico de abordaje de la agresividad. Afrontar conflictos	Presencial y E-learning.
Comunicación no verbal	Diferentes módulos
Análisis de videgrabaciones y proporcionar feed back formativo	Dirigido a formadores
La escenificación como recurso docente	Interdisciplinar
La escenificación, espiritualidad y decisiones al final de la vida	Diferentes formatos
El niño y el adolescente en la consulta (y sus padres).	
Nuevas tecnologías aplicadas a la enseñanza: SecondLife. E-Learning.	Interdisciplinar
Portfolio Docente en Entrevista Clínica del GPCYS	
Mindfulness. Curso básico y Máster.	Dirigido a formadores
Programación Neuro-lingüística (PNL)	Nivel introductorio
Competencia narrativa	Interdisciplinar
Presentaciones públicas	Interdisciplinar
Comunicación y Bioética	Módulo formadores
Musicoterapia	Interdisciplinar
Dinámica corporal	Nivel introductorio
Coaching para profesionales	Dirigido a profesionales
Teoría de la comunicación y análisis hermenéutico	Nivel introductorio
	Nivel básico y avanzado

(Motivational International Network Trainers), que mantendrá promocionando la incorporación de nuevas generaciones de profesionales y apoyando las iniciativas de sus miembros. Uno de los activos más importantes del grupo es precisamente la incorporación de jóvenes profesionales con gran potencial de crecimiento.

Correspondència: Francesc Borrell, 12902fbc@comb.cat

CUADRO 1

CRONOLOGÍA INTELLECTUAL DEL GRUPO COMUNICACIÓN Y SALUD (*).

- 1989- 1990 (Barcelona). Entrevista semiestructurada, método docente basado en escenificaciones y resolución de problemas
- 1991-92-93 (Barna, Córdoba, Segovia). Consenso de Toronto. Videgrabaciones. PBI (Problem Based Interviewing)
- 1994 (Bilbao) Enfoque sistémico de la Atención Familiar. Violencia doméstica. Abordaje del adolescente. Valoración de la competencia clínica, (Grupo de competencia clínica).
- 1995 (Tenerife) Entrevista Motivacional. Gestión y competencia emocional. Entrevista con el anciano.
- 1996 (Santander) Psicoterapia Familiar Breve.
- 1997 (Cádiz) Modelo de Atención Centrada en el Paciente. Análisis de videgrabaciones desde diferentes paradigmas (sesiones de multivisión).
- 1998 (Zaragoza) Aprendizaje centrado en el discente. Entrevista Pediátrica. Entrevista de Enfermería. «Consenso Zaragoza» para solicitar permiso para las videgrabaciones.

- 1999- El Escorial. Desarrollo de varias aplicaciones del cuestionario GATHA para investigación. Proyecto de investigación multicéntrico en docencia en comunicación COMCORD. El profesional quemado.
- 2000.- (Barcelona) III International Conference on Health & Communication for Health Professionals, Educators and Researchers. Se constituye el EACH en Barcelona.
- 2001- (Cala Millor. Mallorca). Modelo emotivo-racional de acto clínico. Como desarrollar la empatía. Comunicación transcultural. Terapia de resolución de problemas.
- 2002 (Marrakech). El acto clínico. Modelo emotivo racional. La comunicación clínica a través de la narración. Medicina narrativa.
- 2003 (La Toja). Psicoterapia de resolución de problemas. Espiritualidad. Dinámica corporal y emociones.
- 2004 (Alfaz del Pi). La comunicación en el medio rural. La comunicación en el equipo
- 2005 (Pamplona). Acompañamiento emocional a los pacientes y familias al final de la vida. Comunicación clínica y los problemas de género en salud.
- 2006 (Oviedo). Otras formas de comunicar, la revolución de las palabras. Avanzando en la Investigación en Comunicación, Presentación del cuestionario CICCA validado en España.
- 2007 (Zafra). Seguridad Clínica y prevención de errores. Bioética y Relación clínica.
- 2008 (Guadalajara). Aprendizaje en Grupo. Demanda inducida por medios de comunicación. PNL.
- 2009 (Ibiza). Atención Plena (Mindfulness). Investigación en relación clínica. Pragmática del lenguaje.
- 2010 (Logroño). Duelo y comunicación al final de la vida. Toma de decisiones compartidas.
- 2011 (Burgos). Second Life. El sufrimiento del clínico. Comunicación intercultural.
- 2012 (Granada). Feed-back de calidad. Creatividad y juego.
- 2013 (Las Palmas de Gran Canaria). Reflexión en la consulta. El saber experto. Presentación del cuestionario EVEM (Escala de Valoración de la Entrevista Motivacional) validado.
- 2014 (Barcelona xxv Aniversario). Modelo emotivo-racional de acto clínico y rectificación. Emociones en la consulta. TICs aplicadas a la enseñanza. Proyecto DISLIP-EM. Consenso Core Curriculum Nacional e Iberoamericano de Formación en entrevista clínica en el Grado.-----

(*) Entre paréntesis sede de los Congresos anuales.

CUADRO 2

ASPECTOS RELATIVOS AL IDEARIO

*Apreciamos en cada persona lo que la hace única y digna, y procuramos una comprensión empática de sus necesidades y expectativas con el único límite de la justicia y la maleficencia.

*Solo podemos conocer una pequeña parte de la realidad de nuestros pacientes, por lo que cualquier juicio siempre debe ser aproximativo, probabilístico y respetuoso. El lenguaje y expresiones con las que hablamos «de» los pacientes nos «hacen» como profesionales.

*Abiertos a todo lo inteligente: frente a las exclusiones e incomprendidos entre escuelas psicológicas, el Grupo C&S está atento a «todo lo que sirve», a cualquier técnica que acredita un acercamiento juicioso y útil a problemas reales de los pacientes y familias. Lo importante no es lo que pensamos que hacemos en la consulta, sino lo que realmente hacemos (y sirve).

*Acercarnos a la realidad del paciente sin filtros ideológicos: el enfoque naturalista, el análisis de los hechos, la distinción entre hechos y valores, y finalmente la deliberación de valores, constituyen la metodología «de fondo» del Grupo.

*No puede analizarse el hecho comunicativo de manera aislada y separada del acto asistencial como conjunto. El profesional en todo momento gestiona la incertidumbre y las expectativas del paciente, y debe reflexionar en un contexto de comunicación, muy alejado de la parsimonia y la tranquilidad que serían ideales.

*La excelencia profesional es un proceso más que un resultado, el proceso de dotarse de hábitos inteligentes, capacitarse en la gestión emocional y una actitud de constante aprendizaje y rectificación.

*Los buenos equipos existen porque algunos de sus componentes deciden ser generosos y dan más de lo que reciben. Eso tiene un efecto protector sobre la Práctica Clínica Centrada en el Paciente, porque el malestar o bienestar de un equipo acaba por repercutir sobre la relación asistencial.

Bibliografía

1. Ruiz R, Rodríguez-Salvador J, Perula L, Prados JA, Grupo COMCORD. Evolución del perfil comunicacional de los médicos residentes de medicina de familia. *Aten Primaria*. 2002;29:132-44.
2. Ruiz R, Rodríguez-Salvador J, Perula L, Prados JA, Grupo COMCORD. Effectiveness of a clinical interviewing training program for family practice residents: a randomized controlled trial. *Fam Med*. 2003;35:489-95.
3. Perula LA, Bosch JM, Boveda J, Campiñez M, Barragan N, Arbonies JC, Prados JA. Effectiveness of Motivational Interviewing in improving lipid level in patients with dyslipidemia assisted by general practitioners: Dislip-EM study protocol. *BMC Family Practice*. 2011;12:125.
4. Perula LA, Campiñez M, Bosch JM, Barragan N, Boveda J, Arbonies JC, et al. Is the Scale for Measuring Motivational Interviewing Skills a valid and reliable instrument for measuring the primary care professionals motivational skills?: EVEM study protocol. *BMC Family Practice*. 2012;13:112.
5. Prados JA, Cebrià J, Bosch JM, Borrell F, Alonso S, Perez Valencia JJ. Diseño de un cuestionario para la valoración de la comunicación asistencial: Cuestionario Gatha Base. *Tribuna Docente*. 2003;4:31-48.
6. Ruiz Moral R. Escala CICA. Manual de utilización. Ed Esteve; Barcelona 2006. http://www.doctutor.es/wp-content/uploads/2010/03/Escala_cicaa_2.pdf
7. Borrell F. Entrevista clínica. Semfyc. Barna 2004. Accesible en: <http://www.semfyc.es/es/biblioteca/virtual/detalle/EntrevistaClinica/>
8. Borrell F. Como trabajar en equipo. 2ª Ed. Deusto. 2004 http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/8457/1/trabajo_en_equipo.pdf
9. Borrell F. Práctica clínica centrada en el paciente. Triacastela Madrid. 2011.
10. Ruiz Moral R. Relación Clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona: SemFYC Ediciones; 2004.

11. Garcia Campayo J, Hidalgo I, Orozco F. *Terapia de resolución de problemas*. Ars Medica Ed Barcelona. 2006.
12. Rodriguez-Arias JL, Venero M. *Terapia Familiar Breve*. Editorial CCS Madrid. 2006.
13. Ruiz Moral R. *Comunicación Clínica. Principios y habilidades para la práctica*. Madrid: Editorial Medica Panamericana. 2015.
14. Borrell F, Hernández-Clemente JC. La reflexión en la entrevista clínica. *Revista Clínica Española*. Rev Clin Esp. 2014;214:94–100. LINKS DE INTERÉS: Web del Grupo C&S: www.comunicacionysalud.es Video conmemorativo 25 años accesible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ziTySmwsNk0>.

F. Borrell^{a,*}, A. Sobrino^b, J.M. Bosch^c y F. Quesada^d

^a *Coordinador del Grupo Comunicación y Salud 1986-2003*

^b *Coordinador del Grupo Comunicación y Salud 2003- 2009*

^c *Coordinador del Grupo Comunicación y Salud 2009- 2014*

^d *Coordinador del Grupo Comunicación y Salud desde el año 2014*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 12902fbc@comb.cat (F. Borrell).