

**LA COMUNICACIÓN COMO ELEMENTO ESENCIAL EN LA FORMACIÓN  
ACADÉMICA DEL PROFESIONAL MÉDICO**

**Autor:**

**LUCY ALEXANDRA BRAVO PATIÑO**

**Tutor:**

**JOAO CUESTA RIVAS**



**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA  
BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2017**

# **La Comunicación como Elemento Esencial en la Formación Académica del Profesional Médico**

**Lucy Alexandra Bravo Patiño<sup>1</sup>**

## **RESUMEN**

La comunicación en sus inicios se realizaba a través de gestos, dibujos, códigos, señas, evolucionando hasta dar origen al primer alfabeto, posterior surge la necesidad de definir la comunicación, los tipos y elementos involucrados en este proceso. En medicina, es una competencia indispensable en el ejercicio profesional para convertir el quehacer médico en una actividad humanizada, sin embargo, se evidencia la debilidad o ausencia de comunicación asertiva en la relación médico paciente y nace la necesidad de incorporar la comunicación en el proceso de formación. El propósito del siguiente trabajo es identificar la inclusión o exclusión de competencias comunicativas en la formación académica médica, articulándolas desde el objetivo del programa, perfiles del estudiante, del egresado y plan de estudio. Se realizó una revisión documental tomado como base el programa de medicina de diez universidades que tiene estudiantes rotando en prácticas clínica por la Fundación Clínica Shaio elaborando un estudio cualitativo descriptivo, el cual, concluyó que dos universidades incluyen la competencia comunicativa dentro del objetivo del programa, seis la incorporan en el perfil del estudiante, sin embargo, no todas la contemplan en perfil del egresado; en seis de diez planes de estudio se incluyen cátedras de comunicación y adicionalmente ocho facultades contemplan aspectos

---

<sup>1</sup> Médica, Especialista en auditoria en salud, Medico Auditor de Calidad Fundación Clínica Shaio, Candidata a título de grado Especialista en Docencia Universitaria, Universidad Militar Nueva Granada (UMNG), Facultad de Educación y Humanidades, Bogotá, Colombia. dra.lucyalexandra@gmail.com

éticos. Al considerar la comunicación parte fundamental en el éxito de la relación médico se propone integrar las competencias comunicativas en el proceso de formación y alinearlas desde el objetivo, los diferentes perfiles y el plan de estudio de las universidades con programas de medicina.

## **PALABRAS CLAVES**

Comunicación, Comunicación Efectiva, Competencia, Currículo, Empatía, Ética, Formación médica, Proxémica, Relación médico paciente, Seguridad del paciente

## **ABSTRACT**

At the begining of communication, it occured through gestures, drawings, codes and signs. It evolving until the appearance of the first alphabet, later arises the need to define the communication, the types and elements involved in this process. In medical sciences, communication is an indispensable competence in the professional practice to convert the medical task in a humanized activity, however, the weakness or absence of assertive communication is evident nowadays in doctor-patient relationships so the need to incorporate communication skills in medical training and educational processes is mandatory. The purpose of the following work is to identify the inclusion or exclusion of communicative competences in medical academic training, articulating them from the objective of the program, student profiles, graduate and study plan. A documentary review was made based on the medical program of ten universities that has students rotating in clinical practices by the Shaio Clinic Foundation, developing a qualitative descriptive study. This study concluded that 2 universities include communicative skills in their goals and 6 include them in their student profile, however, not all of the universities include communicative skills in the graduated profile. Communicative

cathedra is included in 6 curricula and 8 universities coontemplate ethical aspects. As assertive communication is considered a fundamental element of success in doctor-patient relationship, it is proposed to integrate communicative competences in the training and educational processes and align them throughly in academic goals, student and graduated profiles and curricula of the universities that offer medical sciencies programs.

## **KEY WORDS**

Communication, Effective communication, Competence, Curriculum, Empathy, Ethics, Medical training, Proxemica, Patient medical relationship, Patient safety

## **INTRODUCCIÓN**

La comunicación ha estado presente a lo largo del desarrollo humano, en un inicio se realizaba a través de gestos, dibujos, códigos. En la prehistoria los medios para comunicarse eran los sonidos, señas, movimientos; a través de los símbolos los egipcios representaban las ideas, las cuales fueron plasmadas en papiros, maderas, piedras, muros. Las antorchas utilizados por los Romanos, eran elementos de comunicación en tiempo de guerra; hacia el año 1700 a 1500 a.C. aparecen la primera forma del alfabeto. La comunicación siempre ha estado presente en el hombre, y este ha sido capaz de innovar incorporando la tecnología para facilitar la trasmisión de información con el desarrollo de tecnologías como el telégrafo, líneas telefónicas, la radio, televisión, computadores, y todo un sin número de creaciones en comunicaciones digitales.

La comunicación es enseñada desde la infancia, iniciando con los elementos básicos: emisor, receptor, mensaje, canal, el proceso de trasmisión de datos, las condiciones para realizar una trasmisión clara y los tipos de comunicación verbal y no verbal, la primera es aquella que

emplea el uso de palabras para lograr una interacción entre el emisor y el receptor, esta comunicación puede ser oral o escrita, la comunicación no verbal como tipo de comunicación muy representativo transmitiendo la información a través del uso de movimientos corporales, posturas, expresiones, miradas, entre otros. En el ámbito de salud es un elemento importante en la entrega de la información de médico a paciente, esta debe ser efectiva, es decir que el mensaje llegue con claridad a los pacientes, la comunicación es una competencia indispensable en el que hacer médico, es la base para establecer diagnósticos, precisar tratamientos y buscar adherencia al manejo establecido. Guevara (2011) define la comunicación asertiva como “la habilidad de expresar ideas positivas, negativas y los sentimientos de una manera abierta, honesta y directa. Que reconoce nuestros derechos al mismo tiempo que sigue respetando los derechos de otros” (p. 6). Esta comunicación conlleva a la recuperación del paciente, el control de la enfermedad, la instauración de tratamientos seguros, la satisfacción del paciente, disminución de errores y demandas legales. Poner en práctica las habilidades de comunicación, evita malentendidos durante el proceso de atención al transmitir sentimientos como rabia, tristeza, preocupación, enojo desde los médicos hacia los pacientes.

Internacionalmente se han desarrollado instrumentos educativos como los modelos de comunicación clínica con enfoque en la entrevista, como lo señala Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., Vargas, A. (2010)

La guía de observación Calgary – Cambriadge que establece un listado de habilidades en la interacción médico paciente; el uso de las habilidades que sean necesarias dependerán de la situación que se enfrente y de los resultados específicos (y a veces diferentes) que el paciente y el médico estén tratando de alcanzar con su interacción. (p.363)

La necesidad de una adecuada relación médico paciente y de una atención con calidad es el resultado de la práctica del conocimiento técnico, científico y humano. El código de ética médica bajo el marco normativo por la ley 23 de 1981, define los principios característicos del médico, sin embargo no está implícito la comunicación, pero esta es un factor con gran influencia en el nivel de satisfacción del usuario, elemento clave de los estándares de calidad. El cuerpo médico cada día enfrenta dilemas éticos los cuales son regulados por los valores que rigen sus comportamientos y es aquí en esta actividad, en donde la comunicación desarrolla un papel importante.

Con la promulgación de la ley 100 de 1991, el sistema de salud colombiano giro hacia un modelo de productividad, en mi concepto obligando a los profesionales de salud a realizar atención médica por volumen de pacientes a menos costo, como resultado el médico busca más lugares para trabajar y así satisfacer las necesidades básicas. En contexto de esos criterios de trabajo por producción, por factor tiempo, sobrecarga laboral se presenta un deterioro considerable en la calidad de atención y de la pérdida de la relación médico paciente. Esta relación ha vivido un constante cambio como se explica a continuación

En la Grecia antigua, anterior a Hipócrates de Cos, la medicina obedecía a una mentalidad mágica religiosa. En los asklepion, los templos dedicados al dios Asclepio –Esculapio para los romanos–, que eran sanatorios mantenidos por el Estado, el paciente era visitado por el dios, acompañado por su hija Higea, y curaba al enfermo. Hoy predomina una mentalidad técnico-científica, y la medicina depende de la tecnología (Patiño, J., 2012, p 97)

En el sistema de salud orientado en la seguridad del paciente y a la humanización del servicio, se establecen estrategias para que todas las personas que laboran en instituciones de

salud, cuenten con una actitud de servicio, brinden una atención calidad y con sentido humano. En el modelo de atención el Ministerio de Salud articula la comunicación a una atención segura, desarrolla los paquetes instruccionales y uno de ellos contempla la comunicación y plantea como objetivo desarrollar y fortalece destrezas, habilidades y competencias, para el adecuado proceso de comunicación entre persona que interactúan durante la atención a los pacientes.

Diversas investigaciones confirman que existe una preocupación en la comunidad científica sobre la calidad de la comunicación del médico con el paciente y el proceso de atención. Referido por Temprano (2015) en el Hospital General Universitario de Valencia (SEOM, 2006) en su presentación del Manual de Comunicación en Oncología recita estudios que demostraron que en el 75% de los casos los pacientes no recordaban su diagnóstico, los enfermos no recordaban lo que el médico les informa, considerando la importancia de que el profesional debe prepararse más en este tema para su labor asistencial.

El profesor emérito en la Universidad de California en los Ángeles, Psicólogo Albert Mehrabian, llevó a cabo experimentos sobre actitudes y sentimientos, encontró que en ciertas situaciones en que la comunicación verbal es altamente ambigua, solo el 7% de la información se atribuye a las palabras, mientras que el 38% se atribuye a la voz (entonación, proyección, resonancia, tono, etc.) y el 55% al lenguaje corporal (gestos, posturas, movimiento de los ojos, respiración, etc.). (Corrales, E. 2011, p. 49).

En el paquete instruccional del Ministerio de la Protección social de Colombia cita a Olson et al. (2002) quienes plantean que en estudios de investigación observaron que el 77% de los médicos creen que los pacientes saben sus diagnósticos, y tan solo el 57% lo conocen. Las cifras estadísticas de la alianza mundial identifican que la comunicación fue una de las

prioridades para articular a la política seguridad del paciente; en países desarrollados ocupa el primer lugar de importancia y en países en vía de desarrollo el onceavo lugar, siendo así la comunicación un elemento para disminuir la presencia de eventos adversos en el proceso de atención.

Tanto en el sistema de Salud como en el educativo se establecen objetivos nacionales para cumplimiento de atributos de calidad, entre otros se establecen funciones para la docencia, investigación y proyección social, evaluando su impacto en la responsabilidad social institucional. “La responsabilidad social es de la universidad misma, de su identidad, ya que todo el proceso educativo debe estar orientado a la formación ciudadana, de la cual se sigue todo sentido de responsabilidad en la sociedad” (Hoyos, 2009, Pg. 427). Articular la actividad docente en la práctica clínica, centrada en que la comunicación es un elemento principal del ejercicio profesional, es vital, el médico debe ser empático, receptivo a las necesidades expresadas por el paciente de manera verbal como de la no verbal. A diferencia de otras ciencias educativas la interacción con personas vulnerables en condición de enfermedad se llevan a cabo a muy temprana etapa de formación profesional médica, razón por lo cual las habilidades de comunicación verbal y no verbal deben estar articuladas en todo el proceso educativo, haciendo referencia desde las habilidades comunicativas básicas como el mirar a quien se habla, uso de palabras apropiadas que no pasen el límite de respeto y/o confianza, hasta las habilidades más complejas como es la expresión no verbal, el mostrar empatía, o evitar emociones en momentos difíciles . Como Temprano (2015), describe

“Estudios realizado en todas las facultades de medicina españolas sobre la competencia en comunicación en el currículo de Medicina, enfocado a analizar la docencia en habilidades de comunicación, valorando si existían esas asignaturas, tipo de docencia, créditos, duración y curso,



y obteniendo que el 71,43% de las Facultades de Medicina presentaron una materia sobre habilidades de comunicación, el 78,12% lo impartían en la Universidad Pública, la media de créditos es de 2,77 y se impartía en el 63,63% durante el primer ciclo, en el segundo curso de Medicina. Por lo que concluyen los autores que ha aumentado el número de créditos en esta competencia, porque es un tema que preocupa y genera calidad en la atención al paciente, y se intenta su integración en todas las facultades de medicina, dado que se ha activado la conciencia de la importancia de la comunicación y habilidades de comunicación con el paciente”. (p.46)

La falta de comunicación o la comunicación no adecuada en la relación médico paciente es una necesidad sentida a nivel mundial, es así como en países como Argentina la sociedad de cardiología a través de sus docente buscan incorporar habilidades de narrativa y comunicación, manejo de conflictos, interpretación del discurso, en los programas de residentes en cardiología bajo el argumento de que no “podemos seguir omitiendo en nuestra formación un mayor desarrollo profesional en la comunicación, la interpretación de lo que les pasa a los pacientes y lo que nos ocurre a nosotros” (Tajer, 2014, p431 )

Las instituciones de educación superior incluyen en el proceso de formación médica, entre otros aspectos, la ética y la comunicación. La ética como elemento fundamental para el ejercicio profesional y su gran importancia siendo el Juramento hipocrático realizado por todos los médicos al terminar sus estudios la directriz que orienta la práctica médica. La formación en competencias básicas de comunicación, debido a que se debe expresar el interés por el paciente como base para éxito de la relación médico paciente y obtener diagnósticos e instauran tratamientos correctos y oportunos.

El estudiante debe desarrollar, mediante el trato con los pacientes la capacidad de disfrutar el contacto humano con otras personas, estimulado, intrigado por el drama, la comedia, el heroísmo, todos esos elementos que constituyen la práctica de la medicina. El médico debe acostumbrarse a escuchar. El paciente acude al médico porque tiene o cree tener problemas; quiere encontrar alguien que le ayude, y sólo oyéndolo se inicia esta ayuda. Sólo “oyendo” transmitimos al paciente la idea de que estamos interesados en él, preocupados por él, deseosos de resolver su problema (Karchmer, S., 2010, p7).

Anteriormente la educación médica se basaba en la trasmisión de conocimiento de una a otra generación, centrada en la enseñanza maestro, aprendiz y en la disciplina, lo que conocemos como una educación tradicionalista. En la actualidad es importante el contexto social, no olvidar que los profesionales en medicina ejercen sus funciones al servicio de personas que se encuentran enfermas, razón por la cual no se puede descuidar al hombre como ser central en la actividad médica diaria. La comunicación como mecanismo articulado para la humanización en la atención es necesario en la prestación de servicios que actualmente ofrecen las instituciones prestadoras de salud, Para El fundador del Instituto de Cardiología de México Ignacio Chaves I citado por Tajer, 2014 “No hay peor forma de mutilación espiritual de un médico que la falta de cultura humanística...” (p. 340).

Lo anterior justifica la realización de la presente revisión, al considerar elementos que interfieran en la productividad de la relación médico paciente, es indiscutible que debe estar presente la competencia para comunicarse e interactuar, en esta actividad el dialogo juega un papel fundamental, el hecho de obtener la información precisa y necesaria es fundamental en el ejercicio médico, la información expresada por el paciente, es la fuente para que el galeno tenga

la capacidad de llegar a un diagnóstico y ofrecer un tratamiento terapéutico acertado e individualizado. Razón por la cual es importante identificar si las competencias de comunicación aplicadas en el momento de la práctica clínica son impartidas en el proceso de formación médica, surge la necesidad de identificar si las universidades con programas de pregrado de medicina que rotan en la Fundación Clínica Shaio incorporan la comunicación como competencia del perfil profesional y lo articulan en el desarrollo de habilidades comunicativas en el plan de estudio. La competencia en comunicación que deben desarrollar los estudiantes de medicina a lo largo de su formación, es fundamental en el ejercicio de la práctica médica, evitando desenlaces como una mala relación médico paciente, la insatisfacción de los usuarios en el proceso de atención e incluso a la existencia de errores médicos

### **Formulación del problema**

El proceso de formación en las universidades con programas de pregrado en medicina, involucra el desarrollo de competencias, una de ellas indispensable para el quehacer profesional es la comunicación, lo que favorece a una atención segura, evitando la existencia de errores médicos y por ende la insatisfacción de los usuarios. Sin embargo actualmente, se evidencia la ausencia de comunicación asertiva en el proceso de atención, estudios estadísticos comprueban que las habilidades comunicativas son esenciales en la relación médico paciente y se ha demostrado que un bajo porcentaje de pacientes recuerdan lo expresado por el médico en el momento de la atención. Es preciso conocer si las 10 universidades nacionales con programa de pregrado en medicina que rotan por la Clínica Shaio de la ciudad de Bogotá, consideran la competencia en comunicación un elemento esencial en la formación médica y en el perfil del egresado e incluye en el desarrollo de las habilidades de comunicación en el plan de estudios

## **Objetivo general**

Identificar si en los planes de estudios y perfiles de formación de las diferentes facultades de medicina rotantes por la Fundación Clínica Shaio se incorporan o no las competencias comunicativas como elemento de la formación médica

## **Objetivo específico**

Determinar en los diferentes planes de estudios de medicina de las 10 universidades colombianas rotantes en la Clínica Shaio, cuáles asignaturas humanísticas hacen parte de formación médica y pueden participar en el desarrollo de competencias comunicativas en la relación médico paciente.

Analizar en los diversos perfiles de formación de los programas de medicina, cuales incluyen las competencias comunicativas como fortalezas para el desempeño laboral y social.

**Comunicación:** El diccionario de la Real Academia Española afirma que “la comunicación es la acción y efecto de comunicar o comunicarse entre dos personas”. Etimológicamente es derivada del latín *Communicare*, que significa compartir algo, poner en común. La comunicación descrita por Fonseca, M., Correa, A., Pineda, M., & y Lemus, F, (2011) es una “Cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, cuando intercambia ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes” (p.2). En relación al sector Salud,

Temprano (2015), la define como un “Proceso que nos permite intercambiar información. Una necesidad en la atención del enfermo, sirve de ayuda, de terapia, ayuda a mejorar la calidad de vida y exige una planificación.” (p 63). En mi opinión, un profesional médico debe decir claramente los mensajes a sus pacientes; la transmisión debe estar ligada al contexto personal, cultural, social en el que se desenvuelven las personas para exista una transmisión clara de los que fue expresado.

**Comunicación Efectiva:** Este tipo de comunicación está relacionada con la capacidad de transmitir al receptor, el mensaje de una manera coherente, comprensible y que en el proceso se genere una retroalimentación. Para que una comunicación clínica sea efectiva es definida por la existencia de un flujo continuo y recíproco tipo ofrecer y recoger, en el que es necesario cierto grado de comprensión mutua. (Moral, R 2015). Adicional, Moore, et al. (2010) fundamentan una comunicación efectiva en cinco principios “1. Asegura una interacción en vez de una transmisión directa, 2. Reduce la incertidumbre innecesaria, 3. Requiere planificación en términos de los “outcomes” o logros requeridos, 4. Demuestra dinamismo, 5. Sigue el modelo helicoidal más que un modelo lineal. (p.1049). Basado en el informe Kalamazoo II citado por Sogi, C., Zavala, S., Oliva, M., & Salcedo, C., (2006) se vincula la comunicación efectiva con la información y educación al público, con la satisfacción médico paciente, la adherencia al tratamiento, la toma de conductas medicas adecuadas, la disminución de demandas y mejor resultado de salud.

**Competencia:** Capacidad de saber qué decir, a quién, cuándo, cómo decirlo y cuándo callar, e implica el uso de habilidades y estilos específicos en consonancia con las características

y exigencias de los participantes y contextos donde tiene lugar la comunicación. (González, H., Uribe, C., Delgado, H., 2010, p 1051). De acuerdo con Roger (2016), La competencia tiene que ver con la capacidad del médico para lograr una comprensión de la experiencia y situación del paciente. Ahora bien la UNESCO citado por García, J., González, J., Estrada, L., & Uriega, S, (2010) la define como “el conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea” (p.58). Acerca de esto, opino que es la capacidad de poner en práctica la teoría aprendida, en donde esta teoría pasa a ser una fortaleza en el quehacer humano.

**Currículo** para Sánchez (2008), citado por Luna, E., & López, German (2012) es “Una herramienta de trabajo para los docentes en la que se propone aspectos materiales (recursos educativos necesarios) y conceptuales para la práctica educativa, con el fin de facilitarla y de aportar soluciones a diversos problemas que puedan derivarse de ella.”(P.66). Cabe señalar que El Ministerio de Educación Nacional de Colombia (sf) define currículo como:

Conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías, y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional. (sf)

Adicional Torres, citado por Ortiz, A., (2014) lo concibe como “la selección y planificación de objetivos valiosos individual y socialmente, de tipo intelectual, afectivo, físico, social y moral, así como la elaboración y desarrollo de un eficaz proceso de enseñanza-aprendizaje que lo haga posible” a partir de lo anterior podemos conceptualizar el currículo como la herramienta esencial para la formación médica en el ámbito escolar.

**Empatía:** “capacidad de una persona para transmitir comprensión hacia las emociones de otros individuos, lo cual implica una capacidad para comprender cómo se siente la otra persona y para hacerle saber que existe esta comprensión”. Grau et al (2015), en efecto puede significar el entender los sentimientos, temores, dudas es, decir identificar los temores del paciente (Temprano, 2015). Es necesario recalcar que es la “Capacidad para comprender la experiencia, para comunicarse y confirmar ese entendimiento con la otra persona y, luego actuar de una manera útil”. (Cadena, O., Montoya, C., Ortiz, C. (2012), p.5). En conclusión, es ponerse en el lugar de otra persona, de una persona que sufre y este aspecto es clave para que la relación médico paciente sea efectiva.

**Ética:** “El término ética se deriva del vocablo griego *ethos*, que significa morada o lugar. En la actualidad, la ética se define como la disciplina filosófica que estudia el comportamiento moral del hombre en sociedad. (Pernas, M., Ortiz, M., & Méndez, A., 2002, p. 114). La definición de Ética de la universidad de Georgetown de Washington, citada por Sánchez, J., Rivera, A., Hernández, L., Villegas, M., Casares, S. (sf), dice que “es el estudio minucioso del acto humano en las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los principio y los valores morales”. (p.21).

Es una característica que nos distingue de los animales, el ser humano es el único que se pregunta en un momento dado de su actuar, si lo que está haciendo está bien o está mal: esta preocupación por el bien o por el mal es la ética. (Arango 2012, p. 66)

La ética es una de las disciplinas más valiosas en la formación médica, el incorporar los valores morales al ejercicio profesional, hace que el médico sea cada vez más consciente del nivel de compromiso social que enfrenta en cada día de su práctica profesional.

**Formación médica:** En la Grecia antigua según Duarte-Osorio, L. (2012) representa “la formación integral mediante la cual los individuos eran estructurados en los principios, en los valores fundamentales y con grandes y sólidos conocimientos para enfrentar los retos de la vida”. (p. 374). Hegel citado por Pineda Cañar CA (2015), “destaca que la formación implica ir hacia conocimientos universales, partir de conocimientos específicos para llegar a la diversidad” (p.186). En efecto se trata del “desarrollo de una capacidad independiente de la experiencia, donde se presupone que el sujeto estaría formado cuando domina unas competencias necesarias para su desempeño profesional, definidas en el marco de los requerimientos del mercado laboral”. (Pineda, Cañar CA., 2015, p.189).

“La formación de los profesionales de la salud es importante reconocer que la salud de la población no pueda ser deslindada del desarrollo y el progreso y que su campo de estudio y su práctica se involucran el área del saber de las ciencias de la salud y con el de otras disciplinas sociales. (García, R., Ballbé, A., & Iglesia, 2015, p. 664).

La formación médica está directamente relacionada con el desarrollo de competencias, base para el ejercicio y crecimiento profesional así como el éxito y la satisfacción personal.

**Proxémica:** Término propuesto en 1973 por el antropólogo Edward T. Hall (1973), permite “estudiar y definir el conjunto de observaciones y teorías relacionadas con el uso que el hombre hace del espacio” (Cárdenas, C., & Duarte, C., 2016, p.42). Es mi concepto, hace referencia a la distancia utilizada al comunicarse dos o más personas teniendo presente el espacio, la confianza, la intimidad, la cultura. Dentro de este contexto Chaves, A., & Heidtmanna, H., (2014). Describe la proxémica como “las distancias mensurables entre las personas, a medida que interactúan, distancias y posturas que no son intencionales, pero sí



resultado aculturación del proceso” (p.249), En otros términos “Se refiere al uso y a la interpretación del espacio por parte de las personas en el proceso de la comunicación. Tiene en cuenta el ambiente que rodea a los interlocutores y la distancia entre ellos”. (Sanz, J., Kurtz, C., & Álvarez-U de Cotera, 2011, p.402).

La comunicación no verbal es un aspecto poca analizado en el momento de la interacción de dos o más personas, sin embargo una gran cantidad de mensajes son percibidos sin necesidad de pronunciar palabras y es por esto que la proxémica cada día toma más fuerza y debe ser considerada un gran elemento en temas de comunicación.

**Relación médico paciente:** La relación médico paciente “Constituye el centro de la actividad del médico, la razón de ser de la medicina es ayudar al paciente, y toda esa relación se conoce también como el acto médico”. (Arango, 2012, p.65), cabe señalar que es una interacción entre personas que tienen su origen en el hacer clínico y constituye el núcleo fundamental de la medicina. (Sánchez et al, sf, p.21). Debo agregar que para Gajardo- Ugas, A, Lavados–Montes, C (2010) “es aquella que se establece entre un profesional de la salud y un ser humano que acude a solicitar sus servicios por presentar un problema de salud” (p.1/4). En mi opinión la relación médico paciente revela las habilidades del médico en el ejercicio profesional enfrentando las diversas situaciones que día tras día se le presenten y planteando soluciones cuando sean a lugar.

**Seguridad del paciente:** La organización mundial de la salud (OMS) la define como “un principio fundamental de la atención sanitaria. Es una política liderada por el sistema obligatorio de Garantía de Calidad en la atención en salud. En Colombia, El Ministerio de Protección Social

(2008) la detalla en los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente como “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”. (p. 14),

Por otro lado Espinel, M., Yeps, L., García, L., (2010) describen la seguridad del paciente como:

Componente en la atención en salud que ha venido tomando fuerza en las últimas décadas. Las diferentes organizaciones e instituciones de salud, con el paso de los años se han dado cuenta que prever posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos, es indispensable para crear el clima de seguridad que llevan al mejoramiento continuo de la calidad en salud (p.11)

## **METODOLOGÍA**

Se realiza una la revisión documental tomando como base las competencias para la comunicación presentes en los planes de estudio y los perfiles del estudiante en la carrera de medicina de diez instituciones educativas (Universidad el Bosque, de la Sabana, del Rosario, Nacional de Colombia sede Bogotá, Militar Nueva Granada, De Ciencias Ambientales y Aplicadas U.D.C.A, Surcolombiana, del Norte, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud y Pontificia Universidad Javeriana) que tienen el personal en formación médica y que realizan prácticas clínicas en la Fundación Clínica Shaio de la ciudad de Bogotá. La información a indagar es la inclusión o exclusión de las competencias comunicativas y aspectos éticos descritos en los planes de estudios y el perfil del aspirante así como el del egresado. Se realizará un estudio descriptivo, cualitativo, identificando si se incorpora o no la enseñanza de habilidades comunicativas y de aspectos éticos en el proceso de formación médica.

## RESULTADOS

Posterior a la revisión documental, se consolidó algunas secciones de lo descrito en los objetivos, perfiles y plan de estudios, información registrada en la tabla 1.

Tabla 1. (1/4)

Consolidado de Información universidades. Elaboración propia

<b>Universidad / Fuente</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Perfil del estudiante</b>	<b>Perfil del egresado</b>	<b>Plan de estudio</b>
El Bosque <a href="http://www.uelbosque.edu.co/medicina/carrera/medicina">http://www.uelbosque.edu.co/medicina/carrera/medicina</a>	“Formar médicos generales, profesionales, éticos y humanos, con sólidos conocimientos científicos y tecnológicos, actitud crítica e investigativa, capaces de comprender y resolver los principales problemas de salud... desde una visión integral de la vida...”	“...contar con una alta capacidad crítica y reflexiva, sentido de responsabilidad social y vocación de servicio, habilidades motoras y comunicativas así como capacidad de trabajo autónomo, en equipo y buena capacidad adaptativa...”	“... es un médico preparado en seis competencias específicas: conocimiento médico, habilidades clínicas, habilidades comunicativas, práctica clínica basada en contextos sociales y culturales, profesionalismo médico y habilidades investigativas...”	“I Semestre Lectura, escritura y argumentación  V Semestre Semiología de comunicación médica  IX Semestre Seminario de bioética  X Semestre Seminario de bioética clínica”
De la Sabana de <a href="https://www.unisabana.edu.co/medicina/">https://www.unisabana.edu.co/medicina/</a>	“Proporciona a la sociedad, Médicos con altas cualidades profesionales y humanas, que durante un periodo de 14 semestres desarrollan conocimiento y experiencias en cada uno de los ciclos que componen la carrera: Básico, Intermedio y Formación médica clínica específica.”	“...Poseer una apertura y sensibilidad frente a valores éticos y morales. Demostrar un nivel de desempeño académico elevado, poseer vocación de servicio y cualidades que demuestren su facilidad en la comunicación, pensamiento creativo y auto motivación hacia el crecimiento personal.”	“...le permite el reconocimiento desde un enfoque ético, responsable y respetuoso de la dignidad de la persona y la familia y de la relación médico paciente (estableciendo una comunicación adecuada con los pacientes, la familia y el equipo de salud en general), como ejes fundamentales del ejercicio profesional...”	“I Semestre Expresión y Comunicación I II Semestre Expresión y Comunicación II V Semestre Fundamentos de Ética VI –VII Sem. Bioética, Electiva Humanística VIII Semestre Humanidades Médicas I, IX Semestre Humanidades Médicas II.”

Tabla 1. (2/4)

Consolidado de Información universidades. Elaboración propia

Universidad	Objetivo	Perfil del estudiante	Perfil del egresado	Plan de estudio
Pontificia Universidad Javeriana <a href="http://www.javeriana.edu.co/carrera-medicina">http://www.javeriana.edu.co/carrera-medicina</a>	“... formar profesionales que sean competentes en el desempeño idóneo de la actividad médica en todos los niveles de prevención y de atención.”	“.. Interés por las ciencias biológicas y humanas. Con capacidad para trabajar en grupo e interactuar con otras personas...”	“...Ejercer liderazgo en su ejercicio profesional de manera responsable y autocrítica, tanto a nivel individual como en el trabajo en equipo, manteniendo excelente comunicación interpersonal, comportamiento y actitud fundamentados en principios éticos y morales...”	“V Semestre Relación Médico Paciente y Práctica Clínica”
Militar Nueva Granada <a href="http://www.umng.edu.co/web/guest/programas-academicos/facultad-medicina/pregrados/medicina-ciencias-salud">http://www.umng.edu.co/web/guest/programas-academicos/facultad-medicina/pregrados/medicina-ciencias-salud</a>	“... Formar médicos integrales desde las diferentes disciplinas que aseguren el acceso comprensible, crítico y analítico al pensamiento científico, tecnológico, investigativo, humano y social que le permita su aplicación en la identificación y solución de problemas y en la participación activa en eventos en salud...”	No se describe	“...profesional con sentido ético, social, humanístico, autocrítico, crítico, y de formación científico-tecnológica e investigativa, dispuesto a trabajar para mantener y promocionar la salud de la sociedad en general ...”	“I Semestre Ética y Bioética I, Medicina social I. II Semestre Ética, Bioética II, Humanidades I Medicina social II III Semestre Humanidades II Medicina social III IV Semestre Medicina social IV V Semestre Medicina social V”
Fundación Universitaria Ciencias de la Salud (FUCS) <a href="http://www.fucsalud.edu.co/pregrado/carreras_profesionales/medicina">http://www.fucsalud.edu.co/pregrado/carreras_profesionales/medicina</a>	“.. Adquiera los conceptos básicos provenientes de biología, morfología, fisiología, genética, microbiología y patología, que le permitan construir su propio saber al respecto y aplicarlo al estudio de la medicina...”	“... Calidad humana, Sólida formación moral y humanística, Respeto por el ser humano...”	“...Persona con capacidad de liderazgo, honesta, respetuosa, autónoma, con cultura científica, humanística y ética. - Interactuar con otros profesionales para gestionar trabajo en equipo que aporte soluciones a un mismo problema...”	“V Semestre Bioética”

Tabla 1. (3/4)

Consolidado de Información universidades. Elaboración propia

Universidad	Objetivo	Perfil del estudiante	Perfil del egresado	Plan de estudio
Surcolombiana <a href="https://contenidos.usco.edu.co/salud/index.php/programas/pregrado/medicina">https://contenidos.usco.edu.co/salud/index.php/programas/pregrado/medicina</a>	“Formar un profesional de la Medicina altamente competente en los aspectos científico, tecnológico, ético y humanístico...”	No se describe	“...Instaurar la relación médico-paciente, médico-familia, médico-comunidad en un sentido humanístico, Ser capaz de establecer una relación humana con sus pacientes y adoptar una actitud ética y responsable frente a los mismos.”	“II Semestre Ética  III Semestre Comunicación y lingüística  VI Semestre Bioética”
Nacional, Sede Bogotá <a href="http://medicina.bogota.unal.edu.co/formacion/pregrado/medicina/objetivos">http://medicina.bogota.unal.edu.co/formacion/pregrado/medicina/objetivos</a>	“...Capacitar al estudiante en los diferentes aspectos científicos, lingüísticos, técnicos y culturales con miras, a un desempeño eficiente y humanitario dentro de la sociedad.”	“Con capacidad para trabajar en grupo e interactuar con otras personas.”	“Ejercer liderazgo en su ejercicio profesional de manera responsable y autocrítica, tanto a nivel individual como en el trabajo en equipo, manteniendo excelente comunicación interpersonal, comportamiento y actitud fundamentados en principios éticos y morales”	No Describe
Del Rosario de <a href="http://www.urosario.edu.co/escuelade-medicina/inicio/">http://www.urosario.edu.co/escuelade-medicina/inicio/</a>	“Desarrollo de competencias genéricas en: Comunicación, pensamiento matemático, fundamentos de las ciencias, habilidades clínicas disciplinares y del núcleo de formación Rosarista.”	“...Competencias cognitivas lingüísticas y de pensamiento lógico; por ser intuitivos y curiosos en la búsqueda de respuestas que permitan ampliar sus conocimientos y por su compromiso con la sociedad”	“Aplicar el conocimiento y la práctica de una manera ética”	“Año 1. Introducción al socio humanismo, socio humanismo I y II, Ética y valores.  Año 5. Ética y Derecho md.”

Tabla 1. (4/4)

Consolidado de Información universidades. Elaboración propia

Universidad	Objetivo	Perfil del estudiante	Perfil del egresado	Plan de estudio
De Ciencias Aplicadas (UDCA) <a href="http://www.udca.edu.co/medicina/">http://www.udca.edu.co/medicina/</a>	“Es el cuidado de la vida y de la salud humana desde una perspectiva biológica, psicológica y social, en las dimensiones individual y colectiva...”	“...Inclinación por las ciencias biológicas y humanas, Vocación de servicio, Disciplina para el estudio”	“Cuidado integral de la salud humana de los diferentes grupos etéreos, en todos los niveles de complejidad del sistema de salud, dentro de los referentes éticos de la profesión...”	“I Semestre Seminario de comunicación  VI Semestre Ética  X Semestre Ética Médica”
Del Norte <a href="https://www.uninorte.edu.co/web/medicina">https://www.uninorte.edu.co/web/medicina</a>	“..Preparación científica-humanística de conformidad al avance de la ciencia y la tecnología, a las políticas y estrategias de desarrollo del país... Profesionales con alto sentido de la ética y responsabilidad social, que desarrollen habilidades y actitudes positivas para la comunidad humana, el trabajo en equipo y el aprendizaje autodirigido”	“... Persona intelectualmente competente, responsable, motivado hacia los problemas sociales y de salud, tener capacidad de relacionarse con personas, facilitándole el ejercicio de una profesión compartida en grupo. Debe desarrollar buena comunicación, tener equilibrio y madurez, manifestados a través de la presencia de esquemas comportamentales normales y control psicoafectivo.”	“El perfil de competencias que identifican al egresado: aprendizaje autodirigido, la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, la solución de problemas, la toma de decisiones y el liderazgo... Médico integral, con una óptima preparación científica, social y humanística...”	“I Semestre Responsabilidad social profesional en el contexto colombiano, comunicación de las ciencias.  VI Semestre Electiva en Ética  VII Semestre Electiva en humanidades: literatura y ciudad, expresión corporal  IX Semestre Bioética”

Adicional se elaboró una síntesis de los hallazgos obtenidos en la búsqueda bibliográfica, la cual se presenta en la tabla 2.

Tabla 2.  
Comparación de Universidades y Datos. Elaboración propia

Universidad	Se incluye competencias y/o habilidades comunicativas en:			El plan de estudio comprende asignaturas de comunicación	El plan de estudio abarca humanidades/ ética
	Objetivo	Perfil Estudiante	Perfil Egresado		
El Bosque	No	Si	Si	Si	Si
De la Sabana	No	Si	Si	Si	Si
Pontificia Universidad Javeriana	No	Si	Si	Si	No
Militar Nueva Granada	No	Sin dato	No	No	Si
FUCS	No	No	Si	No	Si
Surcolombiana	No	Sin dato	Si	Si	Si
Nacional, Sede Bogotá	Si	Si	Si	No	No
Del Rosario	Si	Si	No	No	Si
UDCA	No	No	No	Si	Si
Del Norte	No	Si	Si	Si	Si

Como resultados de la revisión bibliográfica se evidencia que de las diez universidades con programas de pregrado en medicina que rotan por la Fundación Clínica Shaio, dos (Nacional sede Bogotá y Del Rosario) contemplan dentro del objetivo el desarrollo de competencias comunicativas en el proceso de formación, de estas, una universidad las incluye en el perfil, pero no incorpora materias relacionadas en el currículo, la otra universidad contempla las habilidades de comunicación en el perfil del estudiante, pero en el perfil del egresado ni en el plan de estudio, sin embargo, si integra la parte ética al currículo; cinco universidades (El Bosque, De la Sabana, Pontificia Universidad Javeriana, Surcolombiana y del Norte) agregan dichas habilidades dentro del perfil del estudiante y del egresado así como también en el plan de estudios, de manera adicional se contemplan en su plan de estudios aspectos éticos en cuatro de estas universidades, una universidad (UMNG) no encierra habilidades comunicativas en su objetivo, ni perfiles, ni plan de estudio, pero tiene en cuenta en su currículo la ética, otra Universidad (FUSC) contempla la comunicación con el perfil del egresado, pero no lo agrega a

objetivos ni en el plan de estudios, adicional si incluye la ética en el currículo, y por último una Universidad (UDCA) no incorpora la comunicación como elemento en sus objetivos, ni perfiles, pero en el plan curricular adiciona materias en este aspecto y en ética.

## **DISCUSIÓN**

Al hablar de habilidades comunicativas en el proceso de formación y partiendo del punto que la comunicación es un elemento necesario en las relaciones sociales, familiares, personales y de la existencia de esta desde el principio del hombre, es algo que debe estar en permanente construcción y fortalecimiento, no solo contemplar lo expresado verbalmente sino lo expresado por los gestos, que en gran porcentaje trasmite más de lo que una persona puede decir a través de un lenguaje oral, es así como estadísticamente se puede evidenciar la importancia de la comunicación en el proceso formativo y en el desempeño laboral. En el campo medico La comunicación es vital para poder tener una buena relación médico paciente, que es la fuente generadora de información y que le permite al médico conocer el proceso de una molestia de un paciente, el desarrollo de una enfermedad, el tener insumos suficiente para realizar un diagnóstico correcto y ordenar el tratamiento correcto, poder explicar en palabras claras para que sea comprendido por su paciente y familia, entender el porqué de su enfermedad, las recomendaciones y garantizar la adherencia del tratamiento. Si no existe buena comunicación el objetivo médico no se desarrollara fácilmente.

Considerando las habilidades de comunicación como elemento clave en el quehacer médico y al identificar que día a día por diferentes motivos esta comunicación se pierde en el ejercicio profesional médico considero necesario que se deben incorporar al proceso de



formación. Después de realizar una revisión bibliográfica, con información muy limitada sobretodo en el contenido a desarrollar en los planes de estudios, se logró evidenciar que en la mayoría de universidades no está incluida como parte del objetivo de formación así que no tendría por qué abarcarse en temas de estudio, sin embargo varios centros educativos la contempla como parte del perfil del estudiante, y un número mayor como parte del perfil del egresado, (véase tabla 2). Adicional como se aprecia en la tabla 1 es llamativo encontrar que 6 universidades contemplan dentro del plan de estudios asignaturas, cátedras, seminarios, materias orientados directamente a la enseñanza de la comunicación e indirectamente por medio de aspectos éticos, que como había planteado inicialmente la ética se relaciona directamente con la práctica profesional reflejándose en la relación médico paciente.

Después del anterior análisis me parece necesario recomendar que las universidades con programas de medicina articulen aún más la comunicación al proceso de formación integrando desde el objetivo, perfiles y planes de estudio, al trabajar en esa línea concomitante con la ética se lograra que los profesionales en formación tomen conciencia que comunicarse no es simplemente hablar, que la comunicación es la clave del éxito profesional al poder comprender lo que el paciente expresa de manera verbal o no verbal y de la misma manera lo expresado hacia el paciente sea claro, es decir que la relación médico paciente se realice a través de una comunicación humana, efectiva y asertiva.

## **CONCLUSIONES**

La comunicación en el área médica es una competencia que debe estar presente en todos los profesionales, lo que garantizaría el éxito de su misión en el proceso de atención de un

paciente y familia de una forma humanizada, ético, enfocado a la seguridad del paciente y satisfacción del profesional y del usuario.

En la práctica formativa se establecen actividades dirigidos a la comunicación como eje fundamental; la comunicación debe ser bidireccional, es así como en la práctica clínica el realizar una entrevista clínica, un examen físico, una consulta médica, mecanismos generadores de información necesaria para la toma de decisiones por el profesional según lo expresado por el paciente y el cumplimiento de conductas según recomendaciones médicas; en este contexto se debe fortalecer la comunicación en los profesionales en formación quienes integran en un futuro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

De diez universidades con programas en medicina que fueron objeto de revisión bibliográfica se observa que no existe una alineación clara entre el contenido del objetivo del programa, los perfiles del estudiante como del egresado y el plan de estudios al incluir o excluir competencias comunicativas y éticas.

En ocho de diez universidades se incluye aspectos éticos en el plan de estudio, seis articulan habilidades comunicativas, pero tan solo dos lo contemplan dentro de su objetivo de formación, y sin embargo no incluyen materias relacionadas en el plan de estudios, adicional se identifica que seis universidades contemplan las habilidades comunicativas como perfil del estudiante, sin embargo no todas lo contemplan en el perfil del egresado.

Este ejercicio deja distinguir las competencias comunicativas como elementos vitales en la relación médico paciente, actividad fundamental en la práctica médica y propone a las universidades considerar una articulación más transversal en la vinculación de competencias comunicativas en el proceso de formación de los programas de pregrado en medicina y contemplar la alineación de estas habilidades desde el objetivo, perfiles de estudiante, de egresado y plan de estudio

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia y amigos por el apoyo brindado, a la división de Educación de la Fundación Abood Shaio, por crear el espacio académico y por permitirme acceder a él, a los profesores y compañeros que entusiasmaron mucho más mi pasión por el saber.

## **REFERENCIAS**

- Arango, P. (2012). La relación médico –paciente. Un ideal para el siglo XXI. *Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander*, 25(1), 63-9.  
Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v25n1/v25n1a07.pdf>
- Cadena, O., Montoya, C. & Ortiz, Camilo, E. (2012.). La empatía y su enseñanza – aprendizaje como componente fundamental de la Práctica médica. *Ensayo argumentativo*. Docencia Universitaria, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/9879/2/CadenaRojasOscarAtipar2012.pdf>
- Cárdena, C., & Duarte, C. (2016). Proxémica, Kinésica y Antropología. Apuntes sobre

- simulación etnográfica, cuerpo y espacio en el marco del conflicto armado colombiano\*. *Panoramicas. Antipod. Rev. Antropol. Arqueol. No. 25(33)*. 33-58. doi:  
<http://dx.doi.org/10.7440/antipoda25.2016.02>
- Corrales, E. (2011). El lenguaje no verbal: un proceso cognitivo superior indispensable para el ser humano. *Revista Comunicación, (20)*, 146-51. Recuperado de  
<http://www.redalyc.org/pdf/166/16620943007.pdf>
- Chaves, A., Heidtmann, H. (2014). A comunicação proxêmica no trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. *Ciencia y Enfermería, Xx (1)*, 23-34. Recuperado de  
[http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art\\_03.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art_03.pdf)
- Duarte-Osorio, L. (2012). La formación médica y el concepto paideia. *Revista Ciencias Biomedicas, 3(2)*, 373-376. Recuperado de  
<http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/3-2/26PAIDEIA.pdf>
- Espinal, M., Yepes, L., García, L. (2010) *Seguridad del paciente. Aspectos generales y conceptos básicos*. Propuesta de monografía para optar título de especialista en auditoria en salud. Universidad CES. Medellín Colombia. Recuperado de  
<http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/722/1/seguridad%20del%20paciente..pdf>
- Fonseca, M., Correa, A., Pineda, M., & y Lemus, F. (2011). *Comunicación oral y escrita. México*, Recuperado de  
<https://espacioculturayarte.files.wordpress.com/2016/05/comunicacion-oral.pdf>
- Fundación Universitaria Ciencia de la Salud. Recuperado de  
[http://www.fucsalud.edu.co/pregrado/carreras\\_profesionales/medicina](http://www.fucsalud.edu.co/pregrado/carreras_profesionales/medicina)
- Gajardo-Ugas, A., Lavados-Montes, C. (2010). El proceso comunicativo en la relación médico

- paciente terminal. *Persona y Bioética*, 14(1). 1-4. Recuperado de <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/pregrado/docs/mpc/Tema10.pdf>
- García, RB., Ballbé, A., & Iglesia, N. (2015). El análisis de la situación de salud y la participación social en la formación médica. *Educación Médica Superior*, 29(3), 660-668. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n3/ems23315.pdf>
- González, H., Uribe, C., & Delgado, H. (2015). Las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente en un programa de medicina de una universidad de Colombia: una mirada desde el currículo, los profesores y los estudiantes. *Educación Médica*, 16(4), 227 – 233. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181315000509>
- Guevara, H. (2011). *Comunicación asertiva*. Slideshare. Net. Recuperado de <https://es.slideshare.net/horacioguevara/comunicacin-asertiva-8814757>
- Grau, A, Torán, P., Zamora, A., Quesada, M., Carrión, C., Vilert, E., Castro, A., Cerezo, C., Vargas, S., Gall, B., & Cordon F. (2017). Evaluación de la empatía en estudiantes de medicina. *Educación médica*, 18(2), 114-120. Recuperada de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316300419>
- Hoyos, G. (2009). Educación para un nuevo humanismo. *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 2, 425-433.
- Karchmer, S. El humanismo médico. Falacia o Realidad. (2010). *Acta Médica Grupo Ángeles*, (8), 1. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2010/am101a.pdf>
- Luna, E. & López, G. (2012). El currículo: concepciones, enfoques y diseño *Revista Unimar* (58). 65-76. Recuperado de <file:///C:/Users/Personal/Downloads/217-783-1-PB.pdf>
- Ministerio dela Protección social. (2008). *Lineamientos para la implementación de la seguridad*

- del paciente*. Bogotá. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>
- Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿cuáles son las habilidades efectivas? *Revista médica chile*, 138(8), 1047-1054. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000800016](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800016)
- Moral, R., Una propuesta conceptual para orientar el desarrollo de un currículo en habilidades de comunicación médico-paciente. (2015). *Educación médica*, 16(1) ,74-82. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-una-propuesta-conceptual-orientar-el-S157518131500011X>
- Organización mundial de la salud. *Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente*. Mayo de 2007. Recuperado de <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>
- Ortiz, A. (2014). *Didáctica y Currículo*. Recuperado de <http://download.e-bookshelf.de/download/0003/5946/42/L-G-00035946420006935266.pdf>
- Patiño, J. (2012). ¿La tecnología amenaza la relación médico-paciente? *Revista colombiana*; 27, 97-98. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n2/v27n2a1.pdf>
- Pernas, M., Ortiz, M., & Méndez, A. (2002). Consideraciones éticas sobre la formación ética de los estudiantes de ciencias médicas. *Revista Cubana educación médica superior*, 16(2), 113-9. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412002000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000200005)

Pineda, C. (2015) El proceso educativo del médico en Colombia desde el concepto de formación a partir de un estudio hermenéutico. *Latreia.*, 28(2) ,181-192. DOI 10.17533/udea.iatreia.v28n2a08. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v28n2/v28n2a08.pdf>

Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co//carrera-medicina>

Sánchez, J., Rivera, A., Hernández, L., Villegas, M., Casares, S. (sf). La relación médico paciente y la comunicación deben estar asociados a la ética médica. *Calimed.* 21-27. Recuperado de <http://www.medic.ula.ve/cip/docs/relmed-pac.pdf>

Sanz, J., Kurtz, C., & Álvarez-U de Cotera, F. (2011). Aspectos claves de la comunicación no verbal en la consulta. Actualizaciones, *FMC*, 18(7), 401-9. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3750741>

Sin autor (2017, 15,10). Blog de Tecnología y la Informática. Recuperado de <https://myprofetecnologia.wordpress.com/actualidad/>

Sogi, C., Zaval, S., Oliveros, M. & Salcedo, C. (2006). Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *Anuales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 67(1), 30-37. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n1/a06v67n1>

Tajer, C. (2014). Carta del presidente de la SAC. *Revista Argentina de Cardiología*; (82), 340. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/rac/v82n4/v82n4a16.pdf>

Temprano, M. (2015). *Comunicación y resiliencia ante la enfermedad en la relación terapéutica médico-paciente*. Tesis Doctoral. Universidad d Salamanca, España. Recuperado de <https://dialnet-unirioja-es.ezproxy.umng.edu.co:2518/servlet/tesis?codigo=52659>.

Universidad el Bosque. Recuperado de <http://www.uelbosque.edu.co/medicina/carrera/medicina>

Universidad de Ciencias Ambientales. Recuperado de <http://www.udca.edu.co/medicina/>

Universidad Militar Nueva Granada. Recuperado de

<http://www.umng.edu.co/web/guest/programas-academicos/facultad-medicina/pregrados/medicina-ciencias-salud>

Universidad Nacional de Colombia. Recuperada de

<http://medicina.bogota.unal.edu.co/formacion/pregrado/medicina/objetivos>

Universidad del Norte. Recuperado de <https://www.uninorte.edu.co/web/medicina>

Universidad del Rosario. Recuperado de <http://www.urosario.edu.co/escuelade-medicina/inicio/>

Universidad de la Sabana. Recuperado de <https://www.unisabana.edu.co/medicina/>

Universidad Surcolombiana. Recuperado de

<https://contenidos.usco.edu.co/salud/index.php/programas/pregrado/medicina>