

Aprendizaje de habilidades en la relación médico-paciente: percepción de estudiantes del último año de medicina

Learning skills in the doctor–patient relationship: perceptions of final-year medical students

Mariana Castaños^a , María Laura Eder^a 

Resumen

Introducción. Las habilidades para lograr una relación médico-paciente adecuada (RMP) son parte fundamental de la práctica clínica y deben aprenderse durante la carrera de medicina.

Objetivo. Comprender de qué maneras los estudiantes aprenden a relacionarse con el paciente a lo largo de la carrera. Profundizar en las percepciones estudiantiles sobre los aprendizajes y las experiencias que moldean sus formas de encarar la comunicación con los pacientes.

Material y métodos. Estudio cualitativo y descriptivo, de muestra intencional. Se realizaron entrevistas individuales y grupales semiestructuradas a estudiantes del último año de medicina de dos universidades de Argentina, durante 2019.

Resultados. Las/os entrevistadas/os entienden el concepto de RMP y su importancia. La mayoría expresó dificultades para llevarla a cabo, p.ej., la influencia de la personalidad, el temor a importunar al paciente y el escaso tiempo para forjar un vínculo. El rol docente en el aprendizaje de la RMP es un punto débil. La mayoría opina que los profesores no están debidamente preparados para enseñar cómo comunicarse con los pacientes ni son un ejemplo en ello. Por último, la percepción es que la enseñanza de la RMP en los programas de estudio de medicina no es suficiente, o bien es extemporánea o demasiado teórica.

Conclusiones. Los/as estudiantes entrevistados/as tienen información sobre la RMP, si bien reconocen obstáculos externos e internos para llevarla a cabo. La mayor barrera para los estudiantes son los/as docentes que no perciben como modelos de rol adecuados. Se debería poner más énfasis en la formación de habilidades para mejorar la RMP en el currículum de medicina.

Abstract

Background. Skills for establishing an adequate doctor–patient relationship (DPR) are fundamental to clinical practice and should be learned during medical training.

Objective. To understand how students learn to relate to patients throughout medical school, and to explore students' perceptions of the learning processes and experiences that shape how they approach communication with patients.

Material and methods. A qualitative, descriptive study with purposive sampling. Semi-structured individual and group interviews were conducted with final-year medical students from two universities in Argentina, during 2019.

Results. The interviewed students understand the concept of the doctor–patient relationship and recognize its importance. The most commonly reported difficulties in putting it into practice included the influence of personal traits, fear of bothering the patient, and limited time to establish a relationship. The teaching role in learning the DPR was identified as a weak point. Most students felt that professors are not adequately prepared to teach communication with patients, nor do they serve as good role models. Finally, students perceived that the teaching of the DPR in medical curricula is insufficient, poorly timed, or overly theoretical.

Conclusions. The interviewed students have knowledge about the doctor–patient relationship, although they acknowledge both external and internal barriers to its implementation. The main barrier was the lack of suitable role models among the teaching staff. The medical curriculum should place greater emphasis on training in communication skills to improve the doctor–patient relationship.

Palabras clave: Relación Médico-Paciente, Aprendizaje, Rol Docente. Key words: Doctor–Patient Relationship, Learning, Teaching Role.

Castaños M, Eder ML. Aprendizaje de habilidades en la relación médico-paciente: percepción de estudiantes del último año de medicina. Evid Actual Pract Ambul. 2026;29(1):e007179. Available from: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v28i3.7179>

^aFacultad de Ciencias Médicas, Universidad de Mendoza, Argentina. marianacastanos@gmail.com

^bSecretaría Académica, Maestría en Educación para Profesionales de la Salud, Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. laura.eder@hospitalitaliano.org.ar

INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente (RMP), definida como *"una relación asimétrica, modulada por factores sociales y culturales, que se da en un plano intelectual y técnico, pero también en un plano afectivo y ético"*, es un componente crucial en la práctica clínica, ya que influye directamente en el bienestar del paciente, la adherencia a los tratamientos y la

relación médico-paciente (RMP), definida como *"una relación asimétrica, modulada por factores sociales y culturales, que se da en un plano intelectual y técnico, pero también en un plano afectivo y ético"*, es un componente crucial en la práctica clínica, ya que influye directamente en el bienestar del paciente, la adherencia a los tratamientos y la

calidad de la atención. La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 establece principios que subrayan la autonomía y la dignidad del paciente, lo que hace de la RMP un tema de creciente interés en la educación médica². A lo largo de la historia, la concepción de esta relación ha evolucionado, pasando de un enfoque paternalista a uno centrado en el paciente, donde se reconoce la importancia de la comunicación efectiva y la empatía^{3,4}. En relación con esta última, para que pueda manifestarse, se requieren ciertas destrezas en el trato con las personas, llamadas habilidades de comunicación. Estas habilidades comunicacionales son esenciales para lograr una buena RMP y son centrales en marcos teóricos más amplios, como el de la medicina centrada en el paciente⁵.

A pesar de su relevancia, muchos estudiantes de medicina enfrentan desafíos significativos para desarrollar las habilidades comunicacionales necesarias para establecer una RMP efectiva. Aunque las facultades de medicina buscan promover una formación sistemática en la enseñanza de la comunicación y la RMP, la existencia del currículum oculto, que incluye las actitudes y valores que los estudiantes absorben de sus interacciones en el entorno educativo, puede influir negativamente en su formación^{6,7,8}. Mientras que el interés por evaluar la comunicación médico paciente en el pregrado comenzó a finales de los años 1960, no fue hasta la década de 1990 que se empezaron a coordinar esfuerzos para la enseñanza de la comunicación en las escuelas de medicina, con la Declaración de Consenso de Kalamazoo (*Kalamazoo Consensus Statement*) y los criterios específicos para la enseñanza de habilidades de comunicación del *Liaison Committee on Medical Education*, la autoridad acreditadora reconocida en EE. UU. y Canadá para programas educativos que conducen al título de médico, entre otros. Más recientemente, la *Association of American Medical Colleges* (AAMC), organización sin fines de lucro que representa a todas las facultades de medicina, hospitales docentes y sistemas de salud académicos en EE.UU. y Canadá, ha definido la comunicación interpersonal como una competencia central para los ingresantes en las escuelas de medicina. Algunos estudios latinoamericanos previos indican que, aunque se han incorporado en los currículos asignaturas relacionadas con la comunicación y la RMP, estas suelen ser insuficientes, relegadas a los primeros años de la carrera y a menudo carentes de un enfoque práctico^{9,10,11}.

Este estudio se propone comprender de qué maneras los estudiantes de medicina aprenden a relacionarse con el paciente durante la carrera y profundizar en las percepciones estudiantiles sobre los aprendizajes y las experiencias que moldean sus formas de encarar la comunicación con las personas que necesitan sus servicios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño. Estudio cualitativo y descriptivo, utilizando un enfoque de teoría fundamentada¹² para explorar la percepción de los estudiantes de medicina sobre el aprendizaje de habilidades comunicacionales en la relación médico-paciente.

Ámbito y participantes. Fueron llevadas a cabo entrevistas semiestructuradas con estudiantes del último año de la carrera de medicina de dos universidades de Mendoza, Argentina, una de gestión pública y otra privada, durante el año 2019.

Proceso de selección de la muestra. La muestra fue seleccionada de manera intencional, mediante la invitación a estudiantes que cursaban la Práctica Final Obligatoria. Dado que estos completaron la mayoría de las instancias clínicas del plan de estudios de la carrera, han tenido contacto regular con pacientes. Las invitaciones se realizaron de forma verbal y por correo electrónico, permitiendo que los estudiantes invitaran a sus compañeros.

Recolección de datos. Se realizaron entrevistas individuales y grupales. La guía de entrevistas fue diseñada para abordar temas relevantes sobre la percepción de la relación médico-paciente, las oportunidades de aprendizaje y el rol del docente. Las entrevistas fueron moderadas por una licenciada en trabajo social con experiencia en este tipo de técnicas, para evitar que la presencia de la investigadora indujera respuestas en los estudiantes. Todas las entrevistas fueron grabadas, luego transcritas textualmente por la misma licenciada y posteriormente, codificadas.

Análisis de datos. El número de participantes no fue preestablecido; se sumaron casos hasta que no se encontró más diversidad y los informantes ya no aportaban novedad, lo que permitió alcanzar la saturación. El análisis comenzó con la lectura y relectura de los registros de las entrevistas y la identificación de ejes significativos mediante un análisis de contenido. La información obtenida permitió su codificación en tres ejes centrales, que se articulaban con los ejes vinculados a la RMP. Luego, a partir de estos se construyeron categorías específicas. Para contextualizar el fenómeno a estudiar, se analizaron los planes de estudio de las carreras de las que provenían las personas entrevistadas.

Consideraciones éticas

Se obtuvo consentimiento informado para grabar las entrevistas y no fueron registrados datos personales de los entrevistados. Esta investigación fue aprobada por el Comité de ética de la Universidad Juan Agustín Maza, mediante Resolución N° 07/18 del 14 de noviembre de 2018.

RESULTADOS

Análisis del plan de estudios

El plan de estudios de medicina de la universidad pública posee asignaturas denominadas "Relación Médico-Paciente" I, II y III en primero, segundo y

tercer año de la carrera, respectivamente, con una carga horaria de aproximadamente 70 horas en primer y segundo año, y 140 horas en tercer año, y un curso optativo en el último año sobre comunicación. De acuerdo con la última modificación del plan de estudios, deberían existir cursos anuales relacionados con las dimensiones humanas y sociales de la medicina, además de cursos optativos sobre estas temáticas. Sin embargo, no se pudieron identificar asignaturas específicas entre cuarto y sexto año, aunque sí se encuentran menciones al respecto en los objetivos de algunas rotaciones del ciclo clínico.

El plan de estudios de medicina de la universidad privada posee las asignaturas "Atención al enfermo" I y II en primer y segundo año respectivamente, cuyos objetivos apuntan a "Adquirir saberes conceptuales, actitudinales y procedimentales que se fundamenten en una concepción de la Relación médico paciente basada en la confianza, la escucha empática y respeto a los derechos, preferencias, necesidades y valores del paciente". La primera está orientada a adultos y la segunda, a la relación con niños y sus familias. Ambas tienen una carga horaria de 45 horas. En quinto año, una asignatura de integración clínica llamada "Seminario III" contiene los temas "Comunicación en la relación médico-paciente" y "Ser médico-ser humano" en una de sus unidades.

Análisis de las entrevistas

Fueron realizadas seis entrevistas individuales, codificadas como E1 a E6 y dos entrevistas grupales, codificadas como G1 y G2 (ver tabla 1).

Tabla 1. Codificación de las entrevistas realizadas.

Entrevistas	#	Género	Universidad
Individuales	E1	femenino	Privada
	E2	masculino	Privada
	E3	femenino	Pública
	E4	femenino	Pública
	E5	femenino	Privada
	E6	femenino	Privada
Grupales	G1	masculino (5), femenino (1)	Privada
	G2	femenino (4)	Privada

El análisis de las entrevistas realizadas a estudiantes de medicina reveló varias percepciones sobre el aprendizaje de habilidades en la relación RMP. Los resultados fueron organizados en tres ejes principales: la concepción de la RMP; las

oportunidades de aprendizaje; y el rol del docente, el currículum y la institución.

Concepción de la Relación Médico-Paciente

Este eje sistematizó la respuesta a las siguientes preguntas: *¿Qué es la relación médico-paciente y cómo debería establecerse? ¿Qué habilidades comunicacionales se requieren? ¿Qué habilidades consideran las personas entrevistadas que poseen?*

Los estudiantes definieron la RMP principalmente como un vínculo de confianza y respeto, destacando la importancia de la empatía y de la comunicación efectiva.

"La relación médico-paciente es el vínculo que tiene el médico con su paciente. Debería ser lo más íntima, clara y continua posible. Es un vínculo casi familiar, diría yo, de extrema confianza." (E1)

La mayoría coincidió en que una buena RMP debe construirse de manera horizontal, en la que el paciente se sienta involucrado en las decisiones sobre su atención.

"Es una relación también de respeto; o sea, no dejarse llevar solamente por la afectividad, sino también de... un lado de contención, de confidencialidad." (G2)

"Yo creo que debería establecerse, quizás... desde la forma más igualitaria posible entre las partes. Si bien, obviamente quizás la parte teórica es patrimonio del profesional, me parece que debería ser... una construcción mutua y no una directriz" (E2)

La escucha activa estuvo presente en las entrevistas como la habilidad principal requerida para establecer una buena RMP.

"Lo que veo es que uno por ahí puede ser el mejor profesional de todo, tener todas las maestrías, lo que sea, pero uno tiene que escuchar al paciente. Escucharlo, prestarle atención, revisarlo; por más que uno no pueda darle la ayuda inmediata, decirle: vos tenés esto, se va a hacer esto, ¿no? Cuando uno escucha al paciente, entiende en la situación en que está, lo acompaña, yo creo que eso es la base..." (G1)

Oportunidades de Aprendizaje

Este eje intentó sistematizar la respuesta a las siguientes preguntas: *¿Cómo aprenden los estudiantes la relación médico-paciente? ¿Qué dificultades han encontrado los estudiantes para entablar una relación con el paciente? ¿Qué ámbitos sanitarios son mejores para el desarrollo de la relación médico-paciente?*

Los estudiantes reconocieron diversas oportunidades para aprender sobre la RMP, tanto dentro del currículum formal como en experiencias clínicas. Sin

embargo, hubo discrepancias en la percepción de la calidad y la cantidad de estas oportunidades.

"Durante el cursado vemos mucho lo que es el área hospitalaria, entonces si bien tenemos mucho contacto con pacientes, ese contacto no es periódico ni continuo." (E1)

"Por mi parte está bueno porque tenemos muchas posibilidades de ir a muchos lugares, a un Hospital, no solamente a un Hospital, sino que rotamos por varios, entonces eso nos permite ver muchos pacientes..." (G2)

Muchos señalaron que, aunque existían asignaturas dedicadas a la RMP, estas eran insuficientes y a menudo se impartían en los primeros años de la carrera; los estudiantes las identifican como instancias más teóricas que prácticas, por lo cual no las reconocen como oportunidades importantes de lograr una RMP satisfactoria. Además, agregan algunos obstáculos que se presentan en estas instancias iniciales, como la cantidad de estudiantes por paciente.

"...si bien tenemos un contacto con el paciente desde primer año, que eso está bueno, desde que entramos a la Universidad ya tenemos un contacto, pero en primer año, por ejemplo, somos diez con un paciente, entonces tal vez siempre hay una persona que por su forma de ser tiene más confianza en sí mismo y va a ser el que va a hablar siempre y otros que no" (E4).

En otros casos, el comentario es que estas habilidades de comunicación son totalmente ignoradas en la enseñanza clínica.

"... si bien para algunos es obvio y para otros no, decirle hola al paciente, cómo estás, cómo te llamás. Y son cosas que se pasan por alto: por ahí vas al hospital, y es más importante cómo palpás un hígado. Por ahí vos agarraste, te paraste al lado de la camilla del paciente y lo empezaste a toquetear, y ni siquiera te presentaste o le preguntaste a él cómo se llamaba. Esas cosas se pasan totalmente por alto y creo que ahí es donde tendría que estar, digamos, el refuerzo o enseñar cómo interrogar o cómo tratar al paciente" (E1).

La opinión mayoritariamente expresada es que el aprendizaje se realiza mediante la observación del actuar del docente y que tiene un componente autodidacta, ya que ningún docente lo explica formalmente.

"...ningún profesor me ha dado un título, o como quieran llamarlo, de cómo entablar una buena relación médico-paciente; sí he visto docentes que la han tenido, pero que no la han explicado; eso va en uno si lo vas absorbiendo o no, pero oportunidades hay,

solo que nadie te explica el cómo, uno de a poquito va sacando sus propias conclusiones, lo va haciendo a su manera y como puede" (G1).

"...vale más el ejemplo de los doctores a que te den diez materias de relación médico-paciente y que te digan cómo decir las cosas" (G1)

En todas las entrevistas fueron referidas dificultades para establecer una buena RMP en las ocasiones de práctica. Los pacientes son interrogados en grupos grandes de alumnos, en un contexto hospitalario, de manera esporádica, lo que dificulta generar vínculo. La mayoría de los pacientes, sobre todo en ámbitos hospitalarios, ya fueron entrevistados por varias personas antes de que los estudiantes deban hacerlo: el médico de guardia, residentes, enfermeros, trabajador social o incluso otros estudiantes.

"...por ahí somos diez alumnos para ver a un solo paciente, entonces te quedás con ganas de preguntarle y de saber muchas cosas, pero llega un momento en que el paciente se cansa..." (G2)

"Yo creo que cuesta mucho ponerse en el rol del médico. A mí me ha pasado mucho al principio que uno sabe que está yendo a pedirle un favor al paciente, está yendo como a mejorarse a sí mismo y uno no tiene nada que ofrecerle... eso es algo que me costaba mucho, decir bueno, voy a despertar a un paciente que está molesto, que le pasan cosas, y que es por mi beneficio, yo no tengo nada que dar a cambio" (E6)

Con respecto a las oportunidades de practicar y aprender habilidades para la RMP, surge que los estudiantes consideran que en el ámbito hospitalario resulta más difícil establecer una buena RMP, a diferencia del ámbito del primer nivel de atención o del ámbito ambulatorio, debido a las características de los pacientes que allí se atienden.

"...a pesar de que creo que en cada contacto con el paciente se genera esta relación, pero fue muy diferente la experiencia en estas 3 rotaciones (atención primaria de medicina de familia, ginecología y pediatría), no solamente porque el ambiente es distinto porque el paciente muchas veces no viene enfermo entonces viene también con otra predisposición, sino que en varias ocasiones volvimos a ver al mismo paciente entonces hubo una continuidad y eso bueno también va fortaleciendo el vínculo" (E5)

"En el ambiente hospitalario siempre está todo el mundo corriendo; nadie tiene tiempo; estás bajo la supervisión de nadie ... o sea, es muy caótico siempre" (E2)

Rol del docente, el currículum y la institución

El rol del docente ha demostrado ser fundamental para el aprendizaje de RMP desde la perspectiva del estudiante. La observación del docente, lo que hace y dice, y su propia relación con el paciente actúan como modelo para ellos.

La mayoría de las entrevistadas coincidió en que el aprendizaje de estas habilidades depende del docente que le *"toque en suerte"* en la materia o rotación (sobre todo al comienzo del ciclo clínico), de su personalidad y de la predisposición para enseñar, de la *"escuela"* del médico, de la experiencia, del ritmo que llevan.

"Depende del profesor, si tiene dedicación, si le gusta enseñar, siempre se sabe quién es al que le gusta y quiere que vos aprendas y el que te fastidia y no te quiere enseñar nada" (G1)

La mayoría de los entrevistados tuvo más presente ejemplos de docentes que no deben imitar o ejemplos de lo que no se quiere ser a futuro.

"Bueno, ahora estoy cursando en Cirugía Cardiovascular y es como la antítesis, como el "cuco" de lo que alguien no quiere llegar a ser nunca... el paciente es como una cosa, ellos son cirujanos entonces, es una cosa que tienen que arreglar, es una cosa como unos cañitos tapados y que los va a destapar...Y bueno, resulta que está dentro de una persona, no están comprometidos para nada, no les interesa, los pacientes están ahí y llegan y le preguntan a alguien "háblame sobre el paciente". Nunca saludan al paciente... "Hola, cómo está, cómo se siente, le acabo de abrir el pecho...Cómo anda?" Es extremadamente impersonal, es una cosa a arreglar..." (E6)

"no saludan al paciente, no les interesa" (E5), *"es el ejemplo de lo que yo no quiero ser en el futuro"* (E6) *"hay ejemplos de médicos que no logran una RMP"* (G1)

"se olvidan de preguntar cosas importantes" (G1), *"llevan sus problemas no resueltos al consultorio"* (E1)

"me pareció salvaje el nivel de violencia obstétrica en el hospital, muy poco científico, muy poco ético" (E2)

"son personas ejemplificadoras a la hora de ser una mala RMP" (E3)

En el extremo opuesto, muchos docentes han actuado como ejemplos y guías para los estudiantes en la RMP, aunque lamentablemente han sido menos mencionados en las entrevistas. Los profesores que han logrado más impacto son, sobre todo, los primeros en mostrarle al alumno, en la

práctica, una buena relación con el paciente y/o su familia, calidez, empatía.

"Lo que más rescaté, o los profesionales que yo me llevo como maestros, digamos, de la facultad, fueron aquellos que tenían una relación médico-paciente óptima, o sus pacientes confiaban plenamente en ellos. No me importó mucho, digamos, el conocimiento, por ahí el prestigio o los títulos de posgrado, sino eso, que eran médicos en los que sus pacientes confiaban, los buscaban y eran sus referentes" (E1).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que, aunque los estudiantes de medicina reconocen la importancia de la relación RMP y de las habilidades comunicacionales asociadas, enfrentan múltiples desafíos que limitan su desarrollo en este ámbito. La mayoría expresó dificultades para llevarla a cabo, p.ej., la influencia de la personalidad, el temor a importunar al paciente, el escaso tiempo para forjar un vínculo, muchos estudiantes por cada paciente, lo que limita la privacidad, etc. Algunas de estas respuestas son muy similares a las brindadas por los estudiantes en un estudio cualitativo realizado en una Universidad de Chile por Beca, Browne et al.¹³, aunque en ese estudio los estudiantes recién inician el ciclo clínico, mientras que las personas entrevistadas en nuestro estudio estaban por finalizar la carrera. Beca pretendía conocer la visión de los estudiantes en los primeros meses del ciclo clínico sobre su relación con los pacientes. Los estudiantes señalaron haber experimentado algunas dificultades como dificultad para iniciar la conversación, falta de empatía, temor a los tutores, incomodidad ante sus compañeros, hacer historias demasiado detalladas, temor a equivocarse, etc¹³.

El rol del docente se destaca como un factor determinante en el aprendizaje de los estudiantes. La falta de modelos a seguir y la percepción de que algunos docentes no aplican lo que enseñan han sido identificados como obstáculos significativos. Investigaciones previas han señalado que la relación entre docentes y estudiantes incide en forma directa en el aprendizaje de habilidades comunicacionales, reforzando la necesidad de que los educadores sean conscientes de su influencia y actúen como ejemplos positivos. Un estudio realizado por Salazar Blanco et al.¹⁴ para evaluar las habilidades comunicacionales en la entrevista con pacientes de estudiantes del último año de la carrera de medicina, identificó otros aspectos relacionados con el aprendizaje de la comunicación, como los pocos períodos de práctica durante el año para consulta externa en centros de bajo nivel de complejidad y la falta de supervisión de la actividad y de retroalimentación por parte de los docentes en algunos escenarios. El estudio sobre la comunicación

médico-paciente como parte de la formación ético-profesional del estudiante, de Alonso González y Kraftchenko Beoto¹⁰, aportó datos de 124 estudiantes y 43 profesores de distintos años de la carrera. Sus resultados permiten inferir que existe una contribución limitada del proceso docente para el logro de una comunicación médico-paciente adecuada en los estudiantes, lo que se considera asociado a una insuficiente formación ético-profesional. Esto también se menciona en otros estudios, como el de Nogueira- Martins et al.¹⁵, en el que 16 estudiantes de quinto año fueron entrevistados para dar su percepción sobre su aprendizaje de la RMP en la carrera de medicina. Los estudiantes informaron que el curso de psicología médica (equivalente al de RMP de las carreras analizadas en Mendoza) está alejado de la realidad de los estudiantes, ya que no ven pacientes en esas etapas del cursado (de primero a tercer año), por lo que consideran que este curso debería impartirse en el ciclo clínico. El mismo estudio menciona también al docente como modelo de rol, en general, negativo; por no comunicarse con el paciente, como ejemplo de lo que no quieren ser. Incluso sugieren que el curso de psicología médica debe ser impartido a los médicos de planta y a los docentes¹⁵.

El currículum oculto, que abarca las enseñanzas no formales e implícitas en el entorno educativo, puede afectar las actitudes y los comportamientos de los estudiantes, a menudo de manera no intencionada. Llama la atención cómo este aspecto del aprendizaje (el docente como modelo), parece dejado al azar por las carreras de medicina, a pesar de ser uno de los ejes fundamentales del aprendizaje de habilidades para la comunicación y la relación con el paciente. Casi podríamos decir que el currículum oculto está haciendo todo el trabajo.

Esta investigación es consistente con investigaciones previas que sugieren que, a pesar de los esfuerzos en la educación médica para incluir formación en comunicación y RMP, la implementación efectiva sigue siendo deficiente. Si reflexionamos detenidamente sobre este aspecto, surge una bandera roja sobre la forma en que diseñamos los

planes de estudio de las carreras de medicina. En las universidades estudiadas, existe una clara intención de que las competencias comunicativas en la RMP formen parte del currículo, como se evidencia en los documentos revisados, pero es necesario un planteamiento curricular más integrado y equilibrado en sus contenidos que permita que el logro de estas competencias sea un componente fundamental y transversal del currículo. Y una formación y compromiso de los docentes para llevar a cabo esta planificación.

Si bien este estudio tiene limitaciones, como la cantidad de entrevistados y el hecho de que las entrevistas se realizaron antes del aislamiento preventivo y obligatorio por la pandemia de COVID-19, permite extraer conclusiones válidas al seguir una metodología standard de estudios cualitativos, incluyendo tanto entrevistas individuales como grupales y alcanzando un buen nivel de saturación.

CONCLUSIONES

La falta de integración de la enseñanza de la RMP a lo largo del currículo, combinada con la influencia del currículo oculto, contribuye a una formación incompleta en competencias comunicacionales. Los estudiantes reconocen la necesidad de un enfoque educativo que incluya más oportunidades prácticas y mayor apoyo por parte de los docentes.

Además, el rol de los educadores es crucial; su capacidad para actuar como modelos a seguir puede tener un impacto profundo en el aprendizaje. El mayor obstáculo son los docentes que no constituyen modelos de rol adecuados. Promover una enseñanza activa y participativa, así como un ambiente de aprendizaje que valore la comunicación efectiva, es fundamental para mejorar la calidad de la formación médica.

Este estudio resalta la urgencia de reformar los programas educativos en medicina y de seleccionar de manera cuidadosa el cuerpo docente, para asegurar que los futuros médicos estén equipados no solo con habilidades técnicas, sino también con la capacidad de establecer relaciones empáticas y efectivas con sus pacientes.

Recibido el 29/08/2025, aceptado el 02/01/2026 y publicado el 10/02/2026

ORCID

Mariana Castaños <https://orcid.org/0009-0006-1253-7261>

María Laura Eder <https://orcid.org/0000-0002-3941-6834>



Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

Declaración de obra derivada

Este artículo es una obra derivada de la tesis de la Maestría en Educación para Profesionales de la Salud titulada: **Aprendizaje de habilidades en la relación médico-paciente: percepción de estudiantes de último año de dos facultades de Medicina de universidades de la provincia de Mendoza**, defendida por Mariana Castaños para la obtención del título de Magister en Educación para Profesionales de la Salud de la Universidad Hospital Italiano de

Buenos Aires, el 3 de mayo de 2024. La dirección de la tesis estuvo a cargo de María Laura Eder. El jurado evaluador estuvo conformado por Oscar García, María Lía Sartori y Florencia Linardelli.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Para mejorar la redacción del presente trabajo se utilizó asistencia del modelo de lenguaje ChatGPT (OpenAI, 2025) en tareas de edición y claridad textual, así como en la traducción del resumen al inglés.

Fuentes de financiamiento / Conflicto de interés de las autoras

Esta investigación no contó con fuentes de financiamiento externas. Las autoras declararon no poseer conflictos de interés.

Declaración de revisión editorial

Artículo evaluado por pares revisores externos.

Referencias

1. Torres Acosta R. Glosario de Bioética. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, Cuba; 2001. ISBN: 959-7071-11-8.
2. García C. Evolución de la Relación Médico-Paciente: de la medicina centrada en el médico a la medicina centrada en el paciente. Evid Actual Práct Ambul [Internet]. 2001[citado 10 feb 2026];4(4). DOI: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v4i4.4955>.
3. Rodríguez Arce MA. Relación Médico-Paciente. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba; 2008. [VIII], 116 p.
4. Emanuel E, Emanuel L. Four models of the physician-patient relationship. JAMA.1992;267(16):2221-2. PMID: [1556799](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1556799/)
5. Fielding R. Clinical Communication Skills. Hong Kong University Press. Hong Kong; 1995.
6. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. Acad Med [Internet]. 1994 [citado 10 feb 2026];69(11):861-71. DOI: <https://doi.org/10.1097/00001888-199411000-00001> PMID: [7945681](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7945681/)
7. Lawrence C, Mhlaba T, Stewart KA, et al. The Hidden Curricula of Medical Education: A Scoping Review. Acad Med [Internet]. 2018 [citado 10 feb 2026];93(4):648–56. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002004> PMID: [29116981](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29116981/)
8. Rojas AO. "Curriculum oculto" en medicina: una reflexión docente [The hidden curriculum in medical teaching]. Rev Med Chil [Internet]. 2012 [citado 10 feb 2026];140(9):1213-7. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872012000900017> PMID: [23354646](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23354646/)
9. Sogi C, Zavala S, Oliveros MA, et al. Percepción de formación en entrevista, relación y comunicación médico-paciente. Encuesta en médicos graduados. An Fac Med [Internet]. 2007 [citado 10 feb 2026];68(2):159-67. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000200008
10. Alonso González M, Kraftchenko Beoto O. La Comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de medicina. Educ Med Super [Internet]. 2003[citado 10 feb 2026];17(1): 38-45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100004
11. Alonso González M, Ruiz Hernández I, Ricardo Alonso O. Habilidades comunicativas para la relación médico paciente en estudiantes de Medicina desde la percepción de profesores. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 10 feb 2026];26(1),74-82. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000100008&lng=es&tlng=es
12. Glaser BG. Basics of grounded theory analysis: Emergence vs forcing. Sociology Press. Mill Valley, CA; 1992.
13. Beca JP, Browne F, Repetto P, et al. Relación estudiante de medicina-enfermo: visión de los estudiantes. Rev Méd Chile [Internet]. 2007 [citado 10 feb 2026];135:1503-1509. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007001200001>
14. Salazar-Blanco OF, Casabuenas-Duarte L, Idárraga-Arenas C, et al. Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de estudiantes de último año de medicina de la Universidad de Antioquia, por medio de la escala CICA. FEM [Internet]. 2014 [citado 10 feb 2026];17(4):239-248. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322014000400010>
15. Nogueira-Martins MCF, Nogueira-Martins LA, Ribeiro Turato E. Medical students' perceptions of their learning about the doctor-patient relationship: a qualitative study. Med Educ [Internet]. 2006 [citado 10 feb 2026];40:322–328, DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02411.x> PMID: [16573667](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16573667/)



Imagen de portada. Ilustración realizada por el Comité Editorial de Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria, creada con tecnología de inteligencia artificial (DALL·E, OpenAI). Representa distintos escenarios de interacción entre estudiantes de Medicina y pacientes —sala de internación, consultorio pediátrico y actividad comunitaria con personas mayores— integrados en un collage que evoca los recuerdos del último año de formación y el proceso de graduación. La imagen fue generada exclusivamente con fines ilustrativos para acompañar el artículo y no representa situaciones clínicas reales ni personas identificables.