

Temas de reflexión

EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN PRESENCIAL EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

Jesús Jorge Beltrán Montoya

El papel de la educación presencial en la práctica asistencial

Una de las tareas de mayor repercusión en la sociedad y en la humanidad misma es la educación. Su campo es tan vasto, que ha sido tratada en ciencias como la filosofía, la sociología, la antropología, la pedagogía, la psicología, la medicina entre otras.

Parece fácil describir el concepto de educación, sin embargo, al tratar de aterrizarlo a una definición táctica y no de significado encontramos que la palabra educación deriva etimológicamente de “ducere” que significa “conducir o llevar adelante”. El acto de educar entonces significaría impulsar o sacar del interior el potencial que tiene en sí mismo. En este sentido, el profesor no es aquel que hace o realiza las cosas por el alumno sino el que actúa como guía, para culminar con el desarrollo de sus capacidades.

La educación hace referencia a la persona más experimentada y que se encuentre un paso adelante, tienda la mano al educando para que este también trascienda. Sin embargo, la educación en medicina es un rubro que se caracteriza por ser distinta a otros modelos educativos, puesto que los conocimientos, temporalidad y forma de aplicar los mismos en los seres humanos, varían sustancialmente de otras áreas y disciplinas donde la educación también juega un papel fundamental. Una de las diferencias que el médico enfrenta es la de aprender una gran cantidad de conocimientos, retenerlos por tiempo indefinido para aplicar con posterioridad este conocimiento y realizar deducciones apropiadas

Subdirección Académica y de Gestión Educativa.
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Correspondencia:
T - (55) 55209900 ext. 265
jbeltran@servidor.inper.edu.mx

ante su paciente sobre todo con el principio máximo de la medicina del *primum non nocere*. (PRIMERO NO DAÑAR).

El desarrollo de los conocimientos médicos experimenta un crecimiento exponencial. Esto se pone de manifiesto, en los múltiples artículos disponibles en la literatura que poco a poco se tornan obsoletos. Aquí es donde la actualización a través de guías terapéuticas y el análisis crítico de la literatura juegan un papel fundamental. Así, estas herramientas requieren la presencia docente que guíe, ayude a discernir así como a aplicar estos conocimientos.

La mayor parte de las decisiones tomadas día a día en la práctica asistencial, llevan al clínico a confrontar la docencia con la complejidad y variabilidad de la enfermedad. En la ginecoobstetricia, como en otras especialidades quirúrgicas, se requiere del desarrollo de habilidades y destrezas, así como del conocimiento de la técnica quirúrgica. Es por ello que el médico adscrito tiene una gran responsabilidad al realizar cualquier tipo de procedimiento con los médicos en formación, puesto que la curva de aprendizaje del educando contempla que, a pesar de conocer por completo y sin errores la técnica quirúrgica, siempre el personal inexperto y en proceso de aprendizaje tiene una mayor probabilidad de no realizar el procedimiento de forma satisfactoria e incluso el riesgo de poder realizar una iatrogenia. Por lo anterior, en el mundo médico actual, inmerso en el paradigma de la medicina basada en evidencias, uno de los componentes fundamentales de la calidad en la práctica clínica, es la evolución del juicio clínico donde la experiencia personal de cada médico, así como del valor y la responsabilidad de poder decidir y realizar la labor docente al momento de efectuar un procedimiento quirúrgico, es fundamental. Esto es congruente con el sistema de residencias médicas y justifica la inclusión de guardias hospitalarias, donde se pretende que la institución médica no sea un sitio donde se impartan exclusivamente conocimientos teóricos, sino que el individuo en formación tenga el

mayor tiempo posible de ponerse en contacto con diferentes situaciones clínicas que le permitan adquirir experiencia en el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y causa de los mismos.

El modelo docente presencial en las disciplinas quirúrgicas exige que, antes de iniciar cualquier procedimiento, el médico en formación conozca la anatomía, el instrumental, la técnica quirúrgica así como las posibles complicaciones derivadas del procedimiento, sin olvidar un gran rubro que es el aprender la humildad y el deseo de llevar a cabo cualquiera de las acciones previamente descritas. Es importante considerar que la tendencia a la deshumanización del paciente, el médico docente y el médico residente es cada vez mayor. Así el reto será evitar al máximo el mecanicismo de “solamente terminar el trabajo”, desviándose con tales acciones, del verdadero significado de la medicina.

La cosmovisión y los conocimientos transmitidos a través de una adecuada metodología, deben ser verificables por el alumno y el médico adscrito en la realidad cultural que están viviendo, donde la toma de decisiones para el diagnóstico clínico, tratamiento médico y quirúrgico se basa en un cálculo probabilístico, en un ambiente de incertidumbre no determinista, en contraste a una medicina de causa-efecto-estudio paraclínico que la ha mecanizado.

Sin duda alguna, la educación en medicina, se encuentra en un proceso constante de cambio y evolución, pero también de crisis, por lo que es necesario continuar con un papel presencial, donde nunca se deberá olvidar que de la cantidad y calidad de conocimientos por adquirir, siempre estaremos frente a un ser humano que deposita su confianza y su vida en nuestras manos.