

Valdez Fernández Baca, Luis Manuel
Educación Médica: Lo que no siempre se enseña.
Revista Médica Herediana, vol. 16, núm. 3, 2005, pp. 163-164
Universidad Peruana Cayetano Heredia
San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338029547001>



Revista Médica Herediana,
ISSN (Versión impresa): 1018-130X
juan.miyahira@upch.pe
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

Educación Médica: Lo que no siempre se enseña.

Medical Education: What is not always taught.

Hace unos años en una editorial en el British Medical Journal, me alegró mucho el comentario del editor sobre las tres palabras más importantes en educación: “I don’t know” (“Yo no lo sé”) (1). Para quienes nos interesa el tema de la educación médica y la medicina basada en evidencias es claro que la práctica médica no es sencilla por su “inherente incertidumbre”, lo cual hace que el razonamiento clínico no sea sencillo, motivo por el cual no tiene nada de malo el no saber algo siempre que esto nos motive a aprender más y a ayudar a otros a aprender (2).

La medicina, al basarse en observaciones (usualmente limitadas), es una disciplina donde es imprescindible saber recolectar, analizar, interpretar y extraer adecuadamente la información que se recibe. La certeza es una realidad que se da en pocas situaciones y usualmente basamos nuestras conclusiones en probabilidades. Lo normal muchas veces se define sobre la base de criterios estadísticos, basados en riesgos poblacionales que no necesariamente se aplican al caso individual. El no saber no tiene nada de malo cuando nos motiva a buscar más, a investigar más, a aprender más; todo con el fin de poder ayudar a nuestros pacientes, sea directa o indirectamente. William Osler, considerado el padre de la medicina interna en el mundo occidental, decía “La medicina es un arte de probabilidades y una ciencia de incertidumbres”.

La educación médica tradicional ha enfocado su énfasis en el desarrollar el conocimiento, las destrezas y actitudes, cuando en el mundo moderno no sólo se debe educar para la competitividad sino para la capacidad de adaptarse al cambio, de generar nuevo conocimiento y de mejorar continuamente nuestro desempeño (3). Si bien la medicina se ha definido como el “arte y ciencia del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y el mantenimiento de la salud”(4), o también como “el arte de prevenir o curar la enfermedad” (5), para algunos la medicina moderna no es ni “el arte de algo” ni ninguna ciencia, sino un agregado de artes o disciplinas (6). Es en este contexto que la educación médica debe tener muy bien definidos sus metas y procesos para lograr hacer de los estudiantes personas con la capacidad de practicar la medicina. Se trata de lograr que el aprendizaje no sólo sea una transmisión de hechos y contenidos, sino más bien que se logre un aprendizaje activo en el cual se desarrollen destrezas de aprendizaje para toda la vida, complementando la experiencia con el conocimiento obtenido de la investigación, además de lograr un adecuado desarrollo de destrezas interpersonales (7,8).

Sin embargo una de las limitaciones de la educación médica es que no siempre enseñamos todo lo que debemos, pues hay cosas que son difíciles de enseñar, sobretodo cuando se trata de cuestiones afectivas y morales. En este ámbito la práctica médica es mejor evaluada por los mismos pacientes, pues es difícil enseñar y evaluar la empatía (8,9). Es por eso necesario preguntarnos siempre si es que estamos dando ese algo más que no está en los libros.

Una rutina que he adquirido en los últimos años es dar a mis alumnos un poco de ese algo más que muchas veces no está en los libros. La medicina es una vocación y un arte, es un medio para ayudar a los demás a través de una disciplina donde no sólo la ciencia es importante sino la capacidad de poder comunicarse empáticamente con otro ser humano. Dentro de esa perspectiva suelo darles a mis alumnos cinco consejos.

El primer consejo es el de aprender siempre. El que desea ser un buen médico debe tener eso presente, nunca dejar de aprender. Aprender es una tarea que nunca acaba. Para aprender necesitan cuatro cosas: escuchar, entender lo escuchado (va con un poco de memoria sobre lo importante), practicarlo y finalmente enseñarlo. Sólo hemos aprendido algo bien si es que somos capaces de enseñarlo después de haberlo llevado a la práctica. Pero no sólo se trata de aprender nuevos conocimientos o destrezas sino de aprender a comunicarse empáticamente con los pacientes. Son ellos muchas veces quienes más nos enseñan.

El segundo consejo es que uno debe tener siempre la mente abierta y recordar que la certeza no siempre existe en medicina. “Uno más uno” no siempre es igual a dos para el médico. En la mayoría de situaciones “uno más uno es dos” (allí está la ciencia) pero a veces los resultados nos enseñan que lo inusual puede ocurrir y que lo usual puede darse también en forma inusual. Allí está el arte de la medicina: en saber cuando “uno más uno no es dos”. A veces mis pacientes me dicen que esperan que les de una respuesta concreta a un problema, pero trato siempre de explicarles que voy a hacer lo mejor posible por llegar a esa respuesta si es que la hay, lo cual no siempre ocurre en medicina.

El tercer consejo tiene que ver con los dos anteriores: saber decir no lo sé. La medicina es tan amplia que es imposible saberlo todo. El día en que uno piensa que lo sabe todo debe preocuparse, así como debemos dudar siempre de quien piensa que lo sabe todo. Si uno no sabe, debe aprender a buscar la información, leer e investigar, preguntar a quienes tienen más experiencia, siempre conciente de que hay un grado de incertidumbre en la práctica médica.

El cuarto consejo es algo así como un examen de conciencia. Preguntarse ¿Qué he aprendido hoy? Y no sólo en cuanto a conocimiento médico, sino como ser humano. Cada encuentro con un paciente es una oportunidad de aprendizaje a todo nivel, sobre todo a nivel humano.

El quinto y último consejo es recordarles a mis alumnos que si bien la medicina es una apasionante disciplina, una maravillosa vocación, es tan sólo un medio y no un fin en sí misma. Esto nos obliga a recordar que somos personas con sueños, necesidades, afectos, y por lo tanto debemos darnos tiempo para lo importante: nuestra formación como seres humanos (se hace últimamente mucho énfasis en la espiritualidad), nuestros seres queridos, nuestros espacios para otras cosas no relacionadas a la medicina.

Hemos escuchado muchas veces que “El que sólo sabe de medicina nada sabe” y ante esto no debemos olvidar de cultivar nuestro espíritu. No basta tener inteligencia emocional o destrezas para la comunicación o curiosidad crítica, es necesario entender que la vida para ser plena requiere de tener un significado, un sentido de trascendencia, sentido de conexión/comunicación (con los demás y la naturaleza) y vivir los valores (como el amor, la compasión, la justicia)(10). Hay cosas que no se enseñan pues no están en los libros. Aprendamos a vivirlas para luego poder enseñarlas, que es así como se aprenden mejor las cosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BMJ Editor's Choice. "I don't know": the three most important words in education. *BMJ* 1999; 318:7193.
2. Redelheimer DA, Ferris LE, Tu JV, Hux JE, Schull MJ. Problems in Clinical Judgement: Introducing cognitive psychology as one more basic science. *Can Med Assoc J* 2001; 164: 358-360
3. Fraser SW, Greenhalgh T. Coping with complexity: Educating for capability. *BMJ* 2001;323:799-803.
4. Dorland's illustrated Medical Dictionary. 28th ed. Philadelphia: WB Saunders Company;1994.
5. Stedman's medical dictionary. 26 ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995.
6. Miettinen OS. The modern scientific physician: Educational preparation. *Can Med Assoc J* 2001;165: 1501-1502.
7. Wood DF. Problem based learning. *BMJ* 2003; 328:328-330.
8. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional Competence. *JAMA* 2002; 287:226-235
9. Spencer J. Decline in empathy in medical education: how can we stop the rot? *Med Educ* 2004;38:916-8.
10. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality and medicine: Implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2001;76:1225-1235.

Luis Manuel Valdez Fernández Baca ¹

¹ Editor Asociado de la Revista Médica Herediana