Editorial
Med Int Méx. 2019 noviembre-diciembre;35(6):833-834.

El relegado arte de la enseñanza en la cabecera del paciente

The relegated art of teaching in the patient header.

Alberto Lifshitz

Los estudiantes de medicina han aprendido por años a partir del contacto directo con los pacientes. No solo procedimientos y maniobras, sino estrategias de acercamiento, habilidades de relación y comunicación, empatía, ayuda efectiva, responsabilidad profesional, compasión, solidaridad, compromiso, gestión, caridad y otros atributos. En los últimos tiempos, no obstante, la enseñanza en la cabecera (*bedside teaching*) ha declinado, en algunos ámbitos hasta apenas 20% de lo que era previamente. Identificar esto como tendencia no necesariamente implica que es el camino deseable, sino que hacia él conducen diversas circunstancias. Si tales aprendizajes pueden lograrse sin incomodar o importunar a los pacientes y, sobre todo, sin hacerlos correr riesgos, esta tendencia es muy bienvenida.

Las razones para esta declinación de la enseñanza en la cabecera son diversas. Por un lado, la estancia hospitalaria tiende a acortarse y la atención a ser ambulatoria, con lo que a veces no hay la suficiente exposición de los estudiantes a un solo caso, por el rápido recambio de pacientes. Los profesores suelen estar cada vez más ocupados y no tienen la oportunidad de acompañar a los alumnos en el aprendizaje clínico, sobre todo para supervisarlos y realimentarlos. Ha surgido gran variedad de alternativas de práctica análoga, especialmente los pacientes artificiales, que permiten realizar repetidamente los procedimientos sin propiciar riesgos en los pacientes reales. Por más que se promueva lo contrario, los profesores se sienten más cómodos con la enseñanza de aula, les consume menos tiempo, perciben que cumplen con el programa, mantienen el control del grupo y se les facilita la sistematización de los contenidos. Con la emergencia abrumadora de la tecnología, muchos aprendizajes clínicos parecen obsoletos o, por lo menos, rebasados. ¿Qué objeto tiene una exploración cuidadosa del tórax ante la

Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado Médico y Servicio Social, Facultad de Medicina, UNAM, Ciudad de México.

Recibido: 15 de agosto 2019
Aceptado: 20 de agosto 2019

Correspondencia
Alberto Lifshitz
alifshitzg@yahoo.com

Este artículo debe citarse como
Lifshitz A. El relegado arte de la enseñanza en la cabecera del paciente. Med Int Méx. 2019 noviembre-diciembre;35(6):833-834.

posibilidad de revisar una radiografía, o de una meticulosa y dilatada exploración neurológica en vez de una tomografía o resonancia magnética? La brecha generacional también influye: los nativos digitales tienen poca paciencia, buscan resultados rápidos y evidentes, carecen de la parsimonia que exige la exploración física y el interrogatorio o la entrevista, y no se entienden con sus maestros que piden lo contrario. En algunas unidades de atención médica los directivos prefieren no tener estudiantes en sus salas porque, si bien a veces ayudan, muchas otras estorban. También hay pacientes que no quieren ser atendidos por estudiantes, porque se sienten sujetos de experimentación o, bien, tienen que someterse a procedimientos repetidos para que los alumnos aprendan. Además, hoy día, los llamados campos clínicos están saturados, no solo por el creciente número de escuelas de medicina, sino también por estudiantes de áreas técnicas y de enfermería. La práctica análoga, sin duda, tiene virtudes, sobre todo en la medida en que la educación se percibe como una preparación para la vida y no como parte de la vida misma, pero finalmente se tiene que concluir que equivale a aprender a nadar fuera de la alberca. En qué momento el estudiante tiene que enfrentar las condiciones reales, con todo su dramatismo y con todos sus riesgos, no está perfectamente definido, pero no puede eludirse.

La eficiencia educativa de la enseñanza en la cabecera apenas se ha investigado en estudios controlados, pero en todo caso depende de lo que se pretenda aprender. Por ejemplo, el aprendizaje a partir de la auscultación de lesiones valvulares no es superior al que se alcanza con escuchar una grabación, pero la desenvoltura en la relación médico-paciente sí es mejor cuando se tiene la experiencia con pacientes reales. En todo caso, el ejercicio de acercarse a los pacientes con la debida supervisión y asesoría permite a los estudiantes conocer el espacio verdadero de la práctica clínica profesional.

La práctica clínica está sufriendo cambios y su enseñanza tiene que responder a ellos. Solo conviene una alerta para no perder valores fundamentales de la profesión en pos de una eficiencia educativa y una parsimonia operativa.