

Educación geriátrica. Una visión desde la docencia

Alberto Lifshitz

La educación geriátrica no se restringe a la formación de geriatras sino se extiende a los contenidos geriátricos de las especialidades, y de la medicina general. México lleva, ciertamente, un rezago en la formación de especialistas en Geriatría, que en los últimos tiempos comienza a rectificarse a partir, principalmente, de las modificaciones en el programa académico, que por mucho tiempo desincentivó a los aspirantes en tanto que exigía culminar la especialidad de medicina interna, sin crear plazas de geriatra para los egresados. Al convertirse en especialidad con entrada directa, y al definirse el papel de los especialistas en Geriatría dentro del sistema de salud, parece iniciarse el proceso que podrá revertir el atraso existente.

Es claro que la atención del adulto mayor no se resuelve con geriatras, sino que todos los especialistas, y particularmente los generalistas, se hacen cargo del mayor número de demandas de atención, y de incidir en las necesidades de este grupo de edad. Por mucho tiempo fueron los internistas quienes atendían a los adultos mayores en los hospitales, pero hay que reconocer que no tienen la cultura y la metodología geriátricas. La educación geriátrica abarca, entonces, además de la formación de geriatras, la preparación de los médicos generales y de los diversos especialistas en contenidos geriátricos, la contribución a la formación de una cultura geriátrica, la enseñanza de la metodología geriátrica, y la capacitación geriátrica de los distintos integrantes del equipo de salud.

A quien quiera que vaya dirigida, tiene que entenderse el envejecimiento como un proceso continuo, progresivo e irreversible, universal aunque heterogéneo, en el que se aumenta la fragilidad y el riesgo de muerte; que además se asocia con cambios fenotípicos que afectan a todos los individuos, y cambios patológicos que sólo afectan a algunos. Igualmente, se distingue el proceso eugérico o envejecimiento normal, del patogérico o envejecimiento patológico.

Al margen de los contenidos, importa también la metodología didáctica; ya que también estamos viviendo una transición educativa, y algunas de sus sentencias se muestran en el Cuadro I.

Si se considera a la Geriatría como una especialidad clínica, y como un área de desempeño clínico, el contacto con los pacientes es crítico. En este contacto profesor-alumno-paciente siempre surgen las preguntas de ¿Quién enseña? ¿Quién aprende? ¿Quién genera conocimiento? ¿Quién plantea preguntas? ¿Quién aplica la evidencia? ¿Quién se beneficia?

Algunas tendencias de la práctica educativa incluyen: el aprendizaje participativo, el cuestionamiento crítico del conocimiento establecido, el uso de estrategias de solución de problemas y de toma de decisiones, un mejor aprovechamiento de la información documental, la expresión de las expectativas educativas en términos de competencias y no sólo de objetivos y contenidos para sacar verdaderamente provecho de las motivaciones de los alumnos sin frustrarlas o posponerlas. Vincular la educación con la investigación, que se conforma así como una estrategia educativa; planear la educación con base en necesidades, considerarla una actividad estratégica para el desarrollo; utilizar las teorías de aprendizaje más apropiadas, por ejemplo: constructivismo, flexibilizar la educación con base en las características de los educandos, etc.

El reto de la educación geriátrica se magnifica, en la medida en que se incrementa la presión demográfica, con la epidemia de enfermedades crónicas que se intensifica y que, por otro lado, aumenta la conciencia social sobre las necesidades de este grupo de edad y las instituciones de salud desarrollan programas apropiados. Así, la educación marca el camino para enfrentar todo lo que conlleva la atención del adulto mayor (Cuadro I).

Secretario del Consejo de Salubridad General

Correspondencia:

Alberto Lifshitz
Lieja 7, Segundo piso. Colonia Juárez. C.P. 06600 Cuauhtémoc D.F.
México
Tel.: 50621648
Correo electrónico: alberto464@gmail.com

Recibido para publicación: 03-09-2012

Aceptado para publicación: 10-09-2012

Cuadro I. La transición en educación

De la enseñanza	Al aprendizaje
Del protagonismo docente	Al protagonismo discente
De aprender para el examen	A aprender para la vida
De aprender datos	A dominar métodos
De la memorización	A la reflexión crítica
De la práctica rutinaria	A la práctica reflexiva
De las copias imperfectas de los maestros	A los modelos superados
Del rendimiento en los exámenes	A los impactos en salud
De simular aprendizajes	A estar dispuesto a cambiar por ellos
De la información acumulada en la memoria	A la accesible ante la necesidad
De aplicar rutinas	A innovar soluciones
De los logros académicos	A los logros sociales
De imponer	A convencer