



La educación médica, ¿qué nos dejó la pandemia?

Medical education, what did the pandemic leave us?

Yazmín Chirino-Barceló*

Citar como: Chirino-Barceló Y. La educación médica, ¿qué nos dejó la pandemia? An Med ABC. 2022; 67 (2): 86-88. <https://dx.doi.org/10.35366/106022>

La educación médica es en la actualidad una tarea compleja que implica el dominio de diferentes áreas de la ciencia como las ciencias biomédicas, sociomédicas y humanísticas aplicadas a la clínica mediante técnicas didácticas adecuadas, que permiten al estudiante identificar y solucionar los problemas de salud de los pacientes y de las colectividades. La elección del modelo educativo para lograr el aprendizaje igualmente ha cambiado, ya que se requiere de una educación constructivista, donde el estudiante es el centro del proceso, que se lleva a cabo en forma contextualizada en interacción con sus pares, y el docente es un «mediador del aprendizaje».^{1,2}

Hablando específicamente del docente en el proceso enseñanza aprendizaje, se destaca el «profesor como tutor», quien tiene una función centrada en resolver la problemática de índole escolar como es la reprobación, el rezago y la deserción, lo que podría disminuir mediante el seguimiento y acompañamiento de los estudiantes a lo largo de su trayectoria escolar coadyuvando en el desarrollo académico personal y profesional del alumno, lo que a su vez representa un poderoso medio para mejorar tanto la calidad, la pertinencia y la equidad del proceso educativo.³

Se sugiere un cambio pedagógico que incluya compromiso y conciencia social en relación con la pobreza y el individualismo para formar médicos con

capacidad crítica, basado en profesionalismo, excelencia, humanismo, rendición de cuentas y altruismo, en fomentar la comunicación, cuidados del paciente, autoaprendizaje y mejora continua, espacios de integración para situaciones de aprendizaje (integración subjetiva) y práctica para el desarrollo de competencias (creando situaciones que se han de resolver). El desarrollo de competencias y la integración de conocimientos implican el uso de metodologías participativas. La evaluación de las competencias que observen la resolución de situaciones concretas (buscando la respuesta de una forma holística) y la formación en competencias con un cambio en la cultura de los docentes. La actuación del docente/tutor debe estar centrada en la selección de situaciones y en la facilitación que ayuden al estudiante a desarrollar las competencias y el cambio en la cultura para lograr el cambio de actitud pasiva y dependiente a una activa en la que adquiere el protagonismo en su formación. Además de inculcar los principios éticos, bioéticos, deontológicos, valores, actitudes y responsabilidades que son propios de la profesión médica y que representan el mínimo común denominador en el desempeño profesional.^{4,5}

La comunicación en el campo de las ciencias de la salud es una competencia nuclear para la adquisición de conocimiento, la transferencia del mismo, la relación interdisciplinaria y el desarrollo de habilidades en la relación médico-paciente, que le permite

* Pediatra Neonatóloga. Coordinadora de Medicina en el Centro Médico ABC. Profesora titular de la asignatura de pediatría, UNAM/Centro Médico ABC. México.

Correspondencia:
Dra. Yazmín Chirino-Barceló FAMS
E-mail: yachirinob@abchospital.com



dilucidar los síntomas, problemas y preocupaciones del paciente y por ende, le facilita la promoción de la salud y el apego al tratamiento. Es una habilidad aprendida, compuesta por conductas verbales y no verbales que deberá ser desarrollada desde el primer año de la carrera hasta el postgrado.⁶

En respuesta a la implementación de la educación basada en competencias surge un modelo educativo para desarrollar actividades profesionales confiables (MEDAPROC). Es un proyecto multidisciplinario fundamentado en la epistemología interpretativa, el paradigma constructivista, las transformaciones del sistema nacional de salud y el contexto del ejercicio actual de la medicina. El objetivo es lograr la mejora de la educación médica y de las ciencias de la salud, con el firme propósito de generar un cambio positivo en la calidad de la atención a partir del entorno educativo. Tiene como meta favorecer la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes indispensables por parte del estudiante de medicina. Integra la tendencia internacional de las *entrustable professional activities* y las naturaliza como las actividades profesionales confiables (APROC). MEDAPROC propone que el desarrollo de las APROC involucra diversas fases y procesos de aprendizaje y enseñanza (planeación, didáctica, evaluación y realimentación) por medio de proyectos para implementar estrategias didácticas y recursos de evaluación con el apoyo de la formación docente, la investigación educativa y la tecnología.⁷

¿Qué pasó durante la pandemia? La pandemia se ha entendido como un fenómeno con impacto mundial y a todos niveles, y la educación médica no fue la excepción. Cuando el mundo entero solicitó permanecer en casa, los estudiantes perdieron la posibilidad del contacto con el paciente en forma directa, no se les permitió asistir a instituciones, ya que implicaba exponerlos a situaciones de riesgo, lo que implicaría comprometer a los médicos del futuro; entonces se potencializó el uso de tecnología para la información y comunicación (TIC) que en forma tradicional se define como «...un conjunto de aparatos, redes y servicios que se integran o se integrarán a la larga, en un sistema de información interconectado y complementario...».⁸ El uso de las TIC se desarrolla en cuatro niveles: 1) La adquisición de conocimientos básicos de programas que capacitan al estudiante en procesos fisiopatológicos. 2) El adiestramiento clínico mediante el uso de simuladores que permiten al estudiante aplicar sus conocimientos en situaciones análogas a la vida real. 3) El desarrollo de prácticas de laboratorio, simulando

prácticas y experimentos repetidos, económicos y muy seguros para el estudiante. 4) El desarrollo de modelos educativos que permitan la estructuración del conocimiento mediante sistemas expertos. Todos los centros de enseñanza de la medicina implementaron la educación a distancia en plataformas cerradas (Zoom, Blackboard, E-educativa, Google Meet) o abiertas (Moodle), permitiendo el aprendizaje en los grupos previamente establecidos, incluyendo el aprendizaje basado en problemas y presentación de casos clínicos, etc.^{8,9} Algunos centros llevaban a cabo paso de visita y consulta virtual, en la que el alumno era observador a distancia guiado por el tutor, quien iba dirigiendo la parte clínica en forma dinámica. Otra variedad fue la realización de videos clínicos hechos por los alumnos para evaluar las habilidades clínicas en familiares con los que convivían durante el confinamiento; entramos a sus domicilios vía virtual y ellos al nuestro. En nuestra institución se implementó la «telemedicina», en la que se capacitó al alumno para dar seguimiento y apoyo a pacientes enfermos y sus familiares vía telefónica, y bajo la guía de médicos experimentados se les acompañó a enfrentar la enfermedad y la muerte en pacientes, incluso en sus propios familiares. Vivimos realidades económicas y sociales inesperadas, y los teléfonos inteligentes, computadoras e internet fueron tan importantes como un estetoscopio para la actividad docente.

El regreso al aula ha sido un reto más, el inicio en forma híbrida (presencial y virtual) para posteriormente volver al modo presencial. Ahora nos enfrentamos a situaciones de ansiedad y depresión en los alumnos, quienes se encuentran manejando duelos.

La efectividad de la enseñanza tiene como beneficio final lograr la adquisición de competencias en el alumno a través de cambios en las actitudes y en las conductas y la generación de un plan de acción, y yo agregaría «la respuesta rápida a situaciones inesperadas».¹⁰

REFERENCIAS

1. Martínez A, Morales S, Lozano JR, Sánchez Mendiola M. Educación por competencias: de estudiante a médico. Rev Fac Med UNAM. 2011; 54 (6): 42-50.
2. De la Cruz Flores G, Díaz-Barriga Arceo F, Abreu Hernández L. La labor tutorial en los estudios de posgrado. Rúbricas para guiar su desempeño y evaluación. Perfiles Educativos. 2010; 32 (130): 83-102. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2010.130.20624>
3. De la Cruz Flores G, Chehaybar y Kury E, Abreu LF. Tutoría en educación superior: una revisión analítica de la literatura. Rev Educ Sup. 2011; 40 (157): 189-209.

4. Ruiz de Gauna P, González Moro V, Morán-Barrios J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. *Educ Med*. 2015; 16 (1): 34-42.
5. Vera Carrasco O. La educación médica en principios éticos, bioéticos, deontológicos, valores y actitudes. *Cuad Hosp Clin*. 2017; 58 (2): 57-65.
6. Petra-Micu IM. La enseñanza de la comunicación en medicina. *Inv Ed Med*. 2012; 1 (4): 218-224.
7. Hamui-Sutton A, Durán-Pérez VD, García-Téllez SE, Vives-Varela T, Millán-Hernández M, Gutiérrez-Barreto SE. Advances of an educational model to develop entrustable professional activities (MEDAPROC). *Educación Médica*. 2018; 19 (5): 294-300.
8. Gómez C. *Nuevas tecnologías de comunicación*. Ciudad de México: Editorial Trillas; 1991.
9. Pérez Martinot M. Uso actual de las tecnologías de información y comunicación en la educación médica. *Rev Med Hered*. 2017; 28: 258-265.
10. Olascoaga-Mesía AC, Aphang-Lam M. Retroalimentación en docencia médica. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2017; 30 (3): 172-175.