

Editorial

¿La disciplina es importante en la educación médica de pregrado y posgrado?

The discipline in undergraduate and graduate medicine education. It is important?

Joel Higinio Jiménez-Y Felipe

Ex-Jefe del Servicio de Cirugía HIES

Miembro de las Academias Mexicanas de Cirugía y Pediatría

Miembro de la Asociación Mexicana de Cirugía Pediátrica

Miembro de la Asociación Médica del HIES

Correo electrónico: drjhjimenez@yahoo.com.mx

A invitación del H. Dr. Jaime G. Hurtado Valenzuela, editor del Boletín Clínico HIES, describo algunas reflexiones acerca de aspectos actuales que influyen en la educación médica universitaria y hospitalaria.

Al iniciar el curso de educación médica de pre y posgrado es importante hacer una presentación breve y personal del binomio estudiante-maestro, con la finalidad de hacer énfasis en las cualidades y deseos fervientes que el primero tiene por adquirir un título universitario, o bien, el de una especialidad afiliada a alguna Universidad de la República Mexicana.

Durante la presentación formal de los integrantes del grupo debemos escuchar con respeto, sin interrumpir con ruidos o chistes, y al final de la descripción del aspirante, alentar a cada uno de ellos a cumplir con los reglamentos de comportamiento dentro o fuera de las aulas y a estudiar con entereza los temas del curso, cumplir con sus trabajos y hablar con el maestro sobre cualquier disfunción personal o de grupo que afecte al alumno o maestro.

En los últimos años he observado que el comportamiento del estudiante de pregrado se ha deteriorado, especialmente en cuanto al respeto que muestra hacia los profesores, tanto en aulas universitarias o en las del hospital. Las faltas más comunes implican llegar tarde, no vestir adecuadamente, salir en el tiempo de clase, no cumplir con las tareas encomendadas, comer alimentos, sobre todo, usar el teléfono celular. Muy pocos cumplen con los trabajos encomendados durante el curso y cuando lo hacen es de forma inadecuada, es decir, realizan un “copiar y pegar” de bibliografía consultada, sin una estructura formal.

La persona que ingresa a un hospital general o pediátrico debe estar convencida de su interés por realizar una especialidad médica o quirúrgica, pues ahora tendrá que olvidar los placeres de la vida, porque adquiere la responsabilidad del estudio, la atención y tratamiento de personas enfermas y no de enfermedades. Cuando se es estudiante, durante las clases teóricas, se debe participar activamente y presentar las tareas encomendadas, no faltar ni dormirse en su labor, llegar a tiempo a las sesiones generales en el auditorio principal y en las clínicas-patológicas hacer comentarios eficientes, aunque a veces no lo sean, y evitar distracciones como el teléfono celular. Todas estas deficiencias suelen repetirse a menudo, sin embargo, cuando se llama la atención a los residentes de pregrado o posgrado, algunos se sienten ofendidos y modifican su conducta, en demérito del desempeño de sus labores.

Cuando se está en el quirófano, todas estas faltas son impermisibles, no hay espacio para la demora o la imprudencia.

Durante el tiempo de estudio y entrenamiento de los estudiantes de pregrado y posgrado, se les enseña el método científico y a realizar un escrito médico para publicación. Esta actividad se refleja en la tesis recepcional que deben elaborar e imprimir al término de su instrucción profesional. Algunos cumplen con este requisito con muchas deficiencias lingüísticas, textuales o formales, y si se les requiere reescribir su texto, se oponen y buscan a alguna autoridad que apruebe su trabajo científico.

El docente, mientras tanto, durante el ejercicio profesional debe ir adquiriendo técnicas y habilidades nuevas para mejorar las clases que imparte con los nuevos conocimientos médicos. Y dichos conocimientos, a partir de las últimas décadas del siglo XIX y siglo XX, parece alejarse de la relación médico-paciente, sobre todo con los nuevos aparatos de diagnóstico, por ejemplo, la tomografía, la resonancia magnética, los exámenes contrastados, la ecocardiografía, el electroencefalograma, etc., pues algunas veces estamos esperando los resultados elaborados por los técnicos, esto perjudica al binomio médico-enfermo e, indirectamente, la enseñanza personal, profesional y la de los estudiantes de pre y posgrado.

Tenemos herramientas para corregir estas alteraciones conductuales con el fin de evitar que sigan interrumpiendo el ritmo de la medicina moderna. Todos los interesados podemos viajar en el confortable vagón Pullman de la vida y mantenernos en la ruta del conocimiento para, así, descubrir nuevas verdades con vistas a mejorar el bienestar de los enfermos y de sus familias.

De esta manera tendremos el honor de sentir la emoción al leer los lemas de nuestras almas:

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU” Y
“EL SABER DE MIS HIJOS HARÁ MI GRANDEZA”.

Acad. Dr. Jiménez Y F.

LECTURAS RECOMENDABLES

Jiménez FJH. Editorial Remembranza de la Cirugía Pediátrica en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2004; 21(1): 1-2.

Jiménez FJH. Anatomía de la sesión clínico-patológica. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2004; 21: 61-62.

Ceriani CJM editor. La tecnología médica como objeto de la ética. [En línea]. https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primero/2014/Editorial.Anticipo_19-6-14.pdf

Patiño RJF. ¿La tecnología amenaza la relación médico-paciente? Rev Colomb Cir. 2012; 27: 97-98.

Ceriani CJM. La práctica médica en la era tecnológica. Arch Argent Pediatr. 2017; 115(2): 106-107.

ce072220