



Investigación en  
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



## EDITORIAL

# La formación de médicos y especialistas: ¿Ya no los hacen como antes?



## The training of physicians and specialists: They don't make them as they used to?

«El miedo es mal maestro para dar lecciones de virtud».

Plinio el Joven

La responsabilidad de un profesional de la salud ante los pacientes es de gran magnitud, ya que si se toman decisiones diagnósticas y terapéuticas inapropiadas las consecuencias pueden ser catastróficas. Durante nuestro entrenamiento se nos dice continuamente que «tenemos la vida de los pacientes en nuestras manos», y con frecuencia inusitada recibimos vehementes reprimendas por cualquier error real o percibido, que generan una actitud de ansiedad y temor. Los siguientes escenarios pueden traer memorias vividas a algunos de nuestros lectores:

- Una estudiante de segundo año de medicina hace guardia en el hospital, y la enfermera del turno nocturno le ordena que tome los signos vitales a todos los pacientes de la sala y baje las muestras fecales y de orina al laboratorio, de lo contrario la reportará a la escuela de medicina por no cumplir con sus obligaciones.
- Un alumno de cuarto año de medicina, en su rotación por la sala de obstetricia atiende sin supervisión el parto eutócico de una paciente multipara. No revisa con cuidado la placenta y la paciente tiene hemorragia posparto por restos placentarios. El residente le impone una guardia extra de castigo y el especialista adscrito le asigna una calificación reprobatoria en la rotación.
- Un médico interno de guardia el fin de semana en urgencias, ve en consulta a un lactante menor con fiebre y vómitos, hace el diagnóstico de síndrome viral y lo da de alta. Al día siguiente el paciente regresa con convulsiones al parecer por meningitis. Los residentes lo llaman ignorante e incompetente delante del resto del

personal y lo regañan por no haber pedido asesoría al revisar al paciente, y el jefe de enseñanza pide el cambio del interno a otro servicio.

- Una médica residente de tercer año de pediatría entra como ayudante a una cirugía de atresia esofágica en un recién nacido, y durante todo el procedimiento el cirujano la acosa con comentarios ofensivos y misóginos. Le hace varias preguntas de detalles anatómicos finos de la enfermedad del paciente, ironizando cuando ella no sabe la respuesta.
- El jefe de residentes de medicina interna es convocado a la oficina del director del hospital, para explicar por qué permitió que los residentes de guardia tuvieran una fiesta en sus dormitorios, donde ingirieron alcohol hasta altas horas de la noche, escandalizando y hostigando a los médicos internos. Al tratar de decir que él no estuvo de guardia ese día, se le dice en tono áspero que no se admiten pretextos y debe cumplir con sus obligaciones, ya que para eso fue designado.

Si bien hay diferentes lentes a través de los cuales pueden ser analizadas estas viñetas, uno de los sentimientos comunes a todas ellas es el temor, el miedo a cometer errores y ser humillado públicamente, una sensación de vulnerabilidad que implica la asimetría de poder intrínseca a las jerarquías de poder que ocurren en el currículo oculto hospitalario. Con frecuencia escuchamos en nuestros hospitales comentarios de los médicos de mayor edad, recordando cómo «en nuestros tiempos» no éramos tan blandos, sensibles, ni tan propensos a cometer errores. Además, «sabíamos mucho más medicina clínica» que los estudiantes actuales, «sabíamos cuál era nuestro lugar» en el hospital y a menudo escuchamos la frase: «no aguantan nada, ya no los hacen como antes».

Es preocupante como, a pesar del paso de los años, conductas tan poco sanas y agresivas perduran en los ambientes hospitalarios. Aunque diversos entornos profesionales han

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.02.001>

2007-5057/Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

adoptado gradualmente una cultura más tolerante, más igualitaria y equitativa, que rechaza el *bullying*, y el acoso sexual y laboral, en las áreas de trabajo hospitalarias persisten estos vicios y actitudes que en ocasiones rayan en lo patológico. Como hemos comentado, con frecuencia en este espacio, el proceso educativo es mucho más que enseñar conocimientos y habilidades técnicas. Incluye la transmisión por múltiples medios, como el modelaje de rol, de una serie de actitudes, conductas y expresiones que impactan de manera profunda en los estudiantes de todos los niveles, que puede formar círculos virtuosos o viciosos. Si se realiza maltrato y acoso a los educandos en el contexto laboral, ello puede producir daño psicológico, emocional y moral, lo que de ninguna manera puede ser benéfico para los estudiantes y para los pacientes.

En este número de la revista, se analiza la formación de los médicos residentes que realizan una especialidad y se presenta un trabajo de investigación sobre el *burnout* en médicos internos de pregrado en un hospital de la Ciudad de México, con una serie de interesantes reflexiones. Es evidente que aún nos falta mucho por hacer en educación sobre la identificación de los diversos factores que inciden en la compleja problemática del miedo y la intimidación en la formación de los profesionales de la salud y, sobre todo, en el desarrollo y aplicación de intervenciones eficaces para estos problemas en el terreno operativo. Actitudes y acciones que no serían aceptadas en otros contextos, parecen ser naturales y cotidianas en nuestras instituciones, por lo que no podemos ni debemos seguir siendo testigos pasivos de este atroz fenómeno. Así como la atención médica debe ser centrada en el paciente, el educando también merece ser el centro de la atención del acto educativo, con un enfoque positivo de desarrollo personal.

En este número se incluye además un trabajo sobre cómo revisar críticamente los trabajos publicados sobre investigación en educación médica, destreza indispensable para el educador médico moderno. Existe una enorme cantidad de revistas y artículos originales en educación médica, que crece de manera vertiginosa día tras día, y que requiere conocimientos metodológicos para ser interpretada apropiadamente. La educación médica basada en evidencias debería tener el mismo ímpetu que la medicina basada en evidencias, ¿de qué otra manera se puede mantener actualizado el profesor de medicina, y aplicar los conocimientos vigentes en la práctica? Además incluimos artículos originales sobre temáticas diversas: la complejidad de la gestión de los cambios curriculares en los escenarios clínicos; la búsqueda de información en medicina; los exámenes de selección como predictores del desempeño académico; una propuesta de modelo de gestión del aprendizaje en ciencias básicas; el conocimiento del consentimiento informado en estudiantes de ciencias de la salud; y una carta al editor sobre la medicina natural y tradicional.

No debemos tener miedo de expresar nuestras opiniones y convicciones en cualquier foro, sobre la necesidad de mejorar la calidad de la educación de los profesionales de la salud en un marco de respeto mutuo y de convivencia profesional.

Melchor Sánchez-Mendiola  
Coordinador de Desarrollo Educativo e Innovación  
Curricular, Universidad Nacional Autónoma de México,  
Ciudad Universitaria, Coyoacán, México, D.F., México  
Correos electrónicos: [melchorsm@unam.mx](mailto:melchorsm@unam.mx),  
[melchorsm@gmail.com](mailto:melchorsm@gmail.com)