



ACCESO  ABIERTO

**Para citaciones:** Sierra, R., Hernández, H. (2021). Enseñanza al lado de la cama antes de COVID-19 y después de COVID-19. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10(1), 1-2.

**Editor:** Inés Benedetti. Universidad de Cartagena-Colombia.

**Copyright:** © 2021. Sierra, R., Hernández, H. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> la cual permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre y cuando el original, el autor y la fuente sean acreditados.



## Enseñanza al lado de la cama antes de COVID-19 y después de COVID-19

*“...si bien es cierto, que vivimos en un mundo en el cual hay que ver para creer, también existe un mundo tanto o más importante que es en el que hay que creer para poder ver.”*

Manfred Max Neef. Economista chileno.  
Premio Nobel Alternativo de Economía 1983

Cuando se ha ejercido la docencia en Medicina por mucho tiempo -más de 30 años- y reflexionamos sobre el quehacer y su eje: la enseñanza-aprendizaje concluimos, firmemente convencidos, que la enseñanza al lado de la cama es una estrategia central en la educación médica.

El encuentro de la persona que padece (el paciente) y de su presunto sanador (el médico) constituyen la esencia de la profesión médica y el hacerlo con los aspirantes a médicos presentes es la piedra angular de su formación. Esta reunión de individuos: uno con la angustia e incertidumbre de su posición, el otro con el deber ser y la intención de proporcionar bienestar y los otros tratando de apropiarse los gestos, las palabras y las acciones del profesor con quien identificarse ha sido parte fundamental de la historia de enseñanza de la medicina occidental moderna.

Los profesores que seguimos el método clásico de enseñanza clínica privilegiamos la historia clínica o relato patográfico como lo llamara el historiador de la medicina, Pedro Laín Entralgo. De ese relato patográfico hace parte este momento de encuentro físico (*physis*) que sigue a la entrevista o interrogatorio. El interrogatorio permite al médico introducirse en la vida misma de esa OTRA persona que solicita nuestro cuidado y mejora notoriamente el rendimiento diagnóstico.

Desde hace algo más de una centuria se introdujeron además en la historia clínica, la realización de los estudios paraclínicos que como su nombre genérico lo dice son ayudas para la clínica. Estos recursos tecnológicos por su gran desarrollo, fácil aplicación y en la mayoría de los casos, bajo riesgo de daño, han ido relegando en muchos casos el razonamiento clínico al cuarto de San Alejo. Aunque, debería ser el análisis en conjunto de todos los elementos el que lleve al profesional al diagnóstico y la propuesta de soluciones. Los médicos del siglo XXI no podíamos imaginar el ejercicio profesional sin ellos y los enfermos hablan con soltura de la radiografía, el ultrasonido o la resonancia magnética nuclear, de las hormonas séricas para evaluar el funcionamiento de la tiroides, la medición de las vitaminas o metales pesados para estudiar deficiencias o tóxicos, y de la PCR para identificar al COVID-19 y a los múltiples microorganismos que nos acechan.

Antes de marzo del año 2020 los estudiosos e investigadores de la enseñanza médica teníamos el reto de hacer prospectivamente algunos cambios en el quehacer de la enseñanza al lado de la cama. Sabíamos que deberíamos

privilegiar las oportunidades compartidas con los estudiantes en los ámbitos médicos de día y de noche. Con la declaración de emergencia sanitaria por la Pandemia, el 11 de marzo de 2020, la atención a los enfermos no prioritarios o urgentes se interrumpió, y poco después comenzamos con el nuevo formato de trabajo en casa, que marcó el inicio de la era *después de COVID-19*, en la que la consulta de manera remota se convirtió en la nueva forma de hacer medicina, sin el encuentro físico entre el enfermo y el médico.

Desde entonces los médicos, y aún más los médicos-profesores nos preguntamos qué partes de la atención presencial del enfermo, del examen físico y de las habilidades clínicas que cultivamos por más de 30 años son necesarias o indispensables, y qué podríamos hacer de igual o mejor manera de forma remota con el apoyo de la tecnología, ¿qué hace único ese encuentro del médico-persona con él o la OTRA persona enferma?, ¿qué es fundamental en el examen físico? ¿qué debemos conservar o mejorar?, para mantener o mejorar la calidad de la formación médica.

Con respecto a superar el distanciamiento físico, basados en los hechos recientes, podríamos compartir con los estudiantes la entrada a la intimidad del HOGAR de los pacientes que nos permiten las video-llamadas, rescatar las visitas domiciliarias para los más vulnerables y en ocasiones para aquellos excluidos por su edad o por condiciones de discapacidad, con modos de atención considerados obsoletos *antes de COVID-19*, del mismo modo como volvimos a situaciones similares a las cuarentenas y los aislamientos del siglo XVIII, para responder en el siglo XXI a la pandemia COVID-19.

La praxis del médico *para la atención del enfermo* sugiere: tener un escenario y vestido apropiado, ser puntual, saludar, presentarse, informar del título y experiencia para crear empatía (*pathos*), expresarse con lenguaje claro, de fácil comprensión, transmitir confianza y seguridad en sus conocimientos (*episteme*). El médico clínico debe crear un ambiente para que el enfermo perciba que es quien pretende ser (*ethos*). A esta combinación estudiada por filósofos, desde Aristóteles a Gadamer, los educadores médicos la llaman profesionalismo, y a nuestro juicio es irremplazable. Ahora el médico debe hacer lo mismo pero desnudo de la arquitectura del hospital, las antesalas, las vestiduras, los títulos o los diplomas enmarcados.

En conclusión la práctica médica y de su enseñanza-aprendizaje, hasta el momento, está basada en la buena comunicación y el razonamiento clínico aún inaccesibles a la tecnología que sin duda nos ayudará a superar el cambio. Nosotros que vimos a Dick Tracy en *comics* y hoy hacemos teleconsulta sabemos que si soñamos despiertos, los sueños se pueden volver realidad.

**Rita M Sierra-Merlano**

MD, PhD, Internista, Reumatóloga  
Profesora, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena

**Helí Hernández-Ayazo**

MD, PhD, Internista, Gerente Educación  
Profesor, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.



