

# Decálogo básico para pediatras que deseen enseñar en la consulta

R. Ruiz Moral<sup>1</sup>, J. R. Loayssa Lara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de familia. Coordinador de la Unidad Docente de Medicina de Familia de Córdoba. Profesor Asociado de Medicina, Facultad de Medicina. Universidad de Córdoba. España.

<sup>2</sup>Médico de Familia. CS Huarte. Pamplona. España.

*En mi niñez, dormí en una cama  
En mi adolescencia, esperé junto a una puerta  
En mi madurez, ¡he subido a los cielos!*  
(C. Brancusi)

## RESUMEN

Lo que pretende este artículo es ayudar a esos médicos pediatras de base que, teniendo experiencia clínica, les gustaría transmitir dicha experiencia a alumnos o residentes, es decir, que tienen ganas (¡entusiasmo!) por enseñar, pero sobre todo tienen curiosidad, les gusta reflexionar sobre lo que hacen (sobre su práctica clínica) encontrando en esto una satisfacción adicional en el trabajo diario. Así, este artículo ofrece a este pediatra, una serie de principios básicos que debería tener en cuenta en el desarrollo de dicha labor. Cada uno de estos principios que se ofrecen a modo de decálogo deberían ser interiorizados desde el comienzo de su carrera como docente (tabla 1).

## INTRODUCCIÓN

Cuando un pediatra asume el reto de tutelar a un residente puede experimentar una sensación de dificultad o, por el contrario, banalizar la tarea y considerar que lo único que tiene que hacer es pasar la consulta como normalmente lo hace añadiendo algunos comentarios y respondiendo a las preguntas que surjan. De la misma manera, un pediatra experto podría afrontar la orientación pedagógica en cualquier materia relacionada con la práctica habitual sin que aparentemente esto le suponga la necesidad de echar mano de sofisticadas técnicas pedagógicas y un extra oneroso

de formación especializada. Este es uno de los prejuicios fundamentales que hemos podido observar tienen la mayoría de los tutores, bien sean médicos de familia o pediatras. Es verdad, sin embargo, que con una formación específica la calidad de lo que enseñamos puede subir muchos enteros pero, sobre todo, podemos tener una mayor efectividad docente. En este artículo vamos a proponer un decálogo que representa una especie de condicionantes previos para ejercer la docencia clínica con cierta garantía de éxito.

Antes de ir más allá en la propuesta concreta que haremos aquí, compruebe si cumple los siguientes prerrequisitos: he aquí las premisas primordiales para enseñar cualquier faceta de la medicina:

- Querer hacerlo, tener ilusión y entusiasmo por ello.
- Tener curiosidad y capacidad para reflexionar sobre la propia práctica clínica y lo que de ella se deriva.
- Encontrar en ello una satisfacción adicional en el trabajo diario.

He aquí una especie de seguro para el éxito, pero también la gasolina que hará funcionar su motor, que le hará adelantar terreno cada día venciendo los obstáculos y las limitaciones que encontrará a lo largo de este difícil pero fascinante recorrido.

Tabla 1. Decálogo para enseñar en la consulta

- 1.º Tenga confianza en usted mismo.
- 2.º El protagonista del aprendizaje es el alumno, no el maestro.
- 3.º Favorezca un clima humano cordial y de camaradería.
- 4.º Usted es la herramienta docente más poderosa.
- 5.º Utilice los acontecimientos de la práctica diaria.
- 6.º Esté presente y aprenda a observar.
- 7.º Cuando enseñe algo, sea consciente de que enseña varias cosas.
- 8.º Defina y aclare previamente lo que quiere tratar, enseñar o decir.
- 9.º Facilite la autorreflexión y esté dispuesto a dar sugerencias.
- 10.º Usted no lo sabe todo.

Si usted cree que no cumple esos requisitos acabe aquí la lectura de este artículo, si cree que los cumple siga leyendo, el decálogo que le propondré será el reaseguro.

## DECÁLOGO PARA LA ENSEÑANZA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

1.º Generalmente, tutor y residente son personas “normales”. Esto quiere decir que tanto sus capacidades intelectuales y de trabajo como sus frustraciones y complejos son bastante similares. Sin embargo, el tutor es una persona que tiene más experiencia que el aprendiz, es alguien que ha pasado y ha tenido que afrontar ya muchas de las situaciones y los dilemas que habitualmente se suelen presentar en su actividad profesional, es decir, es alguien que lleva ya un tiempo tratando de focalizar sus capacidades intelectuales y habilidades para resolver los problemas específicos de su práctica clínica. También es alguien que en mayor o menor medida lo ha conseguido, que por su historia anterior ha llegado a estar donde está en ese momento: ejerciendo de enseñante y con una responsabilidad asistencial y seguramente familiar y social mayor que su residente (el cual por regla general aspira a conseguirla). El residente, sin embargo, empieza ahora a encontrarse con estas situaciones u otras similares y no tiene la experiencia del tutor. Por eso es usted su tutor: porque le lleva mucha ventaja (efectivamente, en gran medida esto es una cuestión de tiempo, pero no es solo de tiempo): por esto, usted tiene motivos para tener confianza en usted mismo respecto a su nivel de conocimientos y habilidades prácticas y a su capacidad para enseñar al residente.

2.º Los problemas que el residente tiene que aprender a detectar, dominar y solucionar tienen que ver sobre todo con la práctica clínica en Pediatría de Atención Primaria. La Pediatría en Atención Primaria tiene una clínica particular que destaca sobre todo por cuadros iniciales muy inespecíficos que normalmente son banales pero a veces no, y pueden pasar desapercibidos; la observación cuidadosa es importante: por ejemplo, detectar la afectación sutil del estado general que obliga a una evaluación más detenida y los síntomas frente a los pruebas complementarias, pero también la importancia de los aspectos no biomédicos y de la comunicación. Los problemas clínicos son de una naturaleza triple pero a su vez son inseparables y tienen que ver con el conocimiento (por ejemplo, ¿cuáles son los rasgos clínicos que pueden orientarme hacia la hiperactividad en un niño?, ¿cuál es hoy día su tratamiento más efectivo?), con las habi-

lidades (por ejemplo, ¿cómo distingo el timo de una masa mediastínica en una simple?), y con las actitudes (por ejemplo, ¿debería seguir insistiendo en este momento sobre el papel del padre en el cuidado del niño cuando la madre aparece evasiva con las cuestiones familiares?). El material primario de trabajo lo tiene al alcance de su mano: sea consciente de que su fuente de inspiración y de trabajo en docencia es el día a día de la consulta y lo que de ella se deriva.

3.º La vía para que los aspectos no biomédicos puedan despertar el interés es enseñarlos ligándolos a lo más puramente clínico y demostrando así su utilidad en el día a día. Siguiendo lo anterior, al igual que los conocimientos, las habilidades y las actitudes sobre un dominio concreto, como por ejemplo el de la entrevista clínica, están interconectados, la enseñanza de un dominio no puede estar aislada de la enseñanza en otro dominio (la enseñanza de la entrevista clínica no puede concebirse independientemente de la enseñanza de la toma de decisiones, la exploración física, el autoconocimiento, o la gestión clínica, ni cada una de estas independientemente entre sí). Si realmente su enseñanza ha tomado un acontecimiento de la práctica diaria, es muy difícil que se encuentre usted enseñando solo “habilidades en entrevista clínica”, o solo “saber realizar un diagnóstico diferencial de un trastorno del crecimiento”: Sea consciente de la potencialidad del hecho de que todos los dominios clínicos están más o menos imbricados y saque provecho de ello, es como matar dos pájaros de un tiro (aunque generalmente suelen ser tres o cuatro).

El día a día de la consulta es todo lo que gira alrededor de ella y delimita la competencia profesional de los médicos. Podría abarcar cualquiera de las siguientes dimensiones potencialmente docentes (como se ve, será importante darse cuenta de que no todo es clínica ni todo es información):

- Dimensión relacional: podría abarcar aspectos como habilidades comunicacionales (recibimiento en consultas, escucha activa, y algunas habilidades para negociar), abordaje de conflictos (por ejemplo, cómo abordar a un paciente que plantea ser enviado al especialista, por otro lado no asumible por el médico), relaciones entre compañeros y trabajo en equipo (por ejemplo, cómo deben ser las relaciones entre un Servicio de Urgencias y un centro de salud, o cuáles son los aspectos que deben tener en cuenta los residentes que trabajan en Urgencias en relación a la comunicación y los mensajes entre profesionales, etc.), educación entre colegas o médico-paciente (por ejemplo, qué, cómo, cuándo puede enseñar un resi-

dente que ha tenido una experiencia clínica interesante a sus compañeros y a los propios médicos del equipo).

- Dimensión afectiva o moral: tolerancia de la ansiedad, inteligencia emocional (por ejemplo, qué estrategias de desarrollo personal debemos fomentar y poner en juego en la consulta cuando hacemos frente a una situación relacional o clínica complicada), respeto por los pacientes (por ejemplo, aprovechando situaciones concretas en las que se puede correr el riesgo de “manipular” a los pacientes”), atención y respuesta a los pacientes y la sociedad (por ejemplo, una reflexión sobre cómo puede un residente ser realmente útil al paciente desde la situación y responsabilidad que tienen en un momento dado, ponderando el uso de recursos, entre ellos el uso de otra consulta al especialista; o como hacer educación para la salud y fomentar el uso adecuado tanto de los servicios de urgencias como del nivel terciario).
- Dimensión actitudinal de hábitos mentales: observación de nuestros propios pensamientos, emociones y técnicas (por ejemplo, sobre lo que piensa, siente y hace el residente en momentos difíciles, o simplemente cuando no sabe qué hacer), atención, curiosidad crítica, reconocimiento y respuesta a los sesgos cognitivos y emocionales, voluntad para reconocer y corregir errores (por ejemplo, cómo trata a los pacientes, cómo se comporta con diferentes actores y miembros del equipo y en situaciones diferentes, cómo reacciona ante situaciones comprometidas y ante errores).
- Dimensión contextual: uso del tiempo y recursos (por ejemplo, los problemas de tener que negociar, llegar a acuerdos, cultivar una relación terapéutica eficaz, aprovechando incidentes diarios, la necesidad de, además, evitar errores y hacer buenos diagnósticos y tratamientos, cuando se tiene poco tiempo en las consultas de demanda diarias; o también el uso de derivaciones o envíos a Servicios de Urgencias).
- Dimensión cognitiva: conocimiento básico (por ejemplo, sobre causas de los problemas vistos o sobre la semiología de las afecciones infantiles, o sobre estrategias diagnósticas y terapéuticas de las mismas o, también, interpretación de pruebas analíticas), aplicación de la información (aplicación del conocimiento a las situaciones reales, resolver problemas abstractos, usar el conocimiento tácito y la experiencia per-

sonal) adquisición de nuevo conocimiento (por ejemplo, reconociendo los errores o vacíos de conocimiento, y capacidad para generar preguntas), utilizando recursos –artículos, colegas, Internet...–, aprendiendo de la experiencia (por ejemplo, valorando su capacidad para reflexionar sobre situaciones vividas concretas a las que se le puede abordar con preguntas sencillas del tipo ¿Qué te ha parecido lo que has hecho con...?).

- Dimensión técnica: habilidades de exploración física, procedimientos quirúrgicos (por ejemplo, como hay que explorar a un niño con un problema concreto).
- Dimensión integradora: utilización de estrategias de razonamiento clínico apropiadamente (hipotético-deductivo, reconocer modelos...), manejar la incertidumbre, incorporar juicio científico, clínico y humano (por ejemplo, para la orientación diagnóstico-terapéutica del problema clínico de este niño en un contexto social determinado y con unos padres separados).

4.º Como ve, desgraciadamente, la realidad diaria es extraordinariamente compleja, el riesgo de perderse o de sentirse apabullado ante esta complejidad que incluye las posibilidades de trabajar diez cosas a la vez es grande, especialmente para un “novicio” como es el residente o el estudiante, pero también para usted mismo. La solución a ello es el primer paso del método científico: reducir, simplificar, destacar solo un dominio (entrevista clínica, por ejemplo), solo una faceta (habilidades), solo una parte (hacer preguntas), esto les marcará a usted y a su residente el camino a seguir, será su guía. Generalmente, a medida que avance con método, las relaciones se harán más o menos manifiestas y usted decidirá si resaltarlas más o menos (una vez más confíe en usted y su sexto sentido, pero planifíquelo primero). Lo que entonces tiene que hacer antes de empezar una “sesión docente” es definir lo que van a tratar, aclarar términos y conceptos, para que todos sepan que son o de que van a hablar.

5.º Recuerde siempre que el protagonista del aprendizaje es el aprendiz y no usted. Una buena forma de operativizarlo y de que no se nos olvide este principio (que desgraciadamente se nos olvida muy frecuentemente) es preguntarse ante cualquier hecho o acontecimiento potencialmente docente qué es lo que esta persona necesita en este momento y olvidarse de lo que usted cree que él/ella necesita (algo que generalmente no se nos olvida). Esto es como cuando informamos a unos padres de lo que nosotros creemos que de-

ben conocer sin tener en cuenta lo que a ellos les gustaría conocer: la efectividad de la información que damos es mucho menor. Esto, sin embargo, no supone una renuncia a transmitir o, en nuestro caso, a enseñar lo que nosotros creemos que deben aprender, es simplemente colocarnos en una posición secundaria, es anteponer una tarea a otra, en algo que, por otra parte, no es cuestión de solo una cosa sino de varias, y de varias que pueden y suelen estar encadenadas.

6.º La enseñanza, como cualquier acto que implica una relación entre seres humanos con objetivos concretos (una consulta médica lo es también, pero la consulta con el abogado e incluso con el asesor financiero, también lo son) tienen un ineludible componente afectivo. Sin embargo, esto es todavía más importante en el ámbito de la educación y aún más si lo que se pretende enseñar tiene que ver con los propios modos de relación. Intente pensar qué posibilidades tiene su residente de aprender a actuar empáticamente con los pacientes si usted no muestra sensibilidad hacia las dificultades y los temores que este experimenta en este difícil proceso. O más claro aún, ¿cree usted que puede enseñar a su residente a ser tolerante con los padres o con los niños mientras usted actúa de manera coercitiva e impositiva con ellos? Antes de nada, favorezca un clima de entendimiento, comprensión, tolerancia, camaradería y promueva una actitud respetuosa y de apoyo entre ambos. Pierda cuidado: esto no quiere decir que no existirán reglas entre ustedes o que usted desea ser “amigo de su residente” y, por lo tanto, abandonar su rol de tutor o enseñante y el residente el suyo de aprendiz cuando les convenga, tan solo les darán el marco donde deben desarrollar estos roles, serán precisamente sus reglas de juego básicas.

7.º No menosprecie su capacidad para influir en los demás, especialmente cuando se parte de un estatus que implícitamente reconoce sus ventajas y su “poder” (si tiene alguna duda respecto a esto vuelva al primer punto y reléalo). El residente o el estudiante se fijarán sobre todo en cómo hace usted las cosas (algo parecido a lo que hace su hijo con usted, ¡al menos en sus primeros diez años!). Al igual que con sus pacientes, usted es la más potente herramienta docente de la que dispone, esto representa una gran responsabilidad (pero generalmente sabemos que cuando aceptamos tutorizar –enseñar– a alguien estamos asumiendo esta responsabilidad –y cuando decidimos ser padres también–): aprovéchela. Sinceramente, ¿cree usted que se puede enseñar al residente en un “cursillito” o en un seminario a ser empático y tolerante con los pacientes, si en la consulta su residente cada día ve que usted es insensible a las

emociones de sus pacientes o intolerante con ellos? No olvide que, ante todo, estamos enseñándoles a ser profesionales y para esta enseñanza el poder del modelo es tremendo: sea un buen modelo para su residente.

8.º Aunque sin olvidar la importancia de planear experiencias para el residente (especialmente en rotatorios cortos como puede darse en la Pediatría de Atención Primaria), una tarea importante para el tutor es ser capaz de reconocer en la vorágine de la actividad diaria los acontecimientos que pueden tener relevancia docente para el aprendiz. Esto exige al tutor dos cualidades: presencia y observación. Presencia significa “estar ahí”, vivir el “aquí y ahora” de la experiencia diaria con el aprendiz, y es el requisito previo para poder desarrollar el segundo que aquí proponemos: desarrollar la capacidad de observar con atención y “finura” los acontecimientos que tienen lugar en el proceso que vivimos. Esta atención a las circunstancias externas potencialmente docentes pasa por una observación de las pistas que nos revela el alumno y que nos hacen sospechar los momentos y aspectos docentes. Es similar a cuando nos volcamos con curiosidad en un paciente en busca de los signos y síntomas que nos marcarán el camino de la investigación clínica y nos harán detectar la naturaleza del problema que nos presenta. También el alumno es una fuente semiológica si tratamos de conocerlo bien, si conocemos cuáles son sus intereses, sus motivaciones, si observamos cómo reacciona ante determinadas circunstancias (por ejemplo, cuando se produce una disonancia cognitiva). El nos irá marcando así el camino que hay que seguir y, para ello, es imprescindible estar ahí y observar.

9.º Promueva la autorreflexión sobre la acción y esté dispuesto a ofrecer sugerencias (especialmente si se las piden o cree usted que es apropiado y necesario –justed también puede permitirse algún lujo!). Recuerde que su papel debe ser antes que nada el de un facilitador. Recuerde también que trabaja con adultos y que por ello usted confía en la voluntad y en la capacidad de su residente para mejorar y para aprender: no le de su respuesta al problema (¡muérdase la lengua!), intente que él encuentre la suya propia. En medicina no existen verdades universales y únicas, sino soluciones que suelen funcionar más o menos bien dependiendo de las personas, los problemas y las situaciones. Además, los residentes han sido estudiantes que han accedido a la carrera con una nota media bastante alta, esto debería tranquilizarle respecto a la capacidad de estos para aprender a encontrar soluciones. Si decide usted aportar algo, sea respetuoso, no juzgue conductas, sea descriptivo, céntrese en he-

chos observables y modificables, que su sugerencia sea factible, fácilmente reproducible y aplicable (que sea específica y concreta). Preocúpese por adquirir habilidades para ello, lo necesitará pero no le resultará muy costoso.

10.<sup>o</sup> Lo que usted estará ofreciendo a su aprendiz serán algo así como perlas destiladas de su inigualable e irreplicable experiencia, seguramente corroboradas y ampliadas a veces por la experiencia similar de otros muchos colegas que también han pasado por lo mismo que usted, pero que por distintas razones se han dedicado a escribir artículos y libros sobre el tema que usted ha leído. Llegados a este punto, si usted sigue los nueve puntos anteriores que aquí le hemos propuesto habrá conseguido mucho (¡mucho más de lo que pueda imaginar!). Lo que además tiene ahora que hacer es mostrarse humilde y reconocer que usted no lo sabe todo, y que hay muchas cosas más que el residente puede hacer para seguir mejorando y avanzando en esta difícil y amplia tarea. Asegúrele entonces que no se encontrará solo, que usted estará siempre dispuesto a ayudarlo y a orientarlo, pero que además tendrá otras fuentes de ayuda que usted sí debería conocer bien y que su residente sí esperará que usted conozca: colegas, centros, libros, trabajos de investigación publicados, páginas Web, cursillos y seminarios, etc. donde él o ella pueden libremente buscar o contactar.

## CONCLUSIONES

La aplicación de este decálogo es un camino para que sus residentes o estudiantes aprendan a aprender, algo que solo consiguen bajo la orientación de los auténticos maestros/as. Este decálogo pretende ser una ayuda, ya que se trata de unas orientaciones genéricas que el tutor debe tener presentes, e ir adquiriendo habilidades concretas prácticas (metodología docente, evaluadora, etc.), así como a reflexionar sobre su propia experiencia como docente tras cada rotación y cada encuentro con alumnos y residentes.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Ruiz Moral R. Educación Médica. Manual práctico para clínicos. Madrid: Panamericana; 2010.
- Ruiz Moral R, Loayssa Lara JR, Fernández-Cuesta Valcarce MA. Curso on-line UNIVADIS de tutorización para pediatras. Disponible en <http://www.univadis.es>
- Ruiz Moral R. Relación Clínica. Guía para aprender enseñar e investigar. Barcelona: semFYC ediciones; 2004.
- [www.doctutor.es](http://www.doctutor.es)