

Editorial

Es necesario formar médicos más críticos con la praxis médica y con la cultura

La tecnologización creciente de la medicina ha apartado al médico de la formación humanizante. Se perfeccionan y crean aparatos, hay nuevos diseños de algoritmos diagnósticos computarizados, también estrategias virtuales para la evaluación de los pacientes y se proponen recursos digitales para evaluar el desempeño de los médicos. Todo esto limita el contacto interpersonal al tiempo que si se propicia mayor tiempo en la interfase hombre-máquina.

Por otro lado, el ejercicio de la medicina se despliega en la incertidumbre. En la mayoría de los casos pueden usarse varias pruebas diagnósticas y no siempre están disponibles las más específicas, también es posible seguir más de una ruta diagnóstica, sin embargo, suele elegirse una sola. Hay varias opciones terapéuticas, que pudieran seleccionarse según sugerencias de la medicina basada en la evidencia, otras veces (y no pocas), por la experiencia del médico se limita la elección a la disponibilidad de recursos personales e institucionales. También la cultura es un mediador importante en la toma de decisiones por el paciente y su familia.

De tal suerte, la capacidad de elegir entre las opciones disponibles requiere cuestionar continuamente si se ha tomado la decisión más efectiva y centrada en el paciente. ¿Preparamos a nuestros estudiantes para esto? La medicina basada en la evidencia ofrece más peso a los grandes estudios en sedes hospitalarias privilegiadas y con ambientes tan controlados que no son fáciles de reproducir en poblaciones abiertas o marginadas y la medicina personalizada puede ser elitista al extremo de beneficiar a un selecto grupo de individuos que se permite que les sea realizada una caracterización molecular o fenotípica de la enfermedad. Es importante también mencionar que los profesores de medicina tratamos mayoritariamente con jóvenes en los que no se ha estimulado suficientemente ni la autocrítica, ni la crítica constructiva para la evaluación entre pares, y en nuestros ambientes clínicos de aprendizaje con frecuencia, no suelen aprovecharse las opciones para que este sea colaborativo, porque nuestros estudiantes rara vez disfrutan a plenitud de las ventajas de un trabajo en equipo que aporte no solo al crecimiento profesional, también al humano.

Las generaciones actuales viven bajo la presión de un mundo altamente consumista en el que prevalecen las nociones de éxito con base en la obtención de recursos que garanticen la mejor posición socioeconómica, incluso sacrificando valores humanos. Si formamos médicos más críticos, capaces de entender los condicionantes presentes en la comunidad y la familia, y motivamos en ellos la búsqueda de recursos para dar respuesta a tales problemas, estaremos aportando a la formación de un mé-

dico capaz de convertirse en un actor social más crítico. Sin embargo, la incorporación de los médicos en formación a escenarios clínicos de atención primaria en comunidades de bajos recursos es inexistente o tardía en la mayoría de las facultades de medicina de México; así, la identificación con el sufrimiento del enfermo y con los problemas de las comunidades ha sido continuamente opacado por la formación en segundo y tercer nivel de atención de salud, aun cuando se sabe que tenemos una enorme cantidad de población sin acceso a tales recursos. Pocas escuelas y facultades de medicina ofrecen cursos de medicina alternativa que contribuyan a una formación más holística y que faciliten el ejercicio en comunidades con bajos recursos, antes bien, es frecuente encontrar una endeble formación en competencias comunicativas, insuficiente para ayudar a nuestros estudiantes a nutrirse de los saberes tradicionales de estas comunidades a través de la interacción con sus miembros y para proponer acciones de salud trabajando con los líderes y actores sociales de estas.

Debemos adoptar el compromiso de formar médicos con un alto sentido autocrítico respecto a su práctica y la cultura. Tal compromiso está condicionado por las políticas educativas en materia de salud y por la capacidad insatisfecha de enriquecer esta formación a través del currículum oficial, así como el oculto, aquel que subyace detrás de los objetivos de las materias específicas y con el cual es necesario aportar por una formación más humanística.

No estoy en desacuerdo con las ventajas que resultan de un buen ejercicio de la medicina basada en la evidencia y de la medicina personalizada, pero si apuesto por una formación médica mucho más humanizante e inclusiva que la actual, y por eso quisiera resaltar aspectos que debemos atender los que estamos involucrados en la enseñanza-aprendizaje de la medicina.

Muchas de las estrategias a considerar para formar médicos más participativos, más activos como actores sociales y más críticos con su accionar y con la cultura deben ejecutarse desde nuestras escuelas y facultades de medicina. Entre otras, se propone un reposicionamiento más sólido de las humanidades médicas en el currículum, la interacción temprana de los estudiantes con poblaciones de escasos recursos, una formación más sólida que la actual en competencias comunicativas para identificar problemas de salud en la comunidad y para ejercer acciones en colaboración con los líderes de estas, así como un aprendizaje que incluya la adopción de posturas críticas, que permitan la identificación con el sufrimiento del enfermo y con las condiciones de desamparo que influyen en su evolución tórpida.