

C  
Columna

Dr. Antonio Vukusich Covacic



## Los cambios que necesita la carrera de Medicina

**P**oderío y perplejidad, con estas palabras caracterizaba la medicina moderna el médico y pensador español Pedro Laín Entralgo. Contrastaba así, el enorme poder de la ciencia y la técnica con la perplejidad física -incluso moral- al constatar que todo ese poder no sería suficiente para resolver tantos problemas ¿Cómo entender esta paradoja que produce insatisfacción en los pacientes y desencanto en quienes los asisten?, ¿se trata de un problema de recursos, de gestión -como suele decirse- o de algo más profundo?

Para intentar responder debemos hacernos primero otra pregunta: ¿qué esperan los pacientes de sus médicos? La respuesta parece obvia, pero no lo es. Los pacientes esperan una atención oportuna, que sea eficaz y eficiente en cuanto a sus costos. También esperan empatía e integridad profesional para poder confiar en que los médicos están haciendo su mejor esfuerzo para lidiar con sus problemas.

Entre estas expectativas y la realidad suele haber una gran distancia: largas listas de espera, condiciones mórbidas que van en aumento, conflictos crecientes entre pacientes y profesionales, que dan cuenta del deterioro de la relación médico-paciente y la judicialización de la práctica.

¿Esta situación estará relacionada con la formación de los médicos? Veamos. La medicina moderna estableció sus principios a fines del siglo XIX. Entonces surgió, como paradigma, un modelo biológico-mecanicista que reduce la enfermedad a una falla o "error" anatómico o funcional. De acuerdo con este modelo, el trabajo médico consiste, esencialmente, en corregir ese error. Con este propósito se han logrado notables avances en la precisión diagnóstica y tratamientos más eficaces; sin embargo, la práctica médica tiende a ser reactiva, en vez de preventiva, fragmentaria, en vez de integral y, por lo mismo, despersonalizada. Hoy conocemos mejor los factores ambientales

y sociales que preceden a la enfermedad, pero resultan difíciles de abordar a partir de la enseñanza médica tradicional. El carácter reduccionista del modelo mecanicista no resulta suficiente para satisfacer las expectativas de la comunidad.

Para salir de la perplejidad se requiere una formación de pregrado más amplia, que conduzca a un médico general capaz de hacerse cargo de los dolores y aspiraciones de las personas. No sólo debe conocer las bases científicas aplicadas a la medicina. Necesita comprender el modelamiento epidemiológico de los problemas sanitarios para colaborar en la mantención de la salud de la comunidad. Este médico debería ser eficaz en la predicción y prevención del cáncer, las enfermedades crónicas no transmisibles o los graves problemas de salud mental. Y cuando aparece la enfermedad -para que su abordaje resulte oportuno, eficaz y eficiente- debería poseer las destrezas para ser resolutivo en la atención primaria, y no solo un intermediario entre los pacientes y los especialistas o los servicios de urgencia, ambos saturados. Para conseguir este objetivo, el currículo debería incluir las habilidades para una adecuada gestión de los recursos, trabajo con equipos multidisciplinarios, pensamiento crítico y destrezas en salud digital.

Por último, en la práctica médica, el proceso de toma de decisiones técnicas debe considerar aspectos éticos insoslayables. Los pacientes esperan algo más que un "técnico exquisito". Anhelan un médico cercano, dispuesto a enseñarles, abierto a escuchar y dar razones, capaz de establecer un diálogo humano. La educación científico-técnica que los estudiantes reciben debería ir acompañada de una sólida formación en humanidades a lo largo de toda la carrera. Para avanzar en la solución de los problemas de salud de nuestra sociedad, se requiere innovación curricular y cambios de fondo en la formación médica.

**\*Decano Facultad de Medicina Universidad de los Andes**