

La medicina: ¿ciencia de la incertidumbre?

DR. ROBERTO CHERJOVSKY*

“La buena medicina clínica siempre mezclará el arte de la incertidumbre con la ciencia de la probabilidad”

William Osler

Estas proféticas palabras se aplican hoy, a más de 100 años de emitidas por William Osler, en la medicina asistencial. La toma de decisiones clínicas es realizada por el médico en un marco de incertidumbre. Incertidumbre conformada por la complejidad de los pacientes, de los padecimientos que portan, de las respuestas a los tratamientos y del sistema de salud.

¿Cómo tomar decisiones en dicho marco de incertidumbre? Es una pregunta difícil de responder, pero podríamos decir que determinado nivel de tolerancia a la incertidumbre en asociación con una cauta confianza o seguridad en los propios saberes y capacidades son imprescindibles.

También es probable que una excesiva tolerancia y la excesiva seguridad en nuestras propias competencias puedan limitar la posibilidad de la consulta o el empleo de la prudencia y hacernos caer en el error; así como la escasa tolerancia a la incertidumbre y poca seguridad en nuestra capacidad o conocimientos podría llevarnos a la inacción: de hecho ante la necesidad de tomar decisiones el término “incertidumbre” se puede transformar en “irresolución”. Ambas situaciones son inadecuadas y generan riesgo, por lo que la toma de decisiones adecuadas y oportunas requieren de un delicado equilibrio.

Un intento de mejorar las condiciones de incertidumbre ha sido el esfuerzo realizado en generar evidencias científicas sobre distintos padecimientos, generalmente basadas en meta análisis. Sin embargo, aún resta contar con evidencias sobre numerosas enfermedades y existen también discrepancias sobre si la evidencia (generada sobre estudios realizados a numerosos pacientes, es decir a grupos) es aplicable a todas las personas (como individuos) y a sus circunstancias particulares. Las evidencias se establecen sobre enfermedades y los médicos atendemos a personas.

Por otra parte, los conocimientos médicos evolucionan rápidamente y la bibliografía disponible cada día es difícil de abarcar. Es posible que lo que hoy enseñamos a nuestros alumnos, en poco tiempo sea dudoso o deje de ser cierto y que, cuando ellos se gradúen constituya un hecho de mala praxis.

Dentro de este “marco de incertidumbre” es que trabajamos los que tenemos la responsabilidad de generar los planes de estudio de las carreras de medicina y las estrategias para lograr el aprendizaje de los alumnos. El currículo de las carreras ha dejado de expresarse a través de “*qué contenidos incluimos*” para transformarse en “*qué sacamos*”. Surgen nuevos aspectos que se deben abordar, tales como seguridad del paciente, habilidades comunicacionales y de manejo interdisciplinar, razonamiento clínico, prácticas con simulación y uso de nuevas tecnologías.

Los instrumentos de evaluación a utilizar para asegurar estos aprendizajes son complejos y requieren complementariedad y validación para asegurar su calidad y su utilidad.

La investigación en educación médica también ha generado evidencias científicas que van cambiando periódicamente y que no suelen ser fácilmente aplicables en los distintos países, regiones o universidades. Los docentes han debido incorporar nuevas competencias para abordar nuevos roles y esto requiere capacitación específica para el empleo de nuevas tecnologías y nuevos desafíos.

En apretada síntesis: las incertidumbres son múltiples y aparecen en distintos niveles del proceso de la formación de buenos médicos; nuestra obligación como docentes es capacitarnos para responder a la necesidad de formar profesionales competentes en el momento de su graduación, y también capaces de utilizar lo adquirido para abordar la profesión a lo largo de su vida, educándolos en el esfuerzo dedicado al mantenimiento de sus competencias, a la actualización permanente de sus conocimientos y a obrar con las actitudes y valores que resulten en una conjunción de factores que los ayuden a tomar decisiones adecuadas y oportunas aún en el marco de incertidumbre en el cual nosotros también realizamos nuestras tareas en la docencia.

Respecto de los planes de estudio, es probable que un trabajo colaborativo sobre los conceptos, habilidades y destrezas, actitudes y valores que deberían alcanzar nuestros graduados, con participación de la mayoría de las universidades de nuestro país que cuentan con carreras de medicina, nos permita una sana convivencia con la incertidumbre a quienes tenemos la responsabilidad de diseñar e implementar los planes.

*Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Abierta Interamericana