

Humanizando la formación médica: La transversalización y el pensamiento crítico para elevar la calidad del aprendizaje de la medicina comunitaria desde etapas tempranas

Humanizing medical training: Cross-cutting approaches and critical thinking to raise the quality of learning in community medicine from early stages

Humanização da formação médica: transversalidade e pensamento crítico para elevar a qualidade da aprendizagem na medicina comunitária desde as primeiras etapas

Autor: Rodríguez Orozco, Alain Raimundo¹

¹ Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Dr Ignacio Chávez. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia. México.

El Dr en Ciencias Alain R Rodríguez Orozco trabaja actualmente como profesor e investigador en la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Dr Ignacio Chávez de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en Morelia, México y se dedica a la docencia e investigación en atención primaria y comunitaria, biomedicina y humanidades médicas.

Autor para correspondencia: Alain Raimundo Rodríguez Orozco. Email: alain.rodriguez@umich.mx

INTRODUCCIÓN

La salud comunitaria constituye un enfoque fundamental de la salud pública, orientado a la identificación de los determinantes sociales de la salud en poblaciones específicas y al diseño de intervenciones colectivas destinadas a mejorar las condiciones de vida y bienestar de las comunidades. Este enfoque reconoce que la salud no depende únicamente de factores biológicos, sino también de condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que influyen en la aparición y evolución de enfermedades¹.

Sin embargo, en diversas escuelas de medicina en México se observa un limitado interés de los estudiantes por los temas relacionados con la salud comunitaria. Este fenómeno puede estar asociado a múltiples factores, entre los que destacan una formación insuficiente en las áreas sociomédicas y la escasa transversalización de los contenidos de salud pública y comunitaria a lo largo del currículo médico.

Por otra parte, el desarrollo acelerado de la tecnología médica desde mediados del siglo XX ha transformado profundamente la práctica clínica. Si bien los avances tecnológicos han mejorado significativamente la capacidad diagnóstica y terapéutica de la medicina, también han contribuido, en algunos contextos, a un proceso de despersonalización del acto médico. En muchos casos, el énfasis se ha desplazado hacia la interpretación del síntoma o del órgano enfermo, relegando la comprensión integral del individuo enfermo, su familia y el contexto sociopsicológico en el que se desarrolla su experiencia de enfermedad².

El objetivo de este ensayo es analizar la importancia de fortalecer el pensamiento crítico para la formación en salud comunitaria en estudiantes de medicina, así como proponer estrategias educativas

que favorezcan una práctica médica más humanista, reflexiva e intercultural a través de la transversalización de estos temas a lo largo del currículum médico.

Desarrollo

La expansión de la tecnología médica en el periodo posterior a la Segunda Guerra Mundial representó un punto de inflexión en la historia de la medicina. Los avances en diagnóstico por imagen, biotecnología y farmacología permitieron mejorar la precisión diagnóstica y ampliar las posibilidades terapéuticas. No obstante, estos avances también introdujeron nuevas tensiones en la práctica médica, particularmente en relación con la humanización del cuidado.

Cuando el uso de la tecnología se desvincula de la empatía y del acompañamiento humano al paciente, existe el riesgo de reducir la práctica médica a una relación instrumental centrada en el diagnóstico y tratamiento de órganos o sistemas, dejando en segundo plano las dimensiones psicológicas, sociales y culturales de la enfermedad. La medicina, en su sentido más amplio, requiere integrar la competencia técnica con valores éticos como la empatía, la compasión y el respeto por la dignidad del paciente.

Desde una perspectiva crítica de la cultura contemporánea, el filósofo Jean Baudrillard advirtió sobre el riesgo de vivir en una sociedad dominada por los signos y las representaciones producidas por los medios de comunicación y los mercados globales.³ En este contexto, los objetos y las prácticas sociales —incluida la medicina— pueden transformarse en mercancías dentro de una lógica de intercambio económico y consumo simbólico. Influenciado por la tradición crítica marxista, Baudrillard sostiene que en la sociedad posmoderna la producción cultural se integra a dinámicas de mercado que tienden a despersonalizar al individuo y a convertir múltiples dimensiones de la vida social en objetos de consumo^{3,4}.

La medicina contemporánea no está exenta de este proceso. En muchos sistemas de salud se observa una creciente mercantilización de los servicios médicos, en la cual el paciente puede ser percibido como usuario o consumidor dentro de un mercado sanitario altamente competitivo. Este fenómeno se agrava cuando los servicios médicos de mayor calidad, quedan restringidos a sectores con mayor capacidad económica, mientras persisten políticas públicas de salud poco efectivas o insuficientes para reducir las desigualdades sociales en salud.

Ante este escenario, resulta fundamental fortalecer en los futuros médicos una formación crítica que les permita comprender las relaciones entre salud, sociedad y cultura. La educación médica debe promover el desarrollo de habilidades analíticas y reflexivas que permitan a los estudiantes reconocer las desigualdades sociales, comprender las dinámicas culturales de las comunidades y actuar como agentes de transformación social.

Una estrategia relevante para lograr este objetivo consiste en incrementar la calidad en la discusión de temas de medicina comunitaria desde los primeros años de la formación médica y asegurar la transversalización de estos contenidos a lo largo de toda la carrera. Esta integración curricular puede contribuir a formar profesionales con mayor sensibilidad social y capacidad de análisis crítico, frente a los problemas de salud de las comunidades.

En este sentido, se propone desarrollar diversas actividades educativas orientadas a estimular el pensamiento reflexivo en los estudiantes de medicina en temas de salud comunitaria. Entre ellas destacan: el análisis y discusión de las acciones de líderes comunitarios en materia de salud; la realización de diagnósticos de salud comunitaria mediante visitas de campo durante el servicio social; la identificación de factores de riesgo higiénico-sanitarios presentes en comunidades específicas; el reconocimiento de la influencia de sistemas médicos tradicionales y saberes locales en las prácticas de salud; la reflexión sobre las narrativas de enfermedad de los pacientes, que con frecuencia incorporan ele-

mentos culturales, religiosos y simbólicos y el análisis del papel de curanderos y otros agentes de medicina tradicional en la atención comunitaria.

Asimismo, es importante promover debates sobre derechos en salud pública, sobre equidad en el acceso a servicios sanitarios y también en relación con determinantes sociales de la enfermedad. Estas actividades pueden apoyarse en herramientas conceptuales provenientes de la antropología médica, la etnología, la sociología médica, la ética y la epistemología crítica⁵.

El estudio de enfermedades de alta prevalencia asociadas a condiciones de vida desfavorables —como la obesidad, la diabetes o las enfermedades cardiovasculares— ofrece un contexto adecuado para analizar cómo las desigualdades sociales influyen en la distribución de la enfermedad y en las oportunidades de acceso a la atención médica. Adicionalmente, es recomendable fomentar proyectos de promoción de la salud y educación sanitaria dirigidos a grupos específicos dentro de las comunidades. Estas iniciativas pueden fortalecer la autonomía comunitaria y la figura del médico como gestor de salud y promover una ética médica humanista basada en la interculturalidad, la tolerancia y el respeto por la diversidad cultural.

Desde esta perspectiva, la formación médica debe promover un pensamiento que no se limite exclusivamente al conocimiento científico racional, sino que también incorpore dimensiones como la experiencia, la intuición y las emociones. Este enfoque permite reconocer los valores del paciente y favorecer el desarrollo de una medicina más compasiva y centrada en la persona^{6,7}.

En la Tabla 1 se presentan algunas actividades educativas que pueden contribuir a la transversalización de contenidos de salud comunitaria y al desarrollo del pensamiento crítico para el aprendizaje de estos temas en estudiantes de medicina.

Tabla 1. Actividades para el desarrollo del pensamiento crítico y transversalización de contenidos de salud comunitaria en materias distintas a salud pública y epidemiología en la Licenciatura en Medicina

Pensamiento crítico	Actividad didáctica	Competencia a desarrollar	Forma de evaluación
Análisis crítico de determinantes sociales de la salud	Discusión de estudios de caso sobre inequidades en salud en comunidades vulnerables. Ejemplo. Riesgo coronario, patrones de alimentación y estilos de vida	Capacidad para identificar determinantes sociales, interpretar evidencia epidemiológica y proponer intervenciones comunitarias ⁸ .	Rúbrica de análisis crítico y ensayo reflexivo Análisis de apuntes en hoja de visita a la comunidad
Evaluación de evidencia científica en salud pública	Revisión crítica de artículos epidemiológicos y discusión en seminario en enfermedades de alta prevalencia en el país como tema en las rotaciones clínicas	Habilidad para valorar calidad metodológica, interpretar resultados y aplicar evidencia a la toma de decisiones en salud ⁹ . Desarrollar habilidades para el análisis de factores comunitarios de salud con el fin de discutir la alta prevalencia de estas enfermedades.	Lista de cotejo para revisión crítica de artículos. Grupos de discusión Propuesta de un pequeño programa de atención centrado en el análisis de riesgo en la comunidad

Toma de decisiones basadas en evidencia en salud comunitaria	Diseño de propuestas de intervención para problemas de salud pública locales como desnutrición materno-infantil en poblaciones con deficiencias nutricionales	Competencia para integrar evidencia científica, contexto social y factores culturales en estrategias de salud ¹⁰ .	Evaluación de proyecto mediante rúbrica analítica y discusión en grupo y análisis de la pertinencia de programas de acción comunitaria
Reflexión ética y social en políticas de salud	Debate académico sobre políticas públicas y equidad en salud respecto a enfermedades infecciosas y crónico no transmisibles de alta prevalencia	Capacidad de argumentación crítica, razonamiento ético y análisis de impacto social en salud pública ¹¹ .	Rúbrica de debate y diario reflexivo, páneles de discusión, encuentros con líderes comunitarios y encargados de políticas públicas de salud a nivel local y regional.

CONCLUSIONES

El empleo de métodos reflexivos que propicien el pensamiento crítico en medicina comunitaria y la interacción con las comunidades desde las primeras etapas de la formación médica de la salud comunitaria en la formación médica representa un desafío relevante para las escuelas de medicina. La creciente tecnificación de la práctica clínica, aunque indispensable para el progreso científico, puede contribuir a la deshumanización del acto médico cuando no se integra adecuadamente con una perspectiva social y humanista.

Promover el pensamiento crítico en los estudiantes de medicina permite ampliar su comprensión de los determinantes sociales de la salud y de las desigualdades que afectan a las poblaciones más vulnerables. Asimismo, facilita el desarrollo de una práctica médica más reflexiva, ética e intercultural.

La incorporación sistemática de actividades educativas orientadas al análisis de la realidad comunitaria, al diálogo con saberes locales y al desarrollo de habilidades de comunicación y empatía puede contribuir a formar médicos más comprometidos con las necesidades de las comunidades y a una mayor apreciación del valor de la medicina familiar y comunitaria en los sistemas de salud. En última instancia, una educación médica que integre ciencia, humanismo y responsabilidad social constituye un elemento clave para avanzar hacia sistemas de salud más equitativos y centrados en las personas o cual se alinea con los objetivos de la medicina familiar y comunitaria

BIBLIOGRAFÍA

1. Last JM. *A dictionary of public health*. Oxford: Oxford University Press; 2007.
2. Álvarez-Sintes R. *Medicina familiar y comunitaria*. Santa Fe de Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 1999.
3. Baudrillard J. *El sistema de los objetos*. 12ª ed. México: Siglo XXI; 1992.
4. Beuchot M. *Historia de la filosofía en la posmodernidad*. México DF: Torres Asociados; 2009.
5. Rodríguez-Orozco, A. R. Could reconstructive post-colonial criticism and critical epistemology contribute to forming a more critical doctor in Latin America?. *Cirugía y Cirujanos*. 2024, 92(2), 285-285.

6. Rodríguez-Orozco, A. R. *Religión y razón poética en María Zambrano. Apuntes para la formación médica. Gaceta Médica de México.* 2024, 160(6), 676-683.
7. Rodríguez-Orozco, A. R. *Educación al médico en clave zambranianiana desborda lo racional. Gaceta Médica de México.* 2024,160(5), 573-578.
8. Facione PA. *Critical thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. The Delphi Report.* Millbrae (CA): California Academic Press; 1990.
9. Paul R, Elder L. *The miniature guide to critical thinking concepts and tools.* Dillon (CA): Foundation for Critical Thinking; 2014.
10. World Health Organization. *Health in all policies: Framework for country action.* Geneva: World Health Organization; 2015.
11. Brookfield SD. *Teaching for critical thinking: Tools and techniques to help students question their assumptions.* San Francisco: Jossey-Bass; 2012.