

¿De qué color es el listón que representa al cáncer pulmonar?

Al Editor

Después de ver a través de los medios de comunicación campañas que hablan sobre la importancia de la prevención y detección oportuna del cáncer de mama, teniendo como insignia un listón de color rosa, el cual ha sido mostrado en jugadores de fútbol soccer, fútbol americano e inclusive bomberos para solidarizarse con dicha causa; ver innumerables comentaristas, modelos e intelectuales mostrar el pecho desnudo cubriéndose con sus manos en posición de exploración, el ver camisetas en carreras de 5 km diciendo «favor de tocar» como medida de autoexploración, no deja lugar a sentir inquietud y consciencia de la necesidad de apoyar esta patología, difundirla y comentar sobre ella.

Es de mencionar que todo el mundo está familiarizado con los colores rojo y rosa, siendo el primero para la lucha contra el VIH y el segundo sobre el cáncer de mama. Pero hay una infinidad de colores para otros tumores: gris (cerebro), naranja (riñón), amarillo (sarcoma), azul claro (próstata), morado (páncreas), negro (melanoma), etcétera.

Pero al reflexionar sobre mi especialidad, me di cuenta que nunca he visto en algún medio de comunicación información sobre el cáncer de pulmón, que desconocía si había un listón que hablara sobre este problema. Les pregunté a mis colegas del ramo, al menos a 20 de ellos, de los cuales cinco están involucrados directamente en el manejo de neoplasias del sistema respiratorio y me di cuenta que también desconocían si había un color para esta patología.

Desde el punto de vista de cultura médica y prevención de salud en políticas públicas resulta trágico, ya que si los mismos especialistas desconocemos los posibles símbolos que hablen de la lucha por una causa, no es de extrañar que la población en general y los tomadores de decisiones a nivel gubernamental no consideren direccionar recursos a este problema.

En el 2010, el cáncer pulmonar fue el causante de muerte en México de 6,795 sujetos y el de mama de 5,094 casos.¹ En Estados Unidos, entre 2003 a 2007, el cáncer de pulmón afectó a 792,495 vidas y el de mama a 206,983.² A nivel mundial, la OMS reportó en el 2008,³ 1,370,000 muertes por cáncer de pulmón y 458,000 por cáncer de mama. La evidencia numéricamente muestra que no hemos hecho la difusión suficiente para prevenir este problema. El cáncer de pulmón es por mucho el mayor problema neoplásico de nuestro tiempo.

Por desgracia, este problema ha sido poco difundido aun en el mundo médico; la mayoría de los pacientes tienen el antecedente de tabaquismo, por lo que hay culpabilización de ellos mismos; se ha dicho: «ellos se lo buscaron». Sin embargo, cada vez tenemos más casos de jóvenes que no cuentan con este antecedente; además, vemos más personas presentando metástasis a este sistema y, al fin de cuentas, fue en este lugar donde se los llevó a la muerte y no por el cáncer primario.

Al hablar con pacientes geriátricos afectados por este mal, nos damos cuenta que muchos iniciaron la adicción al tabaco durante su juventud, visitaron a varios médicos y éstos nunca les hablaron de los males que su toxicomanía les podría atraer. Hay que recordar que el reporte del cirujano donde se habla de la posibilidad cancerígena del fumar salió tan sólo en 1964,⁴ y el tiempo requerido para la difusión de una investigación y la aceptación total de la comunidad médica llevaba décadas. Aun en esta época, sabemos

lo difícil que le resulta a la información publicada decantar a cada una de las cabezas médicas del primer nivel de atención a pesar de Internet y de las redes sociales. Se requiere de tiempo, experiencia y consciencia para que se aplique un nuevo conocimiento.

Creo que no es función de nadie culpabilizar a los pacientes con cáncer. Hace años así se hizo con los del VIH e inclusive con los de cirrosis hepática, y ya se ha demostrado que con invertir en investigación, difusión y prevención se abate este problema. Actualmente, ambas patologías tienen mejor sobrevivencia y calidad de vida que los pacientes con cáncer de pulmón.

Espero en el futuro que las nuevas tendencias en salud favorezcan la solución de este problema, habiendo mejor educación en las escuelas de medicina sobre la relevancia de esta entidad, ya que no habrá presupuesto que sobreleve esta situación si no empezamos a trabajar en ella; el futuro ya nos alcanzó y no hay marcha atrás.

A propósito, el color del listón sobre la lucha contra el cáncer del pulmón es aperlado o blanco.^{5,6}

REFERENCIAS

1. México, mortalidad por causas, tasas por 100 mil habitantes - México. Fecha de consulta: 16 de octubre, 2012. Disponible en: <http://www.mexicomaxico.org/Voto/MortalidadCausas.html>
2. The 10 deadliest cancers and why there's no cure. Fecha de consulta: 16 de octubre, 2012. Disponible en: <http://www.myhealthnewsdaily.com/139-the-10-deadliest-cancers-and-why-theres-no-cure-.html>
3. WHO. Cancer. Fecha de consulta: 16 de octubre, 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
4. Reports of the surgeon general, U.S. Public Health Service. Fecha de acceso: 16 de octubre, 2012. Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/index.html>
5. Cancer ribbon colors- choose hope. Fecha de consulta: 16 de octubre, 2012.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/neumologia>

Disponible en: http://www.choosehope.com/docs/CH_cancer_colors.pdf

6. Wikipedia, the free encyclopedia. *List of awareness ribbons*. Fecha de consulta: 16 de octubre, 2012. Disponible en: http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_awareness_ribbons

✉ **Correspondencia:**

José Luis Sandoval-Gutiérrez,
Instituto Nacional de Enfermedades
Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
Calzada de Tlalpan 4502, colonia Sección
XVI, 14080, México, D.F.
Correo electrónico: sandovalgutierrez@gmail.com

Reforma de Flexner en el postgrado médico. Una necesidad inminente

Al Editor

Dentro del campo de la docencia en medicina hay una reforma en la concepción de la misma, originada por el trabajo de Abraham Flexner (1866-1959), publicado en 1910.

Es importante mencionar que antes de dicho documento, las escuelas de medicina en Estados Unidos no tenían un control de acuerdo a la calidad y competencia de los programas de estudio. La independencia y soberanía total de los estados permitían la autonomía y poca regulación externa, habiendo poca unificación de criterios y procesos de atención, permitiendo la heterogeneidad, poca reproducibilidad y nulo rigor científico en el quehacer médico.

Alguien externo al mundo de la medicina, y con el patrocinio de una fundación privada,¹ permitió que con ojos no sesgados por el campo médico, analizara las deficiencias en la formación y creación de nuevos recursos humanos.

El estudio llegó a las siguientes conclusiones:²

- Existe superproducción de médicos mal capacitados y hay exceso de malas escuelas de medicina.

- La superproducción de malos médicos no ha mejorado la distribución espacial de los médicos.
- Un médico superfluo generalmente es un mal médico.
- En la educación médica, el bajo nivel tiende a desplazar al alto nivel.
- Los bajos estándares y el mal entrenamiento no deben constituir el método usual para proveer de médicos a las comunidades.
- El mejoramiento de la educación médica no puede ser antagonizado con el argumento de que se puede terminar con algunas escuelas y disminuir la producción de médicos ¡Esto es precisamente lo que se necesita!
- El país necesita menos y mejores doctores.

Por desgracia, a más de 100 años de realizado dicho estudio, al menos en Latinoamérica, se muestran las mismas deficiencias mencionadas ya en dicho reporte.

Existe superproducción de médicos mal capacitados. En nuestro país hay más de 70 escuelas de medicina y no todas están certificadas, pocas permiten regulación y supervisión de sus programas de estudio, la mayoría no cuenta con un hospital universitario, hay poco seguimiento del desarrollo de sus egresados, hay carencia de profesores en formación docente y el material didáctico tanto de bibliohemeroteca y equipo de computación no es suficiente. El 90% de los egresados no van a poder acceder a una especialidad médica, ya que las plazas ofertadas no cubren el total de los aspirantes.

Las universidades comúnmente no ofrecen educación continua para el ya egresado, esto se deja a cargo de los hospitales o centros de formación de postgrado clínico. La mayoría de las escuelas de medicina no son facultades, ya que no cuentan con maestrías y doctorados dentro de su plan de estudios, son pocas las escuelas que tienen el equipamiento necesario de laboratorios para el inicio y formación de investigadores.

Hay poca vinculación con la iniciativa privada para el desarrollo de patentes o creación de tecnología. Todo esto en conjunto demerita el trabajo del

médico y la oportunidad de atender con el más alto estándar a los pacientes a su cargo.

Nuestro país necesita un estudio similar al de Flexner, pero con la convicción de que el mismo se realizaría con la intención de mejorar a los educandos y, por ende, a la salud de la sociedad en su totalidad.

El reporte hace énfasis en la formación integral del estudiante de medicina.³ Debido a la complejidad de los avances científicos, es necesario inculcar en el educando la relevancia de la formación médica continua, que el egresar de la escuela no es sinónimo de graduarse del estudio; este último debe ser una parte integral de la vida del profesional que no debe descuidar, él mismo debe cultivar la cultura, las artes, la filosofía y la ética. Cada avance científico no por ser nuevo deber ser el mejor, ya tendrá su prueba de fuego que es el tiempo, el cual siempre pone las cosas en su justo lugar y acontecer.

Es necesario que Flexner llegue a México y al resto de Latinoamérica para no repetir los mismos errores del pasado y pensar en un futuro con más certeza y dirección en el campo de la medicina.

El médico es un instrumento social, como lo menciona el reporte, y un agente de cambio en su comunidad puede ser la diferencia entre una población saludable y una enferma, entre una productiva y otra no productiva.

Las escuelas de medicina pueden ser la base y la experiencia formadora para individuos con alto grado de profesionalidad, gran sentido ético y compromiso social.

Todos los días se observa el advenimiento de industrias de seguros, equipamiento médico, laboratorios farmacéuticos, grupos de salud, etcétera, donde se ofertan al nuevo galeno atractivos dividendos en la prescripción o realización de estudios, muchos de ellos con discutible indicación para el mejoramiento del paciente.

Una adecuada formación en valores y alcances de nuestras decisiones, así como responsabilidad profesional evitaría que dichas medidas sean la excepción y no la norma en un futuro.

En el reporte de Flexner se concluye que se necesitan menos pero mejores médicos. En nuestro país, que sobrepasa los

112 millones de habitantes,⁴ no podemos llegar a dicha premisa con facilidad, ya que sí requerimos de más médicos, pero a la vez mejor capacitados que sus antecesores. Sobre todo, hay especialidades donde el campo de acción aún no ha completado el número requerido de profesionales (neumología, geriatría, medicina nuclear, medicina legal, genética, etcétera).

Evaluar no es criticar, *lo que no se mide no se puede mejorar*; debemos estar más abiertos a las observaciones externas y a las recomendaciones de los expertos.

En estos días, el espíritu docente de Flexner está más presente que nunca.

REFERENCIAS

1. Flexner A. *The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. Disponible en: http://www.carnegiefoundation.org/sites/default/files/elibrary/Carnegie_Flexne_Report.pdf
2. Patiño JF. *Abraham Flexner y el flexnerismo. Fundamento imperecedero de la educación médica moderna*. Medicina 1998;20:66.
3. Cooke M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. *American medical education 100 years after the Flexner report*. N Engl J Med 2006;355:1339-1344.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>

✉ Correspondencia:

José Luis Sandoval-Gutiérrez,
Evangelina Palomar-Morales.
Instituto Nacional de Enfermedades
Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
Calzada de Tlalpan 4502, colonia Sección
XVI, 14080, México, D.F.
Correo electrónico: sandovalgutierrez@gmail.com