

## Entre el esfuerzo y el privilegio: la verdad oculta de la medicina



Oliver Alejandro Colis Arenas  
SAEM  
[oliver32oliver@hotmail.com](mailto:oliver32oliver@hotmail.com)

Durante años escuché que la medicina era un camino justo, donde el esfuerzo era la única moneda que contaba. Se me vendió la idea de que la medicina es una meritocracia pura: esfuerzo igual a éxito. Pero la realidad que se vive y observa muestra que ese discurso es solo una parte de la historia. ¿Es cierto que todos parten de la misma línea de salida, o existen recursos invisibles que marcan la diferencia desde el inicio?

Durante mi formación médica, conviví con compañeros excepcionalmente talentosos: jóvenes comprometidos, trabajadores incansables, personas que entregan lo mejor de sí a cada paciente. Sin embargo, fui testigo de que, aunque en la mayoría de los casos su éxito dependió principalmente de sus buenas calificaciones, también intervino una serie de apoyos invisibles que muchas veces no se reconocen, pero que marcan la diferencia.

El respaldo de una familia que puede solventar gastos y brindar un ambiente estable; el tiempo para dedicarse exclusivamente al estudio sin la carga de un trabajo adicional; el acceso a cursos especializados, material actualizado, o la posibilidad de asistir a congresos y realizar investigación; las redes de contacto que abren puertas, recomendaciones que legitiman un nombre; todo esto forma parte de un conjunto de recursos que los sociólogos denominan capital.

Como lo describió el sociólogo Pierre Bourdieu, el éxito no solo depende del talento o esfuerzo individual, sino de una combinación de capitales: económico, cultural, social y simbólico, los cuatro tipos de capital que marcan la diferencia.

**Capital económico:** Se refiere a los recursos financieros y materiales de los que se dispone. Por ejemplo, poder pagar un curso especializado, comprar libros caros o simplemente vivir sin tener que trabajar mientras se estudia.

**Capital cultural:** Se refiere al conocimiento, habilidades, hábitos y formas de pensar que se aprenden en el entorno, y que permiten navegar eficazmente sistemas complejos. Saber cómo hacer un buen currículum, entender el lenguaje académico, o conocer cómo aplicar a becas o residencias son ejemplos claros.

**Capital social:** Se refiere a las redes y relaciones que se abren en el camino. Tener mentores, recomendaciones o contactos en hospitales o institutos puede abrir puertas que de otro modo permanecerían cerradas.

**Capital simbólico:** Se refiere a el prestigio y reconocimiento que se obtiene por la trayectoria, títulos o reputación. Ser egresado de una institución reconocida, tener premios académicos o publicaciones ayuda a que un nombre “pese” más en las selecciones.

Imaginemos dos estudiantes con el mismo talento y dedicación: uno que debe trabajar para pagar su renta y cuidar a sus hermanos, estudiando en ratos robados al sueño; otro que cuenta con apoyo familiar, acceso a cursos costosos, y tiempo suficiente para construir un currículum robusto. ¿Creen que sus oportunidades para alcanzar las mejores plazas serán iguales?

Estas diferencias no surgen en la universidad. Se gestan desde antes, incluso desde la educación básica. Mientras un estudiante puede vivir cerca de su escuela, desayunar en casa y llegar en coche, otro debe levantarse a las 4 am, cruzar la ciudad en transporte público y estudiar con el estómago vacío. Ambos tienen las mismas 24 horas, sí, pero no las mismas condiciones para usarlas. Esta desigualdad de base no desaparece cuando ingresamos a medicina; al contrario, muchas veces se profundiza.

Si bien el esfuerzo personal es importante y ciertamente necesario, no todos los estudiantes comienzan con las mismas oportunidades. Entender y visibilizar estas diferencias es un paso esencial para construir una medicina más justa y diversa.

El mito de la meritocracia funciona muchas veces como una narrativa que justifica el status quo, culpabilizando al individuo por su “fracaso”, sin reconocer las barreras estructurales que limitan las oportunidades.

Aquí surge una pregunta fundamental, que va más allá de la medicina y toca el corazón del sistema educativo: ¿qué papel juega la educación (en todas sus etapas y niveles) en reproducir o disminuir estas desigualdades? La meritocracia, en la educación general, tampoco es un ideal plenamente alcanzado.

Desde la educación básica hasta la universitaria, las condiciones de partida varían tanto que la idea de igualdad de oportunidades es más una aspiración que una realidad.

Es importante mencionar que esto no disminuye el valor del esfuerzo ni la capacidad de superación de quienes enfrentan menores obstáculos, pero sí invita a cuestionar la falsa equidad que se impone en el discurso meritocrático. El éxito llama al éxito, y quienes parten de condiciones más favorables tienen una ventaja estructural que no es menor.

Negar esta realidad implica invisibilizar las dificultades de muchos compañeros que, a pesar de su talento, ven cómo las barreras económicas, sociales y culturales limitan sus opciones. También perpetúa la idea errónea de que quien no alcanza un resultado óptimo simplemente no se esforzó lo suficiente, cuando en realidad quizás luchó contra circunstancias adversas que la mayoría ni siquiera imagina.

Estas desigualdades no se quedan solo en la esfera académica o personal. Tienen consecuencias que se trasladan al sistema de salud en su conjunto. Cuando las oportunidades de desarrollo profesional no alcanzan a todos por igual, corremos el riesgo de que el sistema pierda voces valiosas que podrían enriquecer profundamente la medicina.

Entonces, ¿qué hacer ante esta desigualdad? Primero, reconocer el privilegio propio sin culpa ni falsa modestia, y entender que no es un mérito, sino una circunstancia que permite avanzar con mayor facilidad.

Segundo, ser conscientes de que la verdadera excelencia médica va más allá del currículum y los títulos: reside en la empatía, la ética y el compromiso con la salud y el bienestar de los demás. Y tercero, usar la ventaja que se tenga para abrir caminos a otros, promoviendo mentorías, redes de apoyo y programas que fomenten la inclusión.

La medicina, en su esencia, debe ser un espacio de inclusión, donde el talento y la pasión se valoren por encima del origen o los recursos. Solo así construiremos un sistema más justo, humano y sólido. Porque lo que define a un buen médico no es cuántas puertas logró abrir para sí mismo, sino cuántas dejó abiertas para los que vienen detrás.