

Editorial

Herrera Diego[1]

1. Saludesa Ecuador

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL | Vol.1 | No.2 | Julio 2016 | Recibido: 22/01/2016 | Aprobado:
03/03/2016

Como citar este artículo

Herrera D. Editorial. PFR [Internet]. 25 de julio de 2016 [citado 31 de octubre de 2021];1(2). Disponible en:
<https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/69>.

En el Editorial del primer número de la Revista Práctica Familiar Rural, una de las dificultades que debe superar la práctica de salud rural, es el déficit en la formación profesional, y la poca importancia que dan las universidades, a la práctica médica rural en todo el mundo. (1)

En la mayoría de países, los egresados de las Escuelas de Medicina no están preparados para los desafíos que les espera en la práctica rural. Las relaciones con los pacientes, el personal de salud rural y las comunidades son un desafío particular en las áreas rurales, del primer mundo donde solo un 20% de los profesionales van a tener una experiencia en zonas rurales. Este reto es mayor para las universidades que forman profesionales en países en donde existe un servicio rural obligatorio, en el cual todos sus egresados enfrentarían al inicio de su carrera, una experiencia “no formativa”, de un año de medicatura rural obligatoria. (2) (3) (4) (5)

Las Universidades por muchos años han incorporado la rotación rural en su Plan de Estudios, bajo la premisa de que una inmersión en el ambiente, el contexto, la cultura y las particularidades de las comunidades rurales, sensibilizaría a los estudiantes sobre para que trabajen con estas poblaciones. La realidad es que en todas las facultades de Medicina, la rotación de Salud Comunitaria, Medicina Familiar o de Salud Rural son de segunda clase y varios estudios demuestran que la decisión de trabajar en zonas rurales tiene que ver en la mayoría de los casos con el factor financiero y no con la cantidad o calidad de las rotaciones comunitarias realizadas. (6) La simple rotación rural, no es suficiente, esta no logra desarrollar la comprensión y el compromiso que la salud rural necesita.

Los contextos rurales del tercer mundo, presentan detrás de cualquier caso biológico, problemas enormes de marginación social y justicia que subyacen a esta historia. Pero estamos a menudo tan ocupados resolviendo enfermedades o problemas administrativos sanitarios, que ignoramos los problemas más grandes, las cuestiones contextuales, que no forman parte de nuestra enseñanza como médicos.

Nuestras facultades más actualizadas, solo lograron incluir didácticas constructivistas, que nos enseñan a mirar la punta del iceberg e indudablemente permiten desarrollar mejores habilidades para resolver los problemas clínicos, pero dejamos de lado la mayor parte del problema, la parte

psicológica, social y cultural, ante las cuales el médico se siente impotente para resolverlo y regresamos en nuestra zona de confort, el de las enfermedades. (7)

Para Edgar Morín los desafíos de la educación del futuro, son enseñar a sus estudiantes, un conocimiento capaz de criticar el propio conocimiento, promover una "inteligencia general" apta para referirse al contexto, a lo global, a lo multidimensional y a la interacción compleja de los elementos, reconocer al ser humano situándolo en el Universo y, al mismo tiempo, separándolo de él, aceptar la incertidumbre sobre la validez del conocimiento, y de las decisiones que el estudiante toma. (8)

Los grandes enemigos de la comprensión son el egoísmo, el etnocentrismo y el socio centrismo. Enseñar la comprensión significa enseñar a no reducir el ser humano a una o varias de sus cualidades que son múltiples y complejas.

La verdadera comprensión exige establecer sociedades democráticas¹, fuera de las cuales no cabe ni la tolerancia ni la libertad para salir del cierre etnocéntrico. Por eso, la educación del futuro deberá asumir un compromiso sin fisuras por la democracia, porque no cabe una comprensión a escala planetaria entre pueblos y culturas más que en el marco de una democracia abierta. (9)

Para Jaime Brehil, el rol de la universidad es, crear conocimiento científico crítico, desarrollar instrumentos técnicos, para la operación de cambios favorables, o para el control social, creación de mecanismos de construcción intercultural e interdisciplinaria (creación/incidencia). (10)

En Latinoamérica se han realizado varios esfuerzos desde la Salud Pública para cambiar la formación médica, utilizando el enfoque de la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS), como base teórica para formar médicos comunitarios, comprometidos con las poblaciones pobres. El enfoque de salud para todos, incluye la primacía de la equidad y la justicia social, en la integración de atención individual y poblacional, en una atención que sea accesible, asequible y aceptable.

La estrategia del APS, aporta a repensar, la práctica de salud rural, más allá de la atención curativa. Sin embargo, a pesar de lo que algunos médicos sostienen, no es una filosofía educativa, y aunque sus principios se han traducido en un modelo no solo de atención, sino también educativo, el origen del concepto no es pedagógico.

Otro enfoque que intentó convertirse en corriente pedagógica, es la teoría de la medicina orientada a la comunidad, es útil como un marco o guía académica, pero fue fundada en la práctica de la salud a nivel comunitario y se refiere a cómo la salud está organizada, no en cómo enseñar. No es una pedagogía, por lo tanto no logra que los estudiantes enfrenten los problemas sistémicos.

Algunas Facultades de Medicina, adoptaron desde los años 80, la educación orientada a la comunidad, en realidad ha sido más que nada, la enseñanza y el aprendizaje que tiene lugar en el aula, donde se discuten los problemas de la Comunidad. La educación basada en la comunidad se desarrolla por lo general fuera de un salón de clases, las facultades más comprometidas con esta didáctica, estimula que los estudiantes se involucren en las actividades de las familias, o acompañen a un médico familiar en prácticas en el primer nivel de atención en barrios periféricos. Estos enfoques son útiles para que el estudiante se acerque a la problemática de la población en riesgo y los determinantes más amplios de la enfermedad. (11)

La Pedagogía basada en lo local, es un marco conceptual más específico para lo rural, tiene su origen en la educación ambiental y ecológica, y puede ser conectada a los conceptos de aprendizaje experiencial, educación basada en la comunidad, el aprendizaje-servicio, aprendizaje contextual y constructivismo. Como Grunewald explica *“En lugar de la experiencia real en un contexto real, los educadores, aceptamos los mandatos de una estandarización, al que llamamos, plan de estudios”*. (12) (13)

Otro marco conceptual muy de moda especialmente en la cooperación internacional, es el marco conceptual de la salud basada en derechos humanos es útil para el discurso de la salud rural, proviene de una base legal. Los conceptos de justicia social y distributiva se pueden aplicar a muchos aspectos de las desigualdades que se encuentran en el campo de la salud rural, pero es más un discurso político y no una filosofía pedagógica. (14) (13)

La llamada "Medicina Social" sostiene que la salud de una determinada población está influenciada en un grado mucho mayor por el contexto económico y político, que por la atención médica o de salud Esta corriente fue influenciada por pedagogos, como Paulo. Freire, Apple, MacLaren y otros, quienes desarrollaron, la pedagogía crítica, que tiene como preocupación central la cuestión del poder y de clase, en la enseñanza y el contexto de aprendizaje. La meta educativa es formar profesionales transformadores; graduados que entienden el privilegio de su posición, y que son capaces de comprometerse y participar en la lucha por la equidad y la justicia, tanto dentro de sus prácticas, así como en la sociedad en general. (15) (16)

Una pedagogía crítica del lugar, permite un reconocimiento de las peculiaridades y fortalezas locales, para situarlas dentro de un marco más amplio de situación política, social y de las disparidades económicas que repercuten en la salud de la población a las que llaman determinantes. Se convierte así en una base teórica adecuada para una pedagogía distinta para lo particular, entre ello lo rural. (17)

Una pedagogía crítica, enfrenta como tema central la política de la verdad. El médico rural debe ser capaz de interrogar la verdad y sus efectos de poder y ser capaz de identificar el poder y sus discursos de verdad.

Esta pedagogía pretende, que en el perfil de egreso del profesional este desarrollado el arte, de la incertidumbre voluntaria, y de la indocilidad reflexiva frente al conocimiento bio - médico, y al rol que el sistema social y de salud le designan.

El proceso educativo debe estimular en el joven profesional, el desarrollo de una competencia fundamental en el ser humano, la autonomía, que no debe ser entendida como ingobernabilidad; el profesional debe reconocer los límites de su accionar en varios niveles, a nivel personal las limitaciones de su base de conocimientos y de las destrezas clínicas desarrolladas, limitación socio cultural por ser un extraño en una realidad que no logra interpretar, limitaciones y falencias en el sistema de salud al que sirve, y limitaciones de poder político para realizar cambios que parecen obvios.

La actitud crítica que acompaña a esta autonomía, según Foucault (repensando a Kant), es la decisión de "salir de la minoría de edad". Esta decisión permite al profesional identificar las relaciones de poder, las debilidades y negligencias también de la comunidad, la familia o el paciente a quienes sirve y reconoce, para poder promover prescripciones de segundo grado, que provoquen cambios sistémicos de las dinámicas familiares, institucionales y sociales y no recetas que perpetúan las condiciones de inequidad y exclusión. (18)

Bibliografía

1. Herrera D. La Práctica de la Salud en el Mundo Rural. Practica Familiar Rural. 2016 Marzo; 1(1).
2. Frenk J, Lincoln C, Zulfqar AB, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world.. The Lancet. 2010; 376(9756).

3. Peña , Adolfo. Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2004; 65(1).
4. Cavender A, Albán M. Compulsory medical service in Ecuador: the physician's perspective. *Soc Sci Med*. 1998; 47.
5. Frehywot S, Mullan F, Payne P, Ross H. Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work?. *Bulletin of the World Health Organization*. 2010; 88(5).
6. Matsumoto M, Kajii E. Medical education program with obligatory rural service. Analysis of factors associated with obligation compliance. *Health Policy*. 2009 90.
7. Dawes M, Sampson U. Knowledge management in clinical practice: a systematic review of information seeking behavior in physicians. *Internal Journal Medicine Inform*. 2003 Agosto; 71(1).
8. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Primera ed.: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2001.
9. Habermas J. Ciencia y técnica como "ideología". Segunda ed.: Tecnos; 1986.
10. Brehil J. EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA. Ciencia Emancipadora e. Interculturalidad Buenos Aires : Lugar ; 2003.
11. Reid SJ. Pedagogy for Rural Health. *Educ Health*. 2011; 24(536).
12. Grunewald DA. The Best of Both Worlds: A Critical Pedagogy of Place. *Educational Researcher*. 2003 Mayo; 32(4).
13. Lave J, Wenger E. *Situated Learning. Legitimate peripheral participation*. 16th ed. New York: Cambridge University Press; 1991.
14. Seifer S, Zlotkowski E, Hermanns K, Lewis J. *Creating Community-Responsive Physicians: Concepts and Models for Service-Learning in Medical Education : AAHE's Series on Service-Learning in the Disciplines*; 2000.
15. Iriart C, Waitzkin H, Breilh J, Estrada A. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Rev Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health*. 2002; 12(2).
16. Silberman MS, Silberman P, Pozzio M. Evaluación de una propuesta pedagógica de enseñanza de la Medicina. *Salud colectiva [online]*. 2012; 8(2).

17. McLaren P. El Che Guevara, Paulo Freire y la Pedagogía de la revolución México: Siglo XXI; 2001.

18. Foucault M. La Hermenéutica del Sujeto Madrid: Ediciones Endymión/Ediciones de la Piqueta; 2001.

Pie de página

[1](#) Democracia en el sentido de una política deliberativa, para una discusión más amplia véase: Jürgen Habermas, « Tres modelos de democracia. Sobre el concepto de una política deliberativa »