

Las médicas descalzas, comprometidas y picantes que ocupen las alpargatas rojas para servir al pueblo.

Diez, Emiliano Raúl; Prado, Natalia Jorgelina

Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas

Esta carta plantea algunas diferencias respecto a los puntos de vista expresados en el artículo editorial del Prof. Dr. Ricci, “El médico que el país necesita: indiferenciación, plasticidad y educación médica”, publicado en la Revista Médica Universitaria en 2015 [1]. El orden de las observaciones y comentarios sigue la trama del texto del Prof. Dr. Ricci, pero con algunos recursos argumentales distintos, ya que “las herramientas del amo no desmantelarán nunca la casa del amo” [2]. A lo largo del texto se propone un mayor compromiso popular en lo institucional, que logre “una casa de la diferencia” [2,3] La primera diferencia es que en todo el texto se refiere al médico, cuando en Argentina y en muchos lugares del mundo, se está logrando una feminización de la profesión. En nuestro país, la pirámide de edad y sexo para profesionales de la medicina tiene predominio de mujeres en el rango de 23 a 44 años, que coincidiría con los 30 años de democracia, y una importante muesca bilateral en el rango de 48 a 58 que corresponde a la época de la dictadura militar del ‘76 (Figura 1).

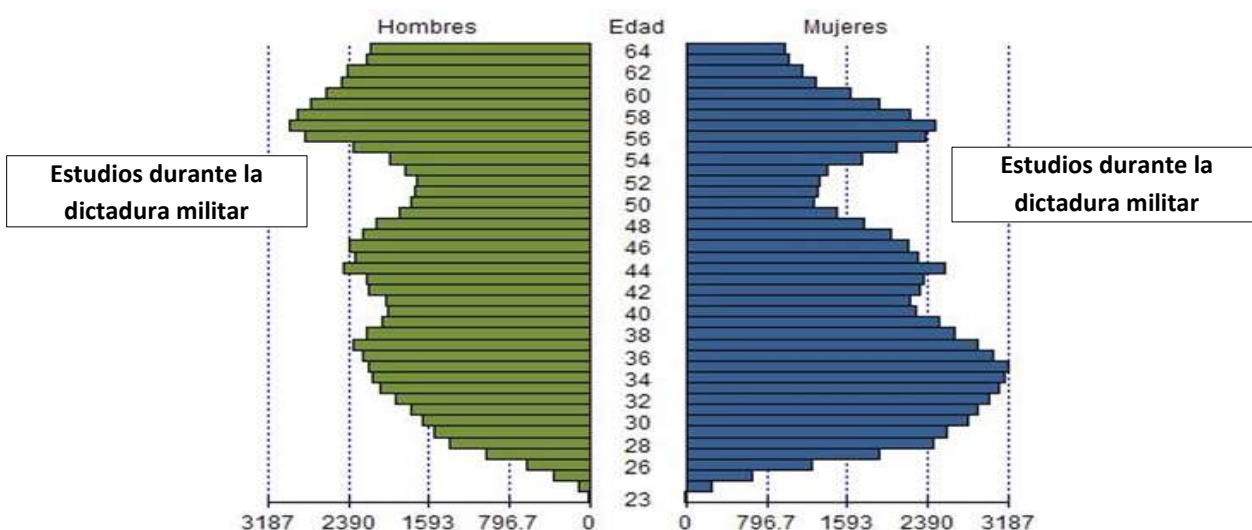


Figura 1. Pirámide de edad y sexo para profesionales de la medicina menores de 65 años

Fuente: Elaborado por la EASP sobre datos de REFEPS - SIISA 2013

La segunda es que algunas teorías curriculares han superado la concepción de producto, no solo como un problema de adjetivación del ser humano como “recurso humano”, sino hacia la visión de personas que aprenden y crean de modos diversos. Existen muchas miradas y discursos sobre cómo podría ser la formación. La visión de la universidad un poco Bobbit, como una “fábrica” y el producto “el médico”, se vió superada por otras miradas críticas, con referentes como Freire en latinoamerica y Bourdieu en europa y Apple, M. en Estado Unidos (por nombrar un algunos) y poscríticas entre las que se incluyen los enfoques multiculturalista, las relaciones de género y la pedagogía feminista, la narrativa étnica y racial, la teoría Queer, el pos-modernismo, pos-estructuralismo (con Foucault, Derrida, Deleuze entre los más famosos) y el descolonialismo (Espinosa-Miñoso Y) [4-12] . Todos estos abordajes intentan contribuir para lograr educaciones médicas integrales y diversas, orientadas al autoconocimiento vinculado y complejo, al crecimiento personal e interpersonal y a la mejora social.

La tercera es sobre la relación entre formación médica con el sistema político-sanitario. El modelo de atención primaria de la salud que se consolidó como propuesta en 1978 en Alma Ata, se basó en la experiencia de los médicos descalzos de China [13]. Ese sistema sanitario estaba integrado en la sociedad china y no fue transplantable tal cual a otros países, pero demostró con sus aciertos y errores que la política determina fuertemente la formación médica y la salud. Este modelo resolvió la atención a las grandes mayorías rurales y transformó revolucionariamente la salud del pueblo. “De nada sirven las conquistas de la técnica médica si ésta no puede llegar al pueblo” cita del Prof. Dr. Ramón Carrillo, uno de los tantos médicos también mencionado por el Prof. Dr. Ricci, pero que a nuestro entender respaldan la idea de influencia mutua entre política y salud [14]. El modelo de pies descalzos tuvo gran efectividad porque fue llevado adelante por representantes que recibían tareas sanitarias y formación según las propias necesidades de la comunidad que los eligió, construyendo saberes colectivamente y no bajando lo que “digan” las enciclopedias desde la academia. A pesar que hoy todavía andamos a pata pelada por muchos rincones de Argentina, nuestra sugerencia de formación de profesionales involucra otro concepto teñido de connotación política como es el de alpargatas y su identificación histórica con lo popular. En particular en mendoza, hace un siglo se referenciaron con el respaldo popular a José Nestor “el gaucho” Lencinas, quien en 1918 se convirtió en el primer Gobernador Radical de Mendoza, y cuyo nombre todavía conserva uno de los hospitales de la provincia [15]. A pesar de aquella consigna que enunciaron los trabajadores el 17 de Octubre de 1945: “Alpargatas sí.

Libros no” y la compleja relación del peronismo y la Universidad, las políticas de gratuidad y acceso irrestricto podrían explicar parte del crecimiento de estudiantes en las universidades, pese a la persistencia de las altas tasas de deserción de quienes provenían de los sectores populares. En nuestras universidades, ocurrió una discriminación sistemática que buscaba expulsar a las “alpargatas” y que violentamente se remarcó durante la dictadura militar del `76 al `83. El incremento de la matrícula estudiantil, luego de la política restrictiva de la dictadura, se ve reflejado en el incremento de profesionales de la medicina durante el gobierno de Alfonsín, en parte gracias al ingreso abierto a la universidad (figura 1) [16]. Muchas universidades volvieron a establecer el ingreso irrestricto, aunque posteriormente comenzaron a implementarse los cursos de ingreso. En 1983 había 416.000 estudiantes en las universidades, en 1984 llegaron casi a 500.000 y en 1986 superaban los 700.000 [16]. Para que este tipo de propuestas de ingreso sean factibles, se debe superar la idea de que hay personas inadmisibles y por otro lado respaldar materialmente la “Implementación efectiva de la responsabilidad del Estado en el Nivel de Educación Superior” con inversión, ampliación y capacitación para que no se sobrecargue el sistema actual y se perciba como un fracaso, una estafa o un descenso de calidad. Para los decanos reunidos en AFACIMERA, la ley 27.204 es percibida como un ataque [17]. Nosotros creemos que podría volver a ser una ampliación de “los privilegiados” que se benefician de la educación pública y gratuita en Argentina. Sin embargo, para que una puerta abierta de modo igualitario redunde en un acto de equidad, se requieren acciones compensatorias adicionales para que no se vea como una puertita lo lejos [18]. Hace falta un recauchutaje al vulnerado derecho a la educación, hoy testimonial para quienes andan en alpargatas.

En cuarto lugar contrastamos la indiferenciación con el compromiso. A pesar de ver como inadecuada la equiparación de una célula y un persona, retomamos la analogía de las células embrionarias como respaldo a la “indiferenciación” y lo resignificamos desde el campo de las células madre y el efecto del microambiente, hábitat o “nicho” [19]. Sería pertinente llevar la formación a la región o “nicho” que necesite de los servicios para que se desarrollen profesionales pluripotenciales comprometidas/os. El proceso de aprendizaje en el medio ambiente editará los saberes que por necesidad resulten más adecuados. Por otro lado, hoy sabemos que la diferenciación es reversible mediante nuevos microambientes, y que se puede inducir células pluripotenciales a partir de células diferenciadas. Es un aprender a reaprender desde las necesidades en un proceso vincular transformador. Retomo a Ramón Carrillo como ejemplo de la interacción entre el neurocirujano y el Presidente Juan Domingo Perón para transdiferenciarse a Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de la Nación.

La quinta diferencia sería respecto de la plasticidad como adaptación pasiva y, el aprendizaje y la educación médica como adaptación activa. El ejemplo de plasticidad que utiliza el autor es poco representativo de lo antropológico, ya que muchos organismos no humanos pueden modificar la arborización dendrítica y realizar cambios sinápticos, ocupar funciones de otras zonas cerebrales que han resultado dañadas y adaptarse a contextos extraños. Siguiendo con otras miradas, para Enrique Pichon Rivière la "adaptación activa a la realidad" es salud [20]. Las personas están "activamente adaptadas" en la medida que mantiene un interjuego dialéctico con el medio, a través de interacciones orientadas hacia un cambio social planificado y no una relación rígida, pasiva, estereotipada (enfermedad).

"El sujeto es sano en tanto aprende la realidad en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad transformándose, a la vez el mismo."

Las alpargatas rojas serían una resignificación local del proyecto de arte que conceptualiza la violencia hacia las mujeres "zapatos rojos, arte público" [21]. La necesidad de hacer público el dolor privado y ajeno que provoca el "vacío" dejado por el feminicidio de las hijas, hermanas, madres y esposas. La propuesta es llenar esos "vacíos" desde la memoria activa que significa continuar los caminos.

A modo de síntesis, la propuesta de reforma curricular podría ser "mujeres picantes", frase en español correspondiente al acrónimo inglés *SPICE WOMEN*. Hace más de 30 años se acuñó en el campo de la educación médica una propuesta de desarrollo curricular con el acrónimo en inglés *SPICES* (S: *Student centered*; P: *Problem-based*; I: *Integrated*; C: *Community-based*; E: *Electives*; S: *Systematic*) [22 , 23].

Esto sería:

1. Centrada en las y los estudiantes
2. Aprendizaje basado en problemas
3. Integración horizontal y vertical.
4. Enseñanza basada en la comunidad
5. Programas flexibles mediante electivas
6. Enseñanza sistematizada

La propuesta se podría completar con otro acrónimo en inglés *WOMEN* (W: *Work-based*; O: *On-line supported*; M: *Massive* E: *engaged with people needs*; N: *no discrimination!*)

Esto sería:

7. En servicio o basado en la reflexión sobre el trabajo [24].

-
8. El línea, respaldado en las tecnologías de la información y la comunicación.
 9. Masivo, capaz de reducir las barreras geográficas, temporales, económicas, y de género.
 10. Comprometido con las necesidades del pueblo.
 11. Abierto a la diversidad [25,26].

El uso de la palabra *women*, que traducida sería las mujeres, intenta rescatar la historia de sanadoras autónomas y muchas veces, las únicas proveedoras de atención médica para las propias mujeres y para quienes vivían y viven en situación de pobreza [27].

Bibliografía

1. Ricci, R.T. (2015). El médico que el país necesita: indiferenciación, plasticidad y educación médica. En: Revista Médica Universitaria, Vol.11, no. 2, [7] p.
2. Lorde, A. (2009) *Zami. Una biomitografía, una nueva forma de escribir mi nombre.* ed. horas y HORAS, Madrid
3. Antequera M. (2014). Reflexiones para la formación no sexista de las/os profesionales de la salud desde una perspectiva feminista . Aportes para la educación popular. I Jornadas de Género y Diversidad Sexual (GEDIS). La Plata.
4. da Silva, T.T. (1999) *Espacios de identidad. Una introducción a las teorías del currículo.* 2 Ed. Autêntica Editorial. Belo Horizonte.
5. Herrán, A. (2014). *Creatividad y formación radical e inclusiva: cuando la creatividad no sirve para nada.* Granada: Editorial Universidad de Granada.
6. Apple M., (2013). *Can Education Change Society?* New York, NY: Routledge.
7. Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido.* Siglo xxi.
8. Freire, P. y Del Pueblo, U. E. (1987). 2. LA PEDAGOGÍA DE LA LIBERACIÓN.
9. Bourdieu, P. (2005). *Capital cultural, escuela y espacio social.* Siglo XXI, México.
10. Foucault, M. (2005) *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber,* Siglo XXI
11. Britzman, D.P. (2016) ¿Hay una pedagogía queer? O, no leas tan recto. *Revista de Educación,* [S.l.], n. 9, p. 13-34, oct. 2016.
12. Espinosa-Miñoso, Y. (2014). Una crítica descolonial a la epistemología feminista crítica.El Cotidiano [en línea], (Marzo-Abril) :[consulta: 20 de noviembre de 2016]
en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32530724004>> ISSN 0186-1840.
13. Daqing, Z., Unschuld P.U. (2008) China's barefoot doctor: past, present, and future. *The Lancet,* 372,9653: 1865-1867

-
14. Ordóñez, MA (2004) Ramón Carrillo, el Gran Sanitarista Argentino. *Electroneurobiología* 12,2: 144-147
 15. Richard-Jorba, R. (2013). Somos el Pueblo y la Patria: El populismo leoninista en Mendoza frente al conflicto social y la prensa: discursos, representaciones y acciones, 1917-1919. *Revista de historia americana y argentina*, 48(1), 11-54.
 16. Arriondo, L (2011). "Universidad y Política: el movimiento estudiantil en los 80". *La revista del CCC* [en línea]. Enero / Abril 2011, n° 11.
 17. Esteves, P. E. (2016) Sobre la responsabilidad institucional y el ingreso irrestricto: dos reflexiones ineludibles. En: *Revista Médica Universitaria*, Vol. 12, no. 1, [4] p.
 18. Rourke, J. and for The Task Force of the Society of Rural Physicians of Canada. Strategies to increase the enrolment of students of rural origin in medical school: recommendations from the Society of Rural Physicians of Canada *CMAJ* 2005;172:62-65
 19. Goodell, M.A., Nguyen, H. y Shroyer, N. (2015) Somatic stem cell heterogeneity: diversity in the blood, skin and intestinal stem cell compartments. *Nature Reviews Molecular Cell Biology* 16, 299–309.
 20. Pichon Riviere, E. (1981) Ediciones Nueva Visión, 1971, ed. "El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)". Nueva Visión, Buenos Aires.
 21. <https://zapatosrojosartepublico.wordpress.com/> [consulta: 20 de noviembre de 2016]
 22. Harden, RM; Sowden, S, Dunn, WR. (1984) Some educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Medical Education* 18; 284-297
 23. Harden, RM y Davis, MH. (1995) The core curriculum with options or special study modules. *AMEE Medical Education Guide* n° 5. Palés, JL. (2006) Planificar un currículum o un programa formativo. *Educ Médica* 9(2): 59-65.
 24. Chisholm, CU; Harris, MSG; Northwood, DO; Johnrendt, JL (2009) The characterization of work-based learning by consideration of the theories of experiential learning. *Eur J Edu*; 44,3: 319-337
 25. Arévalo, N.G. y Santos López, A. (2007). Aportes a la teoría Queer para la diversidad e inclusión. *Educere*, 11(36), 91-96.
 26. Harden, RM y Davis, MH. (1995) The core curriculum with options or special study modules. *AMEE Medical Education Guide* n° 5.
 27. Ehrenreich, B y English, D . (1981) Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras. Edición española, Ed La Sal, Barcelona.