

La educación médica chilena en conflicto y las nuevas propuestas

El año 2011 quedará marcado en la historia de nuestro país como “el año del conflicto de la Educación”. A la cabeza del movimiento estudiantil destacan como líderes indiscutibles, los presidentes de las federaciones de estudiantes de antiguas y prestigiosas universidades chilenas. Ya en el 2006 la Revolución de los Pingüinos probó que los jóvenes chilenos no estaban durmiendo y en 2011, muchos de esos mismos pingüinos, ahora universitarios, están en la calle manifestándose. ¿Qué ha llevado a los estudiantes a dejar en un segundo plano sus carreras universitarias y salir a las calles a manifestar su disconformidad? ¿Dónde nace la rebelión de los indignados? ¿Qué relación tiene este conflicto con la educación médica en nuestro país?

Un análisis de las políticas públicas de agosto 2004 de la Fundación Terram titulado “Distribución del ingreso en Chile: una bomba de tiempo”, señalaba: “... Mientras la brecha entre ricos y pobres se agranda cada día más junto a un malestar social evidente, que se refleja en los índices de delincuencia y en el descontento con la democracia, los informes internacionales sitúan a Chile entre los diez países con peor distribución del ingreso en el planeta...”. Por otra parte, a septiembre de 2006, la deuda total de los hogares chilenos era de 23.200 miles de millones de pesos. Los préstamos a los hogares representaron cerca del 25% de los activos bancarios. Según este mismo informe, el crecimiento anual de la deuda de los chilenos fluctúa entre el 15 y el 18%. Hoy se habla de la sustitución de la ‘cultura del ahorro’, que caracterizaba al país, por una ‘cultura del crédito’, sin asumir que ésta, en los hechos y a nivel internacional, ha distorsionado y profundizado aún más la brecha entre ricos y pobres.

Los dirigentes de los estudiantes chilenos volvieron de su gira a países europeos, donde las distintas organizaciones internacionales hicieron sus críticas al sistema chileno: la Unesco en materia de discriminación y la garantía de la educación como derecho; la ONU, respecto a derechos humanos, sociales y culturales; y la OCDE en materia de inversión y gasto público.

¿Es entonces lo que ocurre con la educación superior un problema exclusivo de nuestro país?

Sin duda no lo es. Cristián Cabalín, académico del Instituto de la Comunicación e Imagen (ICEI) de la Universidad de Chile dijo: “el viaje de algunos de los líderes del movimiento estudiantil a Francia coincidió con la marcha global de los indignados. En París, se desplegó la bandera chilena demandando una educación pública de calidad y gratuita. En Wall Street, los manifestantes rechazaban que el 1% de la población en Estados Unidos concentre el 40% de la riqueza. En España, Grecia, Colombia, México y otros países aumentaba el malestar”.

“Desde los 80, la educación se ha transformado en una mercancía. Para este pensamiento es irrelevante si las escuelas son públicas o privadas, si en ellas se ejercita el espíritu crítico o si sólo se enseña a responder pruebas estandarizadas. La educación neoliberal es la que sostiene ese cambio de “alma” del que hablaba Margaret Thatcher en los 80’.

Los nuevos problemas que trajo el último cuarto del siglo XX obligan a pensar nuevos modos de habitar el planeta. Se proponen cambios que apuntan a rescatar otras dimensiones de lo humano en los procesos políticos, económicos y sociales, en general, y educativos en particular. Las Escuelas de la Salud no han estado ajenas a estos desafíos y nuevos enfoques. Algunas de las propuestas pioneras que apuntan a la calidad de la enseñanza y de la atención en salud se señalan a continuación.

En 1994 se fundó una red global de mentes creativas llamada ZERI (Zero Emissions Research and Initiatives); su creador es Gunter Pauli, un carismático economista belga que responde las preguntas con otras interrogantes: “Al inicio de mi curso les digo a los estudiantes que si alguno de ellos me hace una pregunta que yo no pueda responder, entonces lo pasaré de curso sin necesidad de pruebas ni exámenes. Eso los desafía y les abre la mente”.

En el artículo: “Aplicando psicología positiva en educación médica”, recientemente publicado en la Revista Médica de Chile, los autores señalan: “La psicología positiva, disciplina que estudia las bases científicas del bienestar, tiene mucho que aportar a la práctica médica y a la formación de futuros profesionales de la salud. Diversas evidencias experimentales indican que es posible influir positivamente y de forma sostenida sobre el bienestar subjetivo de las personas mediante la

realización sistemática de algunas actividades tales como, la práctica del deporte, la gratitud y el cultivo de mindfulness o 'atención plena' ".

El programa Patrocinado por la Oficina de Educación Profesional Continua, de la Universidad de Rochester Medical Center, desarrolla las habilidades y herramientas para enseñar a los estudiantes y residentes a ser más conscientes en la práctica clínica diaria, desde el año 2008. Sostiene que en respuesta a la aceleración y la complejidad de la práctica médica, los médicos y sus formadores, están experimentando niveles sin precedente de insatisfacción en el trabajo y agotamiento, lo que afecta su sentido de bienestar y la calidad de la atención que ofrecen. Por ello, un enfoque de gran alcance, aunque insuficientemente reconocido a estos retos, es mejorar la capacidad de los médicos para la atención. La atención plena en la medicina se refiere a la capacidad de ser consciente, en el momento presente, a propósito, con la intención de ofrecer una mejor atención a los pacientes y para cuidar mejor de nosotros mismos. La atención está en el núcleo de la competencia clínica.

Existen también iniciativas para incorporar la educación basada en el fomento de las fortalezas individuales (strengths-based education) en la formación del médico y otros profesionales de la salud. Estas iniciativas se basan en el conocimiento de que las personas altamente exitosas aprenden a trabajar con sus fortalezas y minimizar sus debilidades. Las personas ganan más cuando se basan en sus talentos, que cuando se hacen esfuerzos comparables para mejorar sus áreas de debilidad. El uso de 'strengths-based education' implica para el docente un cambio de perspectiva. En este paradigma, el docente ayuda al estudiante a identificar áreas de aprendizaje y crecimiento y a construir sobre sus fortalezas y habilidades existentes.

El Dr. Tait D. Shanafelt, director del Program on Physician Well-Being de la Clínica Mayo dice: **"La angustia del médico afecta negativamente a la calidad de la atención que proporcionan a los pacientes. Nos hemos comprometido a reducir el estrés del médico y promover su bienestar, para que puedan proporcionar la mejor calidad de atención médica, de una manera compasiva y centrada en los pacientes".**

Estas experiencias pioneras pueden ser nuevas respuestas a aspectos que subyacen en el conflicto de la educación médica en que estamos involucrados, que si bien nació del descontento social, abarca al ser humano en toda su profundidad; y ciertamente las propuestas que involucran al ser en su totalidad merecen que se las conozca y explore.

Dra. Elsa Ivone Ruggero Pérez
Presidente
Sociedad de Educación en Ciencias de la Salud
SOEDUCSA