

**DOS MODELOS. UN CURRÍCULO PARA LA FORMACIÓN MÉDICA  
LATINOAMERICANA. UNA HERMENÉUTICA ANALÉPTICA**

*Two models. A curriculum for Latin American medical training. An analytical hermeneutics*

Ponencia presentada en el II Congreso Internacional de Filosofía Contemporánea  
Universidad de San Buenaventura. Bogotá; Colombia 25-28 septiembre 2014

*Magalis Concepción Pérez Parada*

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Estado Carabobo,  
Venezuela.

Correo-e: [magalisperezparada@gmail.com](mailto:magalisperezparada@gmail.com)

**Resumen**

La mayoría de los países latinoamericanos hoy en día se debaten entre dos modelos educativos para la formación de los profesionales de la medicina. Un modelo empírico tecno-cientificista y otro modelo, el de la medicina integral comunitaria implementado como proyecto alternativo. En el presente manuscrito se plantea como propósito fundamental reflexionar desde una "dialéctica del prójimo o del Otro" como manera de distinguir entre lo óntico y lo ontológico acerca de estos modelos de formación médica. De allí, el referirme a los países que han intentado sustituir un modelo de formación por otro, se centró en el hecho, que dichos modelos se originan en contextos con criterios sociales, económicos, ideológicos y políticos, diferentes a la realidad de cada país en cuestión. Y desde esta perspectiva, serpentear un lineamiento teórico, contribuir con la conformación de nuevo pensamiento para la elaboración de un currículo de formación médica adecuado a nuestras características particulares.

**Palabras clave:** currículo, formación médica, contexto, humanista, analéptica

**Abstract**

Most Latin American countries today are debating between two educational models for the training of medical professionals. An empirical model technoscientist and another model that of community-based integrated medicine implemented as an alternative project. In the present manuscript it is proposed as a fundamental purpose to reflect from a "dialectic of the neighbor or the Other" as a way of distinguishing between the ontic and the ontological about these models of medical formation. From there, the reference to countries that have tried to substitute one training model for another, focused on the fact that these models originate in contexts with social, economic, ideological and political criteria, different from the reality of each country in question. And from this perspective, to meander a theoretical guideline, contribute with the conformation of new thinking for the elaboration of a curriculum of medical training adapted to our particular characteristics.

**Keywords:** medical training, teaching, humanistic curriculum, analeptic.

**Recibido:** 21/11/2016

**Enviado a árbitros:** 04/12/2016

**Aprobado:** 07/05/2017

## **Introducción**

A nivel mundial, hoy por hoy, están aconteciendo diferentes fenómenos políticos, tecnológicos, sociales que, obviamente, inciden en la formación de los individuos, las naciones y, en general, entre todas las instituciones, sistemas y niveles que conforman la estructura de una sociedad: Educación, economía, política, ecología, etc. De la misma manera, dado que la tecnología es cada vez más sofisticada, también los perfiles profesionales han evolucionado a la par de los procesos de cambio que experimenta la sociedad con la conjugación de todos estos nuevos cambios que se suceden, a través del contacto con otros individuos de culturas diferentes y con el auge de la investigación científica. Indudablemente, el perfil del individuo del siglo XXI se visualiza como un ser tecnológico, intérprete y comunicador de todos estos nuevos lenguajes presentes en el mundo.

En el caso particular del médico Latinoamericano, el proceso de formación de este recurso humano se analiza, principalmente, en los contextos universitarios, gremiales y a su vez, se relaciona con las características particulares de la medicina de grandes centros diagnósticos. Es decir, que a lo largo de la historia, nuestras universidades se han responsabilizado en la formación del médico a través de una enseñanza médica de calidad centrada primordialmente en torno al paciente hospitalizado. (Vélez-Arehrtúa: 2010).

Por ello, el dialogo que nos ocupa, respecto al modelo empírico tecno-cientificista y el modelo de la medicina integral comunitaria implementado como proyecto alternativo para la formación médica resulta ser de gran interés para la sociedad latinoamericana. Pues, la educación es una categoría sociológica, la cual adquiere más complejidad cuando también tiene que ocuparse de la formación integral del individuo, completar sus anhelos y canalizar la fuerza

instintiva a fin de facilitar la adecuada exteriorización de sus potencialidades intrínsecas. De tal manera, se esculpe al ser humano en su esencia humana, comprendida en la racionalidad del pensamiento, la sabiduría, la moralidad, el comportamiento ético, la relación con su entorno y con el Otro.

De allí, como hacedora de educación superior en el ámbito concreto del campo de la salud y profesional especialista del área asistencial considero oportuno recapacitar desde la perspectiva social acerca del currículo, considerando al máximo la palabra del Otro. Siendo ese Otro el usuario de nuestros sistemas de salud. Surge, entonces, en el presente manuscrito una reflexión analéctica en cuyos planteamientos predomina una vocación social práctica, que se manifiesta en el cultivo del espíritu solidario y cooperativo, en el espacio del quehacer laboral hospitalario.

Espacio, que no escapa de los cambios constante en todos los niveles del hacer humano; sin embargo, los currículos de las escuelas y las universidades, no logran equiparar la velocidad de los cambios con las nuevas pedagogías y con las herramientas necesarias para los nuevos desafíos que se plantean desde los contextos particulares en lo tecnológico, la bioecología, los recursos naturales solo para nombrar algunos de ellos.

El sistema civilizatorio está en crisis y la escuela por ende, de manera que cualquier cambio en la formación de los nuevos ciudadanos, debe necesariamente tomar en consideración la problemática actual vista desde todos los ámbitos. Si algo debe caracterizar a los currículos en la actualidad, es su disposición al cambio, su adaptabilidad, su creatividad para implementar mecanismos de apertura, fortalecer el respeto por lo diverso, instar a la reflexión y la crítica permanentes, porque el nuevo ciudadano tiene que vérselas con la incertidumbre, con la

divergencia, el cambio climático, la globalización, las transnacionales, las migraciones, entre otros.

Ahora bien, es menester encarar la cuestión de controversia en la región, respeto al enfrentamiento, entre dos modelos de formación médica, lo que indujo a la investigadora a recapacitar sobre los conflictos surgidos de la realidad cotidiana de nuestra sociedad respecto al modelo imperante en el currículo médico. La hipótesis de trabajo será la siguiente: “La formación del médico Latinoamericano se sustenta en valores que se encuentran ocultos en las distintas manifestaciones del currículo, para acceder a ello es necesario investigar las distintas estructuras que en su conjunto constituyen a una comunidad histórica”; ya que, el currículo es construido por diversos grupos y sectores representantes de diversas áreas disciplinares, muchas veces contradictorios, donde algunos tienden a ser hegemónicos y otros a oponer resistencia a esa hegemonía. Vale la pena destacar que, en la actualidad el currículo médico tradicional ha perdido vigencia social; por tanto es pertinente responder a otro tipo de conocimiento emergente del contexto que le otorgan al currículo actualidad y pertinencia. De allí, me planteo como intención una “dialéctica del prójimo o del Otro” (Dussel, 1973-I: 263) que abre un nivel de posibilidades para escuchar al usuario, doliente, quien se toma pocas veces en cuenta para generar políticas educativas de formación profesional consecuentes con sus necesidades reales.

Seguidamente revisaremos la influencia histórica del currículo médico en el abordaje de la enfermedad y la salud en este apartado se reflexiona acerca de la historia que está presente en el currículo médico. Consecutivamente se plantea un nuevo pensar del Currículo, donde se hace referencia al modo que se puede producir una unidad en la diversidad. Finalmente a manera de conclusión se titula Preparar para el trabajo liberador, plateando los aspectos a incorporar y

fortalecer en la formación médica, tales como los principios fundamentales de las diversas corrientes filosóficas y epistemológicas críticas, reflexivas y transformadoras.

### **Razón histórica del Currículo Médico en el abordaje de la enfermedad y la salud**

La razón histórica del hombre, no está establecida por las circunstancias, por tanto “La historia es la realidad de la vida humana” Ortega (1983:13). La reflexión acerca de la historia que está presente en el currículo médico, precisa un modelo que lo comprenda en su fluir no que lo categorice en datos o información. Es decir que lo perciba en su complejidad, con sus vivencias porque quien vive, soporta el hecho histórico; de allí, la razón histórica determina el resultado actual del currículo médico y la prestación de salud; puesto, que la atención médica en Latinoamérica configura un saber con patrones y códigos que obedecían a múltiples factores, heredados de las universidades coloniales, modificadas al convertirse en universidad republicana (Hurtado, 2010:22).

Lo antes expuesto, ubica la formación médica latinoamericana del pasado en un rango de conocimiento y de práctica característico, de la modernidad, donde se tenía la historia clínica como algo fundamental para el ejercicio de la profesión, sin especialización alguna; puesto que su dimensión teórico-práctica, se encontraba centrada en un modelo científico-terapéutico de características alopáticas con marcado énfasis investigativo, social y comunitario (Velez-Atehortúa, 2010:118). Sin embargo, a medida que a nivel de países de avanzada, va transcurriendo un conjunto de transformaciones de orden políticos, tecnológicos, sociales y de profundización de enfoques ideológicos el espacio médico, también absorbe la misma lógica que gobierna el proceso civilizatorio y de entendimiento global de nuestros tiempos.

En consecuencia, dentro de este marco, ¿en qué medida es pertinente la generalización del modelo de formación médica? ¿Cómo se plantean la universalidad el currículo medico?; ¿Cómo abordan los ciudadanos comunes la salud y la enfermedad en las sociedades latinoamericanas en este segundo milenio?; Para responder a estas cuestiones voy a precisar algunos de los fenómenos que reflejan la percepción curricular y el abordaje médico de la salud en nuestra sociedad.

Al respecto, son pocos los artículos de la literatura latinoamericana y algunos de carácter nacional, referidos a los dilemas curriculares, con los que los docentes de la medicina se enfrentan frecuentemente respecto a los dos modelos fundamentales que predominan en la región acerca de la formación de este recurso humano. En un primer enfoque tenemos el modelo tecnocientificista para abordar la salud y la enfermedad. Al respecto (Balestrini.1999: 136) señala “...impone una determinada manera de producción cognitiva, en estrecha relación con la esencia del modo de producción del conocimientos que es hegemónico en el capitalismo” Lo que plantea, la evolución del conocimiento asumido desde un espacio que gira en un paradigma sustentado en una elevada profesionalización del médico y una elevada tecnificación de la práctica sanitaria.

Dentro de esta perspectiva el orden de atención médica dirige esfuerzos, exclusivamente al desarrollo vertiginoso de la tecnociencia originaria de países del primer mundo. En este caso se alude a que nuestros estudiantes incorporen a su discurso aspectos de los patrones de una cultura competitiva y en consecuencia formamos recursos válidos, eficientes, amén de la cultura en sí misma; pues este modelo deja a un lado los problemas de salud locales para dedicarse a problemas de salud globales, estándar que parte de una falsa visión de la ontología de la totalidad. (Dussel, 1983:28).

De tal manera, las exigencias del cientificismo-técnico han llevado a las universidades a establecer de manera progresiva una comunicación instrumental en la práctica con un currículo semejante a países que tienen economías de avanzada, lo que obedece de acuerdo a Sánchez (1998:69) "...a los intereses expansionistas que condicionan la autonomía de la universidad". Es decir, la formación del médico que inicialmente se vinculan a las necesidades coyunturales de la época. En el presente pareciera está concebido de forma desintegradora, por el conocimiento en sí mismo y la ampliación del mercantilismo postmoderno y no como resultado de la integración de sus conocimientos, habilidades, actitudes y cualidades personales, sin perder de vista las necesidades de la sociedad.

Es imposible aseverar el carácter efectivamente político que rige desde la historia más reciente el proceso de formación médica en los países de Latinoamérica. Este carácter histórico-político se encubre con la puesta en tapete de las necesidades científicistas tecnológicas para lograr una adecuada atención de salud, no obstante los símbolos que lo evidencian varían considerablemente según el espacio y situación con que se trate. Aquí vemos la razón histórica de la formación médica como ontología universal fundamental.

Esto es un punto importante en este manuscrito, porque hoy se quiere encubrir el verdadero contenido político e ideológico de la educación latinoamericana, manifestando particularmente en la formación médica, a través del currículo oculto, donde se promulga la necesidad de la educación tecnológica científicista dependiente como vía para superar los problemas de salud pública y por otra parte se hace énfasis en la necesidad de la búsqueda del saber científicista y trasladar este, al valor industrial de los grandes centros diagnósticos y de servicio; así pues, el conocimiento médico que debería ser un instrumento social, tal como lo plantea la UNESCO, simplemente se centra en formar "caritativos tecnólogos" para curar la

enfermedad y no hombres humanista para una tarea humanista. En este sentido, es necesario que el médico sepa de muchas otras cosas, particularmente de aquellas que permiten conocer mejor al hombre desde sus particularidades espirituales, económicas, culturales que es donde reside la diferencia entre el hombre habitante de países de avanzada y el hombre habitante de países emergente.

En términos comparativos se puede decir que en los países avanzados, este modelo puede funcionar pues los mismos se hallan en una situación de prosperidad, pero en América Latina y el Caribe es una contradicción, por todo los indicadores que muestran el profundo deterioro del sistema de salud pública, dirigido por cierto por médicos egresados de nuestras universidades, se puede decir, por ejemplo que en países como Venezuela, Nicaragua, Bolivia y Ecuador se encuentran en una profunda postración en cuanto a la prevención y mantenimiento de la salud. Me refiero por supuesto a variables como lo biológico, económico y lo social que aceptan medición, porque las variables, psicológicas, culturales y espirituales son difíciles de cuantificar, entendiendo que una población puede estar satisfecha resolviendo los problemas de tipo material que influyen en la salud y aun así la población acusa altos niveles de insatisfacción, respecto a los aspectos psicológicos, espirituales y morales que forman parte de la salud integral.

Esto me lleva a discutir la cuestión de la formación médica en Cuba, ya que en países como Venezuela, Bolivia, Nicaragua y Ecuador, se decidió enfrentar las contradicciones del modelo de formación implementado desde países de avanzada, primeramente importando mano de obra de médicos cubano y luego en una segunda fase adoptar la pedagogía médica cubana a través de la creación de escuelas medicas con currículo y docencia Cubana paralela a las escuelas de medicina tradicionales de cada país involucrado, obviamente, tratando por esta vía de disminuir y hasta eliminar la poderosa influencia capitalista norteamericana. Ahora bien, para

quienes hacen la distinción en cuanto a capitalismo y comunismo por encima de todas estas consideraciones lo esencial es analizar cómo la pedagogía cubana adopta criterio estrictamente doctrinario. Un trabajo en este orden elogia profundamente a la universidad Cubana. García del Porta en (1998) confirma como la educación en Cuba responde a la lógica del régimen oficial:

...es preciso comprender que la racionalidad inherente a la educación en Cuba está formada por una ideología, de una concepción que trasciende con mucho el marco de lo estrechamente económico, del aumento de la productividad y de las relaciones materiales. (pp. 239-310)

Mi enfoque es propicio del análisis sociológico y de educación comparada, pero el sustrato, es la influencia de los proyectos políticos y culturales en la formación médica. En el caso cubano el fenómeno sobresaliente es la revolución Cubana. Al respecto Albornoz (2000:96) enfatiza: “esta sociedad sigue empeñada en mantener un modelo de sociedad y por ende de educación atado, aún a los esquemas ideologizantes...” en el caso norteamericano es la producción de capital. En relación a esta materia los datos existentes no me permiten profundizar más en cuanto a los niveles de satisfacción de los actores del proceso educativo y su correspondiente repercusión en la salud pública de cada uno de los respectivos países. Pero, sin duda alguna hay una diferencia sustancial entre ambos modelos políticos y su repercusión en la formación médica; sin embargo, estas son cuestiones que me permitieron ampliar mi reflexión, porque es menester considerar la influencia histórica de los distintos modelos ideológicos-políticos en el currículo para el abordaje de la salud y la enfermedad.

Concluyo este apartado enfatizando que mi motivación es profundamente ética en cuanto al análisis de estos modelos de formación médica, y al referirme a los países que han intentado

sustituir un modelo de formación por otro, me centro en el hecho, que dichos modelos se originan en contextos con criterios sociales, económicos, ideológicos y políticos, diferentes a la realidad de cada país en cuestión.

### **Un nuevo pensar del Currículo Médico y el proceso de formación**

Ante el paradigma educativo que desde nuestra contemporaneidad se a impuesto como directriz para elaborar el currículo, surge a finales del siglo 20 otra perspectiva que más bien menguada y minoritaria pretendió no obstante esbozar el humanismo pertinente a la realidad que se deslumbra en la salud. Se trata de un modelo centrado en la dolencia subjetiva que sufre el paciente, lo cual, está condicionado por su cultura de procedencia y sus propias experiencias personales (Eisenberg (1977:23). Esto significa tomar conciencia de que existe un más allá del mundo, esa es su carencia, “el Otro no soy yo” y no puedo entenderlo partiendo de mi propia realidad o de la realidad de Otros; es decir, el camino a la totalidad en este modelo parte del diálogo con el Otro y no del pensador solitario consigo mismo. “La verdadera dialéctica es un movimiento ana-dia-léctico, y la falsa, es un movimiento conquistador” (Dussel, 1972:182). Es decir en nuevo pensar del currículo médico y la formación docente debe integrar el conocimiento con lo diverso, de modo que se produzca una unidad en la diversidad, en donde las características individuales del ser sean únicas y en donde lo diverso conserve su alteridad, esto es, su ser. Así, Interesarse en el ser humano y no en el conocimiento en sí mismo.

Por ello, es importante resaltar, el proceso de conocimiento de la formación médica, debe darse, a partir de lo real, del objeto percibido a través las categorías abstractas para llegar a la construcción de lo concreto del pensamiento donde el sistema de referencias fijara reglas a

medida que avanza el proceso. Para ello, es menester tomar plena conciencia de la realidad educativa y de salud actual. Al respecto Dussel (1980) señala:

Tomar clara conciencia del mecanismo propio de un sistema que establece el monopolio (de la enseñanza, la salud, el transporte, etc.). El "sistema" se pretende el único medio pedagógico para cumplir su finalidad. Por ello elimina todos los subsistemas pre-existentes y concomitantes y, además, se ocupa de aniquilar todos los que necesariamente surgen para paliar sus propias limitaciones. Tomemos un ejemplo de la biología: el antibiótico, tan abusivamente presente en el "sistema de la salud" actual, aniquila a veces el germen patógeno, pero elimina igualmente otros subsistemas de gérmenes sumamente necesarios para el equilibrio vital del llamado enfermo. Con ello el "sistema antibiótico" se arroga el exclusivo derecho de curar la enfermedad, destruyendo todo un número de otros sistemas "naturales", que pre-existen a la dosis administrada de antibiótico. Con ello el organismo queda predispuesto a muchas nuevas enfermedades ¿En dónde se encuentra el error de una administración irracional de la terapia? En que no se tiene en cuenta que el mismo organismo humano es ya, y antes que la medicina, un verdadero "sistema de salud" pre-medical, fundamental, y que habría que tener muy seriamente en cuenta. De la misma manera, por ejemplo, el "sistema educativo escolar" supone que el niño es un ignorante total, (como el terapeuta supone igualmente que el enfermo es un enfermo total: sin defensas propias que habría que potenciar), huérfano, sin ninguna cultura. (p. 63)

Evidentemente, hay distancia que media entre la realidad del usuario de salud y los fundamentos que derivan, como especie de código curricular entre la realidad social y el

---

currículo para conducir el proceso de formación hacia la promoción de la persona en su contexto social. Repensar la episteme de la pedagógica en ciencias de la salud implica desde este contexto: la deconstrucción de proyectos sociales que se han fundamentado sobre la base del desconocimiento del Otro y la exaltación de modelos exitosos en su contexto natural. Por ello, más allá, de una respuesta categórica siempre es significativo recorrer distintas posibilidades para abordaje de la formación médica y a partir de ello generar nuevas interrogantes. Moreno (2008), escribe sobre el significado de la divergencia, la dualidad y la confusión que existe entre la academia médica y la práctica clínica vista en la sociedad, ante esta apreciación vale la pena más que reflexionar sobre la “formación médica” como problema, es reflexionar socialmente sobre cuáles son las nuevas formas filtrando la importancia de lo que no lo es; valorando que merecer de ello.

Desde este postulado, el problema de la formación médica y su proceso de formación radica en definir la vida, la salud y la enfermedad sabiendo que nadie puede hacerlo por nosotros. Es decir un nuevo pensar planteado desde una filosofía como des-ocultamiento de la realidad, demostrando a quienes han de servir a la vida la relación de la cultura , lo religioso, lo económico, lo social, lo biológico, lo ético en la salud y la enfermedad.

#### **- Preparar para el trabajo liberador**

Preparar para el trabajo liberador, desarrollo endógeno, sustentabilidad e inclusión son ahora las desideratas educativas del tapete de la revolución latinoamericana, a través de la formación de hombres capaces de concretar la incorporación efectiva de la sociedad en el quehacer educativo formal, y por tanto, en el quehacer curricular. Amerita clara visión que sin los estudiantes y usuarios nuestras aulas de clase estarían vacías de saberes, ya que el día a día

del proceso educativo se nutre no sólo de los programas curriculares y las clases dictadas por los docentes sino también de las experiencias previas y nuevas de esa diversidad individual y colectiva que se vive actualmente, permitiendo lograr la adquisición de un conocimiento de manera vivencial y la formación integral, **de una persona más humana.**

Desde esta perspectiva, puede lograrse cambiar y hacer evolucionar un mundo fraccionado, fundamentado en el respeto del hombre y sus diversidades, siendo necesario un cambio de paradigma, desde una visión de "totalidad" en su globalidad (en cuanto totalidad) (Dussel, 1973-I: 27) para una visión capaz de transformar la acción individual en un comportamiento integral y más humano. De esta manera, el paradigma curricular actual, debe estar amalgamado desde la pluralidad y la complejidad para lograr un cambio en el ámbito educativo, donde el individuo, sea visto como la esencia fundamental que envuelve el desarrollo del proceso pedagógico, construyendo el conocimiento a partir de las experiencias vivenciales cotidianas hasta lograr la representación de las ideas más importantes de una manera espontánea, a partir de la realidad cotidiana, donde los saberes se fatalizan; vale decir, la producción y la transmisión de saberes complejos, crea gérmenes, permitiendo que cada una de las informaciones pueden reconstruirse de acuerdo con el enfoque de cada persona, quedando atrás la concepción lineal y enciclopédica.

Es decir, la formación médica debe incorporar y fortalecer los principios fundamentales de las corrientes filosóficas y epistemológicas críticas, reflexivas y transformadoras, donde el aprendizaje dentro del quehacer educativo, ha de enfrentar los retos que surgen de la misma vida cotidiana que envuelve al estudiante, sustentados en la cultura que nace con la convivencia del día a día tanto en el ámbito institucional como en el seno familiar. Además la educabilidad del hombre no debe fundamentarse únicamente en lo que pueda conocer o la potencial capacidad de intervención,

interpretación y adaptación al medio que lo rodea, sino también en el desarrollo humanista, con la finalidad de lograr el crecimiento de una persona integral, conduciéndolo a la comprensión de la persona y su entorno, logrando de esta manera desarrollar actitudes, habilidades y destrezas cognitivas para comprender, razonar, interpretar, crear y aprender un conocimiento en pro de la transformación de una sociedad más humana y sustentable. De allí, que la Universidad, además de transmitir y promover conocimientos, debe pensar producir un profesional de la medicina acorde a tales planteamientos y a la nueva era, es decir, hacia concepciones menos dogmáticas; como un *“ser altruista capacitado holísticamente, para aprehender nuevas realidades.”*. En otras palabras, un sujeto que intérprete las situaciones de contextos cambiantes donde él/ella se desarrollan como ser humano sistémico.

Desde esta perspectiva, el concepto de formación médica universitaria es mucho más amplio y complejo y, el aprendizaje del educando trasciende a las paredes del aula. Evidentemente esta visión de la educación médica anuncia otro tipo de racionalidad en la que la formación se encuentra ligada a las influencias del medio e inmersa en el hecho educativo. Por lo que es oportuno tomar en cuenta lo planteado por Susacasa y Candreva (2011) cuando cita a Gimeno (1995) quien considera que "el currículo, no es un concepto, sino una construcción cultural". Se puede entender, entonces, que el currículo es una construcción de saberes que permite poner en práctica la experiencia del educando, a partir de diferentes herramientas educativas, partiendo de sus propias experiencias y el entorno que le rodea. Es así como en este intercambio de saberes, experiencias previas y nuevas facilitan la formación integral y humana del estudiante, el ideal que actualmente se espera alcanzar.

Pero, ¿cómo ha de ser nuestro accionar como docentes? Dussel nos hace una propuesta precisa de cómo hemos de promover la creación, difusión, socialización, producción,

apropiación y conservación del conocimiento en la sociedad, así como el estímulo de la creación intelectual y cultural en todas sus formas. (Dussel, 1973-I: 125) nos orienta a interpretar la realidad desde el método analéctico “El *saber-oír* es el momento constitutivo del método mismo; es el momento discipular del filosofar; es la condición de posibilidad de saber-interpretar para *saber-servir* (la erótica, la pedagógica, la política, la teológica).”

Desde luego un currículo es un instrumento valioso, que está inserto en un ámbito cultural, social, político e ideológico, de tal manera que debe dar repuestas a los miembros de esa sociedad, en cuanto a lo que se espera lograr en los sujetos cognoscentes. Por supuesto que un currículo no es suficiente para lograr cambios profundos. Las viejas respuestas están agotadas, es necesario por lo tanto que se integren Otras lecturas del mundo, Otras interpretaciones, Otras epistemologías que nos integren como pueblos, pero, respetando nuestros propios procesos históricos y culturales.

A partir de este postulado es oportuna la declaración de la CRES (2008:1), textualmente señala

...la educación superior es un bien público social, un derecho humano y universal un deber de estado; ésta es la convicción y la base para el papel estratégico que debe jugar en los procesos de desarrollo sustentable de los países de la región.

No obstante, al momento que se ofrece la presente reflexión, la Universidad tradicional con la adjetivación, de autónoma, y el modelo de medicina integral de origen cubano, continúa sin dar respuesta a esta dinámica de cambios sociales en lo que a salud se refiere. Así, en el marco de los fenómenos de la globalización, del desarrollo tecnológico y de la Sociedad de la Información, el problema se plantea en términos de la formación médica como un proceso de

desarticulación, entre las necesidades reales de la sociedad y los planes de salud propuestos por los estados; por ello, la transformación en la formación médica debe ser cualitativa más que cuantitativa, es decir, construir una noción de vida universitaria que es casi inexistente actualmente. Algunos de sus atributos puede ser construir desde la transdisciplinariedad, trabajar con la gente, puesto que el conocimiento científico está incompleto sino se junta con los saberes de la comunidad,

Se trata, pues, de desarrollar una indagación como categoría ética y política que proporcione las condiciones de posibilidad para el ejercicio de la razón ético-crítica (Dussel, 2002) y habilitar un cambio integral de la formación médica. Para concientizar, permitir la toma de la palabra, la crítica a la situación dada y la consecuente transformación de la universidad y de todos aquellos que se encuentran en la exterioridad de la formación médica. De allí, el diálogo opera constituyendo una comunidad de comunicación que promueva la intersubjetividad histórica y una relación efectiva con el Otro.

En verdad la lectura cuidadosa del caso de la formación médica latinoamericana y su repercusión en los sistemas de salud de cada uno de los países, me llevan a la conclusión momentánea desde una hermenéutica analéctica, que la formación médica latinoamericana es un proceso productivo inacabado.

Puesto que finalmente, desde el punto de vista óntico la formación médica se queda, metafóricamente, como la punta de Iceberg en su operar como esclava de tecnología de punta e incompletas, epifenómeno, que por el intercambio mercantilista queda inconsciente de los límites de su conocimiento, no pudiendo avanzar ontológicamente en el reto de construir una medicina integralmente humanista.

Y QUEDO YO: “Serpenteando una filosofía de la medicina auténticamente latinoamericana con particularizaciones y especificaciones legítimamente regionales”

## Referencias

Albornoz, O (2000). *Cuba y China ¿Son opciones académicas para Venezuela. Un ejercicio de educación comparada*. Universidad Central De Venezuela. Facultad de Ciencias Sociales.

Balestrini, M. (2009). *El Discurso Médico En El Capitalismo, Algunas de sus premisas constitutivas*. Caracas, Venezuela.ad. Rev. Ces Med.; 24(2):117-124

Bohórquez. C. (2001). *La Educación como Proceso y como Práctica Liberadora*. (Ponencia Presentada en el V Congreso Latinoamericano de las Humanidades. Ética en el siglo XXI Granada. Nicaragua. Disponible: A:/Carmen Bohórquez. La Educación como proceso y cómo práctica liberadora.htm.

Castellano, M (1998) *Aportes para la educación comparada: Venezuela y Cuba*. Capítulo “Cuba educación y universidad” de García del Porta. Caracas, Venezuela. Faculta de Humanidades. Universidad Central de Venezuela.

CRES (2008). *Conferencia regional de Educación superior en América Latina y el Caribe*.

Recuperado: <http://www.unesco.org.es>

Dussel, E. (1980). *Filosofía de la liberación*. Bogotá: Nueva América.

----- (1998). *Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión*. Bogotá: Trotta.

----- (2009). *Política de la liberación. Arquitectónica. Tomo II*. Madrid: Trotta.

----- (2010). *20 tesis de política*. Caracas: El Perro y la Rana.

Eisenberg, L (1977). *Cultural*. *Medicine and psychiatry*, nume.1: 9:23

Gimeno, J (1998) *El currículo: una reflexión sobre la práctica*. Madrid: Morata.

Hurtado, L. (2010). *Valencia, política, positivismo y religión a finales del siglo XIX y comienzos del XX*. Venezuela: Shalom Ediciones Digitales; C.A.

Moreno J. (2008). *La formación de la médica ante la disonancia del dúo Academia-Sociedad*. Venezuela: Universidad de Carabobo. Material no Publicado.

Ortega y Gasset (1983). *Historia como Sistema*. Madrid. , O.C. VI; Ed. Revista de Occidente.

Susacasa y Candreva. (2011) – II (2): 15-5 (2011) – ISSN 1852-8376. *Currículo, formación docente y Enseñanza de la medicina*. Educación Médica Permanente.

UNESCO (1998). *Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y Acción*. Recuperado: <http://www.unesco.org.es>

Vélez-Arehrtúa H. (2010). *Reflexiones acerca de la enseñanza de la medicina en la Postmodernidad*. *Rev. Ces Med.*; 24(2):117-124

*Magalis Concepción Pérez Parada:*

---

*Profesora Asociada en la Universidad de Carabobo, facilitadora de la asignatura: Anatomía Humana, en la Carrera de Medicina. Epistemología de las ciencias. Magíster en Educación*

---

*Investigación Educativa. Especialista en Educación Superior. Licenciada en Enfermería UCV. Magister en Administración de los servicios de salud. Especialista en Cuidados Intensivos y Especialista en Hemoterapia. Doctoranda en Ciencias de la Educación. Árbitro interno de Revista Ciencias de la Educación, Universidad de Carabobo.*