



## Informe breve

### **La formación médica contemporánea. Perspectivas epistemológicas**

**Navarro, Viviana.; Castillo Odena, María.; Aguirre Ackermann, Marianela;  
Morales, Elba.**

#### **Resumen**

Las perspectivas epistemológicas en la formación médica evolucionaron con los cambios conceptuales del pensamiento científico. Iniciando un proceso de reflexión y análisis surgen preguntas, desde el paradigma científico y epistemológico al que remite la formación médica contemporánea sobre la validez del conocimiento tradicional y saberes populares. El Paradigma Mecanicista consideró al cuerpo como una máquina, generando el modelo Biomédico donde la única realidad es del observador. El Positivismo se va a contraponer a este pensamiento generando una Medicina centrada en el órgano, biologista, individualista, asocial y paternalista. Éste último influyó en la Medicina, aportando tres paradigmas: anatómico-clínico, fisiopatológico y etiopatológico, excluyendo cualquier influencia derivada de la tradición y costumbres. El paradigma Bio-Psico-Social y Humanista surge en la posmodernidad planteando el status histórico del conocimiento, reconociendo la influencia de factores culturales, sociales, políticos y económicos. Consideramos que el paradigma que considere al enfermo en el contexto de su dolencia, psiquis, ambiente y comunidad debería ser respaldado en los cambios curriculares de las unidades académicas, tanto en la currícula oficial como operativa.

Palabras Clave: perspectivas epistemológicas, conocimiento tradicional, constructivismo

Las perspectivas epistemológicas que atraviesan la formación de los médicos no son ajenas a los cambios que ha tenido el concepto del pensamiento científico. Desde el Absolutismo, que toma el supuesto positivista y racionalista en donde el conocimiento científico es verdadero, universal y sin historicidad, pasando por el Relativismo en donde se plantea el carácter histórico y social del conocimiento, avanzando finalmente hacia la interpretación psicológica del aprendizaje.

Nuestra formación se inició en el contacto con cuerpos humanos inertes que no podían sentir ni hablar, para pasar luego a tratar de entender cómo funcionan y cómo enferman órganos y sistemas hasta introducirnos hacia el final de la carrera en la visión clínica del médico al lado de la cama del enfermo para tratar de curar la enfermedad o al menos paliarla. A partir de las experiencias vividas y las prácticas como médicos y docentes hemos naturalizado la formación médica desde una visión organicista, con la existencia de enfermedades y no siempre de enfermos, subordinando bajo años de formación académica de grado y posgrado saberes heredados desde la comunidad o la familia. Esta no es una visión que le pertenece sólo al médico, sino que en muchos casos es compartida por los pacientes y la sociedad toda que busca la solución de los eventuales problemas con medicamentos y recursos de la biomedicina, dejando de lado otras prácticas o en ocasiones utilizando ambas.

Iniciando un proceso de reflexión y análisis nos surgen varias preguntas tendientes a desnaturalizar lo naturalizado.



¿A qué paradigma científico y epistemológico remite la formación médica contemporánea?  
¿De qué depende la misma? ¿De dónde proviene la tradición de enseñar y valorar exclusivamente el conocimiento científico en detrimento del saber popular?

¿Si el conocimiento no es científico debe quedar subsumido al conocimiento científico o ser incluido en la formación médica?

### **Formación Médica Actual**

La enseñanza de la Medicina se ha modificado a lo largo de la historia, encontrando la Escuela de Medicina actual como de orientación organicista, productora y reproductora de conocimientos generales, especializados y legitimadora de la práctica médica. El conocimiento adquirido allí, es el Conocimiento Científico, el verdadero, excluyendo otras prácticas curativas no occidentales como una forma de No Conocimiento. Campos Navarro<sup>(1)</sup> se refiere a la “Magia Primitiva” que no conforma sólo a todos aquellos saberes y prácticas sociales referidas a la curación que son heredadas por las diferentes generaciones, sino también al “*accionar del médico que con mucha frecuencia es iniciador de fantasías, que luego se fijan mágicamente en el paciente, simplemente dejando caer una palabra sin reflexionar en sus consecuencias*”.

El estudiante de medicina tiene un conocimiento previo formado por estos saberes heredados, que provienen de la familia, de la comunidad, de la escolarización y de la vida en sociedad, lo que se conoce como Empiria ( conjunto de saberes, fruto de la experiencia humana cotidiana que son retenidos por su utilidad en casos concretos), durante la carrera adquieren conocimientos considerados científicos aún desconociendo cómo estos se han generado en términos prácticos, cultivan la ciencia y desechan la cultura de origen. Campos Navarro estima que en el encuentro de estos conocimientos la cultura popular queda subsumida a la biomedicina, constituyendo una medicina alternativa.

En la medicina desde sus inicios se han sucedido diversos paradigmas científicos y epistemológicos. Tomando la definición de Thomas Kuhn<sup>(2)</sup> los paradigmas científicos son un conjunto de creencias, teorías, valores, técnicas y problemas, compartidos por una comunidad científica que configuran una visión común del mundo, un modo de ver común, son la condición primera y fundamental para resolver “objetivamente” los problemas que se plantean. Los científicos adhieren dogmáticamente al paradigma y se acumulan conocimientos hasta que surgen anomalías que el paradigma no puede resolver, se produce entonces una crisis y se sientan las bases para la instauración de un nuevo paradigma.

### **El Paradigma Mecanicista/Positivista.**

Descartes impregnó largamente con su pensamiento a la Medicina al considerar al cuerpo como una máquina separada de la mente, no teniéndose en cuenta aspectos psicológicos, sociales y ambientales de la enfermedad; el modelo cartesiano llevó a los médicos a concentrarse en el cuerpo<sup>(3)</sup>, generando el Modelo Biomédico donde la única realidad es la del observador.

El Positivismo se va a contraponer a este pensamiento, postulando que todo conocimiento deriva de la experiencia sensible, la realidad está dada y puede ser conocida de manera absoluta por el sujeto cognoscente encontrando el método adecuado y válido para descubrir esa realidad, siendo ese método garantía de verdad. De allí surge una Medicina centrada en el órgano, biológica, individualista, asocial y paternalista<sup>(4)</sup>. El positivismo influyó en la Medicina, aportando tres paradigmas: el anatómico clínico, el fisiopatológico y el etiopatológico.



La búsqueda de signos clínicos y funcionales y la etiología infecciosa dominaron el desarrollo de la medicina durante mucho tiempo, surgiendo de ella el estudio de la lesión anatómica que constituyó uno de los paradigmas “ *la enfermedad se juega en el nivel del tejido y en este sentido puede existir enfermedad sin enfermo*”<sup>(5)</sup>, a éste le sigue el paradigma fisiopatológico donde la lesión anatómica ya no basta para explicar la enfermedad y se basa en la concepción de la enfermedad como un desorden funcional, y finalmente el paradigma etiopatológico que se centra en la búsqueda de factores externos, reconociéndose la etiología infecciosa como causa de la enfermedad.

Bajo estos paradigmas positivistas se han formado miles de generaciones de médicos hasta la actualidad, considerando a la ciencia como un cuerpo formal de conocimientos que reúne las características de capacidad descriptiva y explicativa, carácter crítico y metódico, sistematizado, con lenguaje preciso y objetivo. Es decir, el conocimiento mágico y cualquier influencia derivada de tradiciones y costumbres queda excluido de la ciencia.

Se concibe al organismo humano como un sistema mecánico regulado por leyes que dan cuenta de la causalidad de las enfermedades rechazando los aspectos sociales determinantes del proceso salud-enfermedad.

Se excluye cualquier influencia derivada de la tradición y costumbres, postulando que el progreso de la ciencia decantaría en el progreso social, que todo avance científico se trasladaría a todas las personas, dando lugar a una sociedad más justa.

Sin embargo, cambios revolucionarios en otras ciencias en el último siglo derrumbaron la idea existente del universo. Ahora sabemos que no podemos ni debemos escindir al enfermo de su entorno ni de su psiquis y que el paradigma de causalidad bajo el cual nos hemos formado y permanecido muchos de nosotros ya no puede explicar todo, ahora no existe un observador porque este también forma parte de lo observado, “*pues hasta la moléculas perciben el contexto*”, una anomalía que el paradigma positivista no puede resolver y da lugar a una crisis que lleva a un nuevo paradigma.

### **El Paradigma Bio-Psico-Social y el Humanista**

Los avances científicos no han logrado mejorar la salud de todas las personas, por el contrario la tecnología, la farmacología y el pensamiento científico hegemónico han despersonalizado la praxis médica, generando un uso a veces inadecuado e irracional de los avances científicos, resultando en consecuencia cambios del paradigma moderno al de la posmodernidad o modernidad tardía. Éste plantea el status histórico del conocimiento, reconociendo la influencia de factores culturales, sociales, políticos y económicos<sup>(6)</sup>. El proceso salud enfermedad se desarrolla en un contexto determinado y el abordaje del mismo debe ser realizado en consecuencia. Los determinantes sociales y la historicidad no pueden ser excluidos porque la salud de las personas en las comunidades sólo puede ser comprendida y explicada en múltiples dimensiones. Si soslayamos las costumbres curativas tradicionales ignorando el contexto social y cultural de los pacientes perderemos adherencia al cuidado de la salud. Basar la enseñanza de la praxis médica en el conocimiento científico probado con evidencias, negando las prácticas tradicionales, el uso de plantas medicinales o medicinas alternativas subyace al concepto de qué tipo de ciencia es la medicina. Si la entendemos como una ciencia social en un modelo humanista o desde el modelo biológico explicativo biomédico, es la posición que adoptaremos respecto de qué enseñar y qué conocimientos valorar en las escuelas de medicina, introduciendo en la formación médica los saberes populares o sólo enseñando biomedicina.



### **Enseñanza – Aprendizaje desde el Constructivismo**

Desde el lugar en que nos posicionemos debemos tener en cuenta qué ocurrirá con los estudiantes que llegan a la universidad con teorías explicativas o concepciones sobre el mundo a veces inexactas, las cuales están influidas por las características propias del pensamiento, la personalidad del individuo, el lenguaje y las relaciones con otras personas. En la enseñanza de las ciencias naturales se trabaja con la construcción de representaciones del mundo que tienen los alumnos<sup>(7)</sup>. Si estas concepciones no sirven para explicar o interpretar la experiencia eso llevará a la búsqueda de explicaciones más adecuadas que derivaran en el Cambio Conceptual (CC) que se puede dar en dos procesos: a) Asimilación o captura conceptual cuando se incorpora al conjunto de concepciones una nueva concepción a partir de las ya existentes; b) Acomodación o sustitución conceptual donde unas concepciones son reemplazadas por otras más adecuadas. El nuevo material es asimilado en la estructura cognitiva en función de las relaciones jerárquicas que se establecen entre las ideas previas y los nuevos conceptos dando lugar al Aprendizaje Significativo (AS). Este se produce cuando quien aprende construye un nuevo conjunto de ideas a partir de sus experiencias y conocimientos previos y los que se dispone a asimilar. De acuerdo al principio de asimilación, la nueva información se vincula a conceptos relevantes de la estructura cognoscitiva preexistente (ideas ancla), lo que supone la reorganización de los nuevos y antiguos significados.<sup>(8)</sup>

Para el Constructivismo el conocimiento es una acción o proceso de construcción situada y social. La mayoría de las posiciones constructivistas dan prioridad a los aspectos sociales, para Piaget el funcionamiento psicológico es individual y en aspectos sociales derivado de los procesos, para Vigostky el funcionamiento individual es derivado de la práctica social. Vigotsky estudió la cognición y la sociedad, el lenguaje como herramienta simbólica y base del pensamiento y el desarrollo cognitivo favorecido por las interacciones sociales, trae el concepto de “zona de desarrollo próximo”, la idea de que las personas aprenden desempeñándose por medio de la ayuda social y logran así hacer aquello que de otra forma no podrían por sí solas<sup>(9)</sup>. Entonces parecería que el conocimiento previo del estudiante, su conocimiento de los saberes populares no queda subsumido o descartado, sino que pasa a formar parte de la estructura cognitiva del individuo. Si lo utiliza o se convierte en conocimiento inerte, va a depender del enfoque epistemológico de la currícula, si en ella se incorpora explícitamente la enseñanza sobre saberes populares y el abordaje antropológico y social de los procesos de salud enfermedad estos conocimientos no serán inertes, sin embargo de no hacerlo los estudiantes no reflexionarán sobre ello, les será difícil acordar con pacientes que defiendan esos saberes, lo cual podría tener impacto en la relación médico-paciente y en el resultado de tratamientos indicados.

### **Reflexión Final**

En la actualidad y a pesar de la existencia de otras visiones epistemológicas, la formación médica sigue teniendo una fuerte impronta positivista por lo que enseñar y valorar exclusivamente el conocimiento científico en detrimento del saber popular parece una consecuencia lógica. Sin embargo, creemos que el paradigma que considere al enfermo en el contexto de su dolencia, psiquis, ambiente, comunidad y no desintegrado de la *Unidad Universal*, debería ser respaldado con más fuerza desde los cambios curriculares de las unidades académicas, involucradas en la formación médica, no sólo desde lo declamativo, conceptual y de la currícula oficial, sino también desde la currícula operativa.



Tener una currícula en Medicina, entendida como ciencia social en un modelo humanista, que integre los saberes populares de la región y el país sería un desafío pero no una utopía. Ello tendría impacto sobre el problema planteado acerca del conocimiento no científico, considerando que a este como conocimiento previo que ancla los conocimientos posteriores convirtiéndose entonces en parte de la estructura cognitiva del estudiante y futuro médico.

Si los saberes populares formaran parte de la currícula oficial y operativa sería improbable que quedaran subsumidos a los conocimientos científicos o se convirtieran en inertes pues contrastarían con ellos generando conflictos cognitivos que terminarían en la acomodación de los esquemas a la nueva realidad. Se generaría entonces un corpus de conocimientos integrales en el egresado que les permitiría tratar y acordar, no sólo con pacientes que esperan solución a sus eventuales problemas con recursos de la biomedicina sino con pacientes que defendieran saberes populares y esperaran que los mismos fueran respetados y tal vez utilizados en el marco de su atención. Consideramos necesario incluir la enseñanza de estos saberes no en una asignatura sino en forma transversal en la carrera, a través de talleres o espacios integradores donde se pudiera discutir y reflexionar sobre los mismos, su relevancia y utilidad, tratando entonces de contribuir al desarrollo de profesionales médicos que reconozcan que los pacientes no pueden ni deben ser escindidos de la comunidad en la que viven y desarrollan su historia.

### **Bibliografía**

1. Campos-Navarro R. Consideraciones antropológicas y epistemológicas de la formación médica contemporánea. Bol Mex His Fil Med 2008; 11 (1): 21-25. (<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hf--2008/hf081e.pdf>)
2. Gaeta R, Gentile N. Thomas Kuhn: de los paradigmas a la teoría evolucionista. Oficina de publicaciones del CBC. Buenos Aires.1996
3. Samaja J. El lado oscuro de la razón, Buenos Aires, JVE Episteme, 1996.
4. Carnese F. Las influencias en el Positivismo en las prácticas y acciones en Salud. III Jornadas de APS – CONAMER. Mesa Redonda,1989, Buenos Aires ([http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/III-IV\\_09.pdf](http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/III-IV_09.pdf))
5. Canguilhem G. Lo normal y lo patológico. Siglo XXI, Mexico. 2005
6. Díaz Esther, La posciencia. El conocimiento científico en las postrimerías de la modernidad. Ed Biblos.2000. Buenos Aires
7. Camilloni A. Los Obstáculos epistemológicos en la enseñanza. Gedisa.1997.Barcelona.
8. Cubero R. Perspectivas constructivistas. La intersección entre el significado, la interacción y el discurso. Ed. GRAO, de IRIF, SL.2005. Barcelona.
9. Bruning R. Cognitive Psychology and Instruction. Pearson. 5th ed. 2010. New Jersey USA.

### **Datos de autor**

#### **Carátula**

La formación médica contemporánea. Perspectivas epistemológicas

#### **Autor**

Navarro V\*, Castillo Odena, M; Aguirre Ackermann M, Morales E.\*

Doctorandos en Carrera de Doctorado en Medicina. Facultad de Medicina.UNNE

\* [elba.morales@hotmail.com](mailto:elba.morales@hotmail.com)

\* [vivianadelosangeles44@gmail.com](mailto:vivianadelosangeles44@gmail.com)