

FORMAR PROFESIONALES DE LA SALUD CON UN ENFOQUE INTERCULTURAL: UNA NECESIDAD PRESENTE

TRAINING HEALTH PROFESSIONAL FROM AN INTERCULTURAL APPROACH: A CURRENT MUST

FORMAR PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM UM ENFOQUE INTERCULTURAL: UMA NECESSIDADE DO PRESENTE

MARÍA ESPINO HERNÁNDEZ*
mespino@elacm.sld.cu
DANIEL FELIPE FERNÁNDEZ DÍAZ**
dfd@elacm.sld.cu
Universidad de La Habana
Escuela Latinoamericana de la Salud, Cuba.



Fecha de recepción: 28 de abril de 2012
Fecha de aceptación: 23 de mayo de 2012

Resumen

Este trabajo reflexiona, desde un enfoque sociocultural, sobre la universidad médica comprometida con el desarrollo social y en función de las necesidades de la mayoría. Ilustra, además, cómo ello se pone en práctica mediante la disciplina Historia y Medicina, del plan de estudios de Medicina cubano que se imparte en la Escuela Latinoamericana de Medicina. La formación de profesionales de la salud con un enfoque sociocultural es una necesidad contemporánea que reclama egresados comprometidos con el desarrollo social de sus pueblos. La disciplina Historia y Medicina responde a los desafíos planteados, porque ayuda al estudiante a comprender la evolución de la medicina en un contexto histórico social específico, a la vez que se apropia de lo más enriquecedor de la cultura y desarrolla valores morales como parte de la formación de su personalidad.

Palabras clave: educación profesional, educación en Medicina, modelos de desarrollo, universidades médicas.

Abstract

This is a social and cultural essay that reflects upon the relationship between medicine, university and social development. It goes through the way the course History and Medicine, from the Cuban curriculum of Medicine, is put into practice at the Latin American School of Medicine. Training health professionals with a social and cultural vision has become a contemporary requirement since societies are in search for committed professionals with people in need. Through the History and Medicine course students can understand the evolution of medicine from a historical and social context, and relate culture with ethics, two important aspects involved in the integral education of the future health professional.

Keywords: professional training, medical education, models of development, medical university

Resumo

Desde o ponto de vista sociocultural, esta pesquisa reflexiona sobre a universidade médica comprometida com o desenvolvimento social em função das necessidades da maioria. Além disso, ilustra como isto coloca-se em prática mediante as disciplinas História e Medicina, do programa de estudos de Medicina cubano que é ditado na Escola Latino-americana de Medicina. A formação de profissionais da saúde com um enfoque sociocultural é uma necessidade contemporânea que reclama profissionais comprometidos com o desenvolvimento social de seus povos. As disciplinas História e Medicina respondem aos desafios expostos, porque ajuda ao estudante a compreender a evolução da medicina no contexto histórico social específico, ao mesmo tempo que apropria-se do mais enriquecedor da cultura e desenvolve valores morais como parte da formação de sua personalidade.

Palavras-chave: educação profissional, educação em Medicina, modelos de desenvolvimento, universidades médicas.



INTRODUCCIÓN



En el actual siglo las instituciones de educación superior tienen como desafío formar profesionales capaces de cumplir con el encargo social para el cual están destinados en los diferentes sectores y con la capacidad para responder a los requerimientos de la sociedad moderna. Este aspecto es una obligación estratégica para el desarrollo de una nación.

Las universidades de hoy deben, como factor clave, poseer el potencial para formar profesionales “pertinentes”, lo que se ha llegado a entender como la coincidencia entre la preparación que recibe el individuo y lo que la sociedad aguarda de este. Sin embargo, su significado tiene un alcance mayor. Pernas Gómez y colaboradores (2009) definen la pertinencia en la educación superior como “la formación de ciudadanos y profesionales aptos para asumir la construcción de una nueva sociedad democrática y desarrollada, capaz de garantizar el fortalecimiento de las culturas e identidades nacionales, sus raíces y tradiciones, con respeto a la pluralidad y diversidad de los distintos grupos sociales a los que dirige su accionar.” Consideran, además, que la pertinencia se expresa en la responsabilidad social con que se proyecta la universidad, y que ello conlleva una proyección hacia los ideales de libertad, justicia social, paz y desarrollo humano, a la vez que entraña un compromiso de formación en función de un proyecto ético-político determinado.

Por su parte, la Dra. Heve Vessuri, del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (citado por Casas, 2005), en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior (París, 1998) se refiere al papel de la educación superior en la sociedad, en la búsqueda de soluciones a los problemas humanos urgentes. En tal sentido, la salud,

como condición máxima de la población, deberá jugar un papel primordial, concibiéndose esta como el estado completo de bienestar físico, mental y social de las personas y no solo como la ausencia de enfermedad.

Además de cumplir con su encargo social, la universidad está llamada a garantizar la calidad y la excelencia en la formación integral de la personalidad del profesional a través de sus procesos sustantivos (docente, investigativo y extensionista), para que los egresados respondan de forma responsable y comprometida con los problemas de su entorno laboral, con una competencia elevada y proyección ciudadana digna.

Todos estos elementos cobran importancia máxima cuando de pertinencia en la formación médica se trata. El Informe de Copenhague (1999, citado por De Espínola y colaboradores, 2005) define los estándares internacionales para la educación médica de pregrado. En él se establece, como criterio fundamental para evaluar la calidad y pertinencia de las instituciones de educación médica, el cumplimiento y la misión social que les compete, lo cual se traduce en la contribución efectiva de los egresados al mejoramiento de la atención de la salud de la población.

En Cuba, el plan de estudios para la enseñanza de la medicina se perfecciona por más de 20 años en atención a las demandas provenientes del desarrollo del sistema de salud cubano, sus programas y la ayuda internacionalista que brinda a los países del mundo para fortalecer su equidad, pertinencia, calidad e internacionalización (Fernández Sacasas, 2008). Como elementos de las bases conceptuales y axiológicas de la estrategia formativa, la Universidad Médica Cubana contempla, entre sus aspectos fundamentales, la formación de médicos altamente comprometidos con su pueblo y con la humanidad en general, con alta vocación de servicio, sentido ético de actuación y una concepción integral de la medicina como ciencia biosocial, a la par que desarrolla un pensamiento científico transdisciplinar. No obstante, la complejidad de la profesión médica en la sociedad actual reclama la utilización de nuevas metodologías en los estudios de la medicina que procuren una mejor interacción entre las universidades y las comunidades. Significa trabajar en un modelo científico biomédico y social que proyecte y fundamente un paradigma educativo en función del individuo en interrelación con la colectividad (Castillo y colaboradores, 2006).

A partir de la creación en 1998 de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) en nuestro país, con el encargo social de formar médicos para Latinoamérica y para los países necesitados del mundo, se hace aún más imperante la formación de médicos y profesionales de la salud en general, con un enfoque intercultural. Paulatinamente, el concepto de diversidad expresado en múltiples escenarios se abre también

espacio inevitable en nuestras universidades médicas y dicta nuevos modelos en la formación de un profesional que tiene como parte de su encargo dar respuesta a las necesidades de los pueblos originarios.

A la universidad médica comprometida con el desarrollo social en función de las carestías de la mayoría, con un enfoque intercultural y garantías de equidad –lo que significa oportunidades para todos los miembros de la comunidad para ingresar, permanecer y graduarse en la profesión que se eligió (Sierra Figueredo y colaboradores, 2009)–, se dedica el presente trabajo, donde además se ilustra cómo ello se pone en práctica a través de la disciplina Historia y Medicina, del Plan de Estudios de Medicina cubano que se imparte en la Escuela Latinoamericana de Medicina.

1. DESARROLLO

Desde el año 1999, la región de las Américas inició un proceso emergente con la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, en la cual la Organización Panamericana de la Salud (OPS) instó a todos los estados miembros a trabajar con las poblaciones originarias para mejorar su salud y bienestar, reconociendo el valor del patrimonio cultural, su saber ancestral y la necesidad de conservarlos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

La conjunción de una serie de elementos entre los que destacan una visión holística de la naturaleza y el proceso de socialización de la asistencia sanitaria (donde la enfermedad cede su espacio a la salud como preocupación predominante) caracterizan a los escenarios de actuación donde los profesionales deberán cumplir con el encargo social para el que fueron destinados.

Boroto Cruz y colaboradores (2010) definen a la salud humana como “un punto de encuentro donde confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica.” Consideran, además, que constituye “un índice del éxito alcanzado por una sociedad y las intenciones de su gobierno en la búsqueda del bienestar de la población”. En los contextos actuales, la antes preconizada asistencia médica adopta la nueva concepción de asistencia sanitaria, y la medicina basada en la curación es relegada a un plano inferior para dar espacio a la práctica preventiva, sustentada en la educación sanitaria de los individuos y la promoción de la salud. Estos preceptos básicos y la necesidad de un enfoque intercultural o sociocultural se erigen como regentes de la formación del médico latinoamericano de estos tiempos. Se trata entonces de revisar y modificar las concepciones sobre la formación y superación de los profesionales y de los encargados de ejecutar el proceso docente educativo. Supone un cambio de actitud, para asumir el conocimiento

de forma integrada y sustituir la concepción fragmentada de los especialistas.

Apropiarse del enfoque sociocultural en la formación del profesional de la salud significa la necesidad que las asignaturas y disciplinas integrantes del plan de estudio se estructuren de forma orgánica y flexible, con herramientas que permitan al educando desarrollar el pensamiento lógico y la independencia cognitiva, así como construir el conocimiento a partir de sus propios criterios, teniendo en cuenta los contextos de formación. Por otra parte, el enfoque sociocultural se debe asumir como base de una concepción pedagógica sistémica, para el cumplimiento de los objetivos a partir de la labor mancomunada del colectivo profesoral. Se trata de diseñar las disciplinas y asignaturas teniendo en cuenta los procesos de construcción cultural y sistemas identitarios de los escenarios de formación y donde los profesionales van a realizar su labor.

Marta Castro Bosh (2012) considera que la integración de lo social del contenido se valora por el nivel de interacción recíproca del proceso enseñanza aprendizaje con la comunidad, en el cual el estudiante, a la vez que se apropia del contenido (conocimientos, habilidades profesionales y valores), desarrolla modos de actuación y conductas profesionales acordes al paradigma de formación sociomédica como proceso dialéctico.

Se puede afirmar, por tanto, que el modelo de formación sociomédica no puede estar aislado de la historia, la cultura y el sistema sociopolítico de cada país; ello le aporta al proceso un carácter multifactorial y multidireccional, lo cual es constatable a través de diversas experiencias (Barrio Adentro, 2006; Feo, 2008; Segouin y colaboradores, 2008; Roldán Pol, 2009). Segouin y colaboradores (2008), en un estudio donde comparan los sistemas de formación médica de Francia y Canadá, revelan cómo el grado de organización del currículo y la selección de los estudiantes (entre otras variables analizadas) está influenciado por la cultura e historia de cada una de estas naciones y, por ende, por sus sistemas sociopolíticos imperantes. Esto se hace evidente también en la Venezuela actual, a partir de 1999, con el triunfo popular del presidente Hugo Chávez, momento en que se inicia una ruptura con el modelo neoliberal para construir una democracia participativa en el marco de un estado de derecho y justicia social. En esta línea, se imprime un vuelco a las medidas sanitarias instauradas hasta ese momento y se definen un conjunto de políticas públicas que respaldan el nuevo modelo de atención en salud, en el que destaca el programa especial Barrio Adentro, que con la ayuda solidaria de los médicos cubanos garantiza inclusión y cobertura a millones de personas que tradicionalmente habían sido excluidas de los programas de salud en el país (Feo, 2008).



Los cambios en la forma de concebir la enseñanza actual de la medicina representan un reto para los profesores encargados de la dirección y ejecución del proceso. Implican asumir cualidades que fortalezcan en los estudiantes la integración de los conocimientos, no a partir de la cantidad de información ofrecida, sino a partir de los métodos y herramientas que les permitan la construcción de ese conocimiento; ello significa incentivar el desarrollo de un proceso holístico para asumir los problemas desde los diferentes enfoques particulares de la ciencia. De nada vale plantearse una reorientación conceptual en los paradigmas de formación del profesional de la salud si en los docentes prevalecen las tendencias biologicistas y del súper especialista, incapaces de adecuarse como verdaderos maestros al desarrollo integral de su entorno, más allá de las fronteras de lo local y lo regional.

Los tiempos actuales exigen que la labor del profesor se caracterice por niveles de competencia y desempeño en correspondencia con las múltiples situaciones propias de la gestión docente; entre ellas se pueden citar, organizar y dirigir situaciones de aprendizaje y la progresión de ese aprendizaje, involucrando a los estudiantes en su trabajo, trabajar en equipo, utilizar una comunicación efectiva y enfrentar los problemas éticos de la profesión. En esta dirección, y en concordancia con lo planteado por otros, en una sociedad en permanente cambio, la doble faceta de docente e investigador del profesor universitario en general, y de la universidad médica en particular, exige una correcta preparación tanto para la adquisición de conocimientos como para su actualización (Acosta Gómez y colaboradores 2010).

2. CONTRIBUCIÓN DE LA DISCIPLINA HISTORIA Y MEDICINA EN LA FORMACIÓN SOCIOCULTURAL DEL MÉDICO GENERAL BÁSICO

Ningún proceso actual puede estar al margen de la globalización, pues se trata de una tendencia objetiva del devenir histórico que encuentra su basamento en la revolución científico técnica, de ahí su carácter económico, pero que al incidir en todas las esferas de la vida social deviene entonces en un fenómeno multidimensional. Ello demanda reflexionar y tomar conciencia de sus ventajas y desventajas, por cuanto el mundo en que se inserta está dominado por la dinámica del capitalismo, luego las últimas pasan a ocupar un lugar relevante, explicable en tanto el contexto mundial se ve marcado por una contradicción fundamental Norte-Sur.

En el marco de esa contradicción, el Norte impone sus condiciones y mecanismos, que en estos momentos se concretan a través de la ideología neoliberal, exportando a los países del Sur un modelo que responde a la política financiera

y económica de los centros de poder. El impacto del modelo se hace sentir en toda la vida social y, por tanto, la universidad como institución académica y cultural no queda ajena a las consecuencias derivadas de su aplicación.

Hoy, frente a los retos y desafíos que tiene la especie humana, cualquier intento de un diseño curricular debe tener como punto de partida el comportamiento de la relación universidad-sociedad, de manera que todas las disciplinas y asignaturas que lo integren en sus relaciones intra e interdisciplinarias se diseñen en función de formar un profesional comprometido con su tiempo, lo que exige un espíritu creativo que responda a los retos impuestos por las nuevas condiciones históricas. Ello presupone la importancia de asumir la integración de los componentes académicos, científicos y laborales, viendo su desarrollo desde el proceso pedagógico y sus tres funciones sustantivas.

La puesta en marcha de la ELAM en Cuba ha hecho realidad lo que para muchos fue una gran utopía de Bolívar y Martí, lo más auténtico del pensamiento latinoamericano: trabajar en pos de la unidad de nuestros pueblos. Adentrarnos en este hermoso proyecto desde una disciplina como arreglo didáctico de la ciencia, implica partir de la misión propuesta y los retos profesionales que deben asumir los estudiantes al egresar. En dicha misión se hace énfasis en aspectos claves, a saber: integralidad, humanismo y ética.

Los elementos anteriores asumen la categoría de conceptos principales para plantear la necesidad de la enseñanza de las asignaturas Historia y Medicina I y II, en el ciclo de las Ciencias Básicas, teniendo como precedentes directos los programas de Introducción a la Historia y Medicina, Introducción a Ciencias de la Salud e Introducción a la Medicina General Integral.

La Historia, vista en su relación con la Medicina, expresa la dialéctica entre dos ciencias particulares que se presuponen, por cuanto no sería posible un profesional de la salud que no domine la dinámica de la evolución social, pues su función principal es la de prevenir y curar enfermedades.

La disciplina en la carrera tiene como líneas directrices, ideas rectoras o hilo conductor, los siguientes elementos:

1. La evolución de la medicina solo se da en un contexto histórico social concreto. Desde la prehistoria hasta nuestros días, el hombre ha evolucionado biológica y socialmente transformando el mundo en el que vive, por lo que resulta necesario señalar el contenido científico de la Historia y la Medicina en su interrelación como ciencias. Diversas y útiles son las definiciones que sobre ambas ramas existen,

pero todas poseen un denominador común: la relación de los dos campos del saber con la sociedad, de la que obtienen información para influir sobre ella. Las categorías comunidad, economía, política y sociedad son cada vez más utilizadas tanto por la Historia como por la Medicina, de ahí que el pasado y el presente, el modo de vida, el papel del hombre, los problemas que lo afectan y cómo resolverlos son conocimientos de gran utilidad para el médico, pues solo tomando como base de su estudio la información histórica podrá arribar a conclusiones e influir positivamente sobre el medio donde realiza su labor profesional. La ciencia histórica cumple varias funciones: educativa, instructiva, teórica y práctica. Estas, junto a las funciones de las ciencias médicas, brindan al futuro galeno el instrumental teórico general que de manera dialéctica le permitirá accionar creadoramente en la comunidad, teniendo en cuenta, además, que se inserta en un mundo contemporáneo en que el concepto de salud se amplía al contemplar lo biológico, lo social, lo político y lo económico en los marcos de la relación individuo-comunidad. De ahí que la concepción de medicina social se corresponda con las nuevas formas productivas en su desarrollo ascendente, como parte del análisis histórico concreto. En la medida que comprendemos a la Historia como ciencia que se ocupa del estudio de la evolución económica y sociopolítica de la humanidad, y donde el hombre en sus relaciones con la naturaleza y los demás hombres a través del trabajo ocupa el lugar principal, comprenderemos de manera consciente su relación con la Medicina.

2. Apropiarse de lo más enriquecedor de la cultura universal, regional y nacional, como vía para facilitar su actuación como sujeto activo de la realidad donde desarrolle su labor profesional. Los estudios de Medicina incluyen varias disciplinas propias de su ciencia, pero no se debe perder la perspectiva de formar un profesional culto, con sentido y actuación humanista, y bajo principios éticos que le permitan una proyección solidaria, honesta y desinteresada en sus relaciones sociales, aspectos a los que la disciplina debe hacer una importante contribución. La Historia cultiva la espiritualidad sobre bases concretas y firmes, prepara al hombre, lo moldea en el desarrollo del pensamiento histórico y lógico, de manera que pueda actuar de forma independiente, buscando soluciones a los problemas que se le presenten, instrumentos indispensables para un profesional de la salud.
3. La educación en valores como parte de la formación de la personalidad quienes revelan a través de la práctica su naturaleza humana, concibiendo los

valores espirituales como proyectos ideales que surgen sobre la base de las necesidades y actividades humanas, y contienen anticipaciones acerca de qué es lo que hay que transformar en la realidad y en el propio hombre. La Historia contribuye a través de los conocimientos, fenómenos, hechos y personalidades del devenir histórico, a desarrollar valores que como ser humano debe poseer un médico y debe inculcar en su labor profesional. Entre ellos resaltan: el altruismo, la solidaridad, el desinterés, la modestia, el amor a la patria, el humanismo y la justicia. De lo anterior se infiere la importancia que el colectivo de profesores ordene los valores a educar según prioridades y la esfera donde interactúan en la conciencia del individuo: político, jurídico, religioso, moral, estético, cognoscitivo, ambiental y patriótico. En otro orden, debe tener en cuenta las vías por su contenido a partir de la actividad que realiza el sujeto y las relaciones en que se enmarca su vida; y por su forma, en cuanto a las maneras en que se proyectan e inciden sobre el sujeto.

3. CONCLUSIONES

La formación de profesionales de la salud con un enfoque sociocultural o intercultural constituye una necesidad contemporánea que reclama de egresados comprometidos con el desarrollo social de sus pueblos y la nación, capaces de garantizar el fortalecimiento de sus culturas, identidades, raíces y tradiciones. Para ello, es preciso impedir un vuelco en los paradigmas de formación asumiendo el proceso pedagógico de una manera integrada. Estas transformaciones solo pueden llevarse a cabo si se cuenta con profesores y directivos totalmente convencidos, debidamente capacitados y comprometidos con el proceso, para desterrar de los escenarios de formación toda tendencia biologicista y de súper especialista que prevalezca en aquellos docentes incapaces de adecuarse a los nuevos modelos de formación sociomédica que se plantean.

La introducción en el Plan de Estudios de Medicina cubano de la Disciplina Historia y Medicina como arreglo didáctico, responde a los desafíos antes planteados. Teniendo como punto de partida la relación Universidad-Sociedad, ayuda al estudiante a comprender la evolución de la medicina en un contexto histórico social específico, le permite apropiarse de lo más enriquecedor de la cultura universal, regional y nacional, y desarrollar valores morales como parte de la formación de su personalidad, que se expresarán posteriormente en su accionar con la comunidad durante su práctica profesional. Asumamos, entonces, la naturaleza del valor espiritual que ello aporta como la síntesis de lo objetivo y lo cognitivo, y que se expresa, dentro del marco del proceso pedagógico, en el desarrollo del intelecto y el cultivo de los sentimientos de nuestros futuros médicos. ©



María Espino Hernández

Licenciada en Bioquímica en la Universidad de La Habana (1982). Máster en Microbiología Clínica y el Grado científico de Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora e Investigadora Titular de Microbiología y Parasitología Médica del Departamento Agentes Biológicos, de la Escuela Latinoamericana de la Salud. Editora Jefa de la revista Panorama Cuba y Salud (órgano oficial de la ELAM). Trayectoria científica y varias decenas de publicaciones en el campo de la Microbiología médica y la docencia. Autora de programas de estudio para la carrera de la Licenciatura en Tecnología de la Salud y diversos materiales académicos.

Daniel Felipe Fernández Díaz

Historiador y Pedagogo. Licenciado en Educación en la especialidad de Historia y Ciencias Sociales, Universidad Pedagógica "Enrique J. Varona", (1977). Jefe del Departamento de Historia de la Escuela Latinoamericana de Medicina desde 1999. Ejerce la enseñanza en Historia de América por más de 30 años. Autor de libros de texto y materiales docentes para la enseñanza general media y el bachillerato. Ponente en numerosos eventos nacionales e internacionales. Miembro numerario de las cátedras José Gervasio Artigas y José de San Martín, de la Universidad de La Habana. Miembro de la Cátedra Bicentenario de la Primera Independencia de América Latina y el Caribe, de la Unión Nacional de Historiadores de Cuba, la que le otorgó en el 2009, el Título Honorífico "Maestro de América".

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Gómez, Yuxini; Montano Luna, José Antonio; Díaz Molleda, Maritza; Moreno Domínguez, José Carlos; Valdés Mora, Mariela (2010). Papel del Diplomado de Educación Médica en la formación como profesores de los especialistas de Medicina General Integral en el Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos. *Educ. Med. Super.*, 24 (1). Recuperado el 2 de abril del 2012 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Borroto Cruz, Eugenio Radamés; Syr Salas Perea, Ramón; Díaz Rojas, Pedro Augusto (2010). Un nuevo modelo formativo de médicos en la Universidad Barrio Adentro, República Bolivariana de Venezuela. *Educ. Med. Super.*, La Habana (Cuba), 24 (1), págs. 111-135.
- Casas, Miguel (Noviembre, 2005). Nueva universidad ante la sociedad del conocimiento. *Revista Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 2 (2). Recuperado el 15 de marzo del 2012 en <http://uoc.edu/rusc>.
- Castillo, David; Díaz, Vannesa; Mejía, María. (2006). Estimular la inteligencia ética en la educación médica. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 16 (47), págs. 675-684.
- Castro Bosh, Marta; Espinosa Rodríguez, Rosa; Pujals, Victoria Nayra; Durán García, Francisco; Díaz Cruz, Luisa María (2012). Integración de lo social en los procesos de atención de salud y de formación del profesional de salud. *Educ. Med. Super.*, 26 (1). Recuperado el 2 de abril del 2012 en <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/11/17>
- De Espínola, Blanca H; Bluvstein, Samuel; Melis, Ingrid; González, Marcelo (2005). La formación de competencias clínicas según la percepción de los graduados de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, UNNE, Argentina. *Educación Médica*, 8 (1), págs. 31-37.
- Feo, Óscar (2008). Las políticas neoliberales y su impacto sobre la formación en salud pública. *Comentarios sobre la experiencia venezolana. Medicina Social*, 3 (4). Recuperado el 2 de abril del 2012 en <http://www.medicinassocia.info>.
- Fernández Sacasas, José (2008). Consideraciones sobre la enseñanza objetiva de la medicina. *Panorama Cuba y Salud*, 3 (2). Recuperado el 15 de marzo del 2012 en <http://www.panorama.sld.cu>. Gómez Pernas, Marta; Sierra Figueredo, Simón; Fernández Sacasas, José; Miralles Aguilera, Eva; Diego Cobelo, Juan Manuel (2009). Principios estratégicos de la educación en ciencias de la salud en Cuba (II): la pertinencia. *Educ. Med. Super.*, 23 (2). Recuperado el 15 de marzo del 2012 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011). *Seminario analizará la formación de profesionales de salud con un enfoque intercultural*. Recuperado el 15 de marzo del 2012 en <http://www.msp.gob.ec/misalud/>

BIBLIOGRAFÍA

index.php?view=article&type=raw&catid=51%3Aami-salud-al-dia&id=389%3Aseminario-analiza-la-formacion-de-profesionales-de-salud-con-enfoque-intercultural&format=pdf&option=com_content&Itemid=242

Organización Panamericana de la Salud (2006). *Barrio Adentro: derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Caracas (Venezuela). Recuperado el 2 de abril del 2012 en <http://www.ops-oms.org.ve>.

Roldán Pol, María Rosa (2009). Modelos de desarrollo y formación de enfermería en la universidad venezolana: un estudio comparativo. *EDUCERE*, 13 (45), págs. 359-369. Recuperado el 29 de marzo del 2012 en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=35614572012>

Seguin, C.; Hodges, B.; Bertrand, C.; Bracchat, PH.; Charlin, B.; David, S.; Bertrand, D. (2008). Medical education in France and Canada: is there a best system? *Rev. Prat.*, 58 (2). Recuperado el 29 de marzo del 2012 en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18361271>

Sierra Figueredo, Simón; Pernas Gómez, Marta; Fernández Sacasas, José; Miralles Aguilera, Eva; Diego Cobelo, Juan Manuel. (2009). Principios estratégicos de la educación en ciencias de la salud (I): la equidad. *Educ. Med. Super.*, 23 (2). Recuperado el 15 de marzo del 2012 en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

viene de la pág. 86

¿Genocidio? Eso sería dar crédito a calumniadores como Bartolomé de las Casas, que califican al Encuentro de Destrucción de las Indias, o a ultrosos como el doctor Arturo Uslar Pietri, quienes afirman que el arranque del capitalismo y de la actual civilización europea se debió a esa inundación de metales preciosos.

No, esos 185 mil kilos de oro y 16 millones de kilos de plata deben ser considerados como el primero de varios préstamos amigables de América para el desarrollo de Europa. Lo contrario, sería presuponer crímenes de guerra, lo cual daría derecho, no sólo a exigir devolución inmediata, sino a indemnización por daños y perjuicios. Yo, Guaicaipuro Cuauhtémoc, prefiero creer en la menos ofensiva de la hipótesis. Tan fabulosas exportaciones de capital no fueron más que el inicio de un Plan Marshalltsuma para garantizar la reconstrucción de la bárbara Europa, arruinada por sus deplorables guerras contra los cultos musulmanes, defensores del álgebra, la poligamia, el baño cotidiano y otros logros superiores de la civilización.

Por ello, al acercarnos al Quinto Centenario del Empréstito, podemos preguntarnos: ¿han hecho los hermanos europeos un uso racional, responsable, o por lo menos productivo de los recursos tan generosamente adelantados por nuestro Fondo Indoamericano Internacional? Deploramos decir que no. En lo estratégico, lo dilapidaron en batallas de Lepanto,



Continúa
en la pág. 94



viene de la pág. 93

Armadas Invencibles, Terceros Reichs y otras formas de exterminio mutuo, sin más resultado que acabar ocupados por las tropas gringas de la OTAN, como Panamá (pero sin canal). En lo financiero, han sido incapaces -después de una moratoria de 500 años- tanto de cancelar capital o intereses, como de independizarse de las rentas líquidas, las materias primas y la energía barata que les exporta el Tercer Mundo.

Este deplorable cuadro corrobora la afirmación de Milton Friedman conforme a la cual una economía subsidiada jamás podrá funcionar. Y nos obliga a reclamarles -por su propio bien- el pago de capital e intereses que tan generosamente hemos demorado todos estos siglos. Al decir esto, aclaramos que no nos rebajaremos a cobrarles a los hermanos europeos las viles y sanguinarias tasas flotantes de interés de un 20% y hasta un 30% que los hermanos europeos cobran a los pueblos del Tercer Mundo. Nos limitaremos a exigir la devolución de los metales preciosos adelantados, más el módico interés fijo de un 10% anual acumulado durante los últimos trescientos años.

Sobre esta base, y aplicando la europea fórmula del interés compuesto, informamos a los Descubridores que sólo nos deben, como primer pago de la Deuda, una masa de 185 mil kilos de oro y otra de 16 millones de kilos de plata, ambas elevadas a potencia de trescientos. Es decir: un número para cuya expresión total serían necesarias más de trescientas cifras, y que supera ampliamente el peso de la Tierra. Muy pesadas son estas moles de oro y de plata. ¿Cuánto pesarían calculadas en sangre? Aducir que Europa en medio milenio no ha podido generar riquezas suficientes para cancelar este módico interés, sería tanto como admitir su absoluto fracaso financiero y/o la demencial irracionalidad de los supuestos del capitalismo. Tales cuestiones metafísicas, desde luego, no nos inquietan a los indoamericanos. Pero sí exigimos la inmediata firma de una Carta de Intención que discipline a los pueblos deudores del Viejo Continente, y los obligue a cumplirnos sus compromisos mediante una pronta Privatización o Reconversión de Europa, que les permita entregárnosla entera como primer pago de su Deuda histórica.

Dicen los pesimistas del Viejo Mundo que su civilización está en una bancarota que le impide cumplir sus compromisos financieros o morales. En tal caso, nos contentaríamos con que nos pagaran entregándonos la bala con la que mataron al poeta.

Pero no podrán: porque esa bala, es el corazón de Europa.