

## REVISIÓN

La dialéctica curricular y sus desafíos actuales en la educación médica superior

Curricular dialectics, current challenges in medical education

Iván García Ávila

Licenciado en Educación. Máster en Desarrollo Comunitario. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*“Si efectivamente, el espíritu humano no puede aprehender el enorme conjunto del saber disciplinario, hace falta, entonces, cambiar, ya sea el espíritu humano, ya sea el saber disciplinarizado.”*  
Edgard Morín.

*La epistemología de la complejidad. CNRS. París.  
Gazeta de Antropología, 2004*

---

## RESUMEN

En el presente trabajo, el autor tiene como propósito abordar algunos elementos necesarios a tener en cuenta en los enfoques curriculares actuales en la enseñanza médica superior, partiendo del reconocimiento del carácter inacabado del conocimiento científico y de su visión de proceso, que supone necesariamente cambios cuantitativos, por acumulación; y cualitativos, por saltos y reestructuraciones en los conocimientos existentes. El trabajo se sustentó en una fundamentación teórica de variados referentes en el tratamiento actual de la problemática curricular, respetando los criterios de expertos en las materias del diseño y de las evaluaciones curriculares. Dichos referentes pueden ser muy útiles para las acciones en los colectivos de año y de carrera en la educación médica superior.

**Palabras clave:** Dialéctica curricular, educación médica, educación superior, formación profesional, conocimiento, currículo.

---

## ABSTRACT

In this work, the author makes a revision of this topic, His criteria are presented in respect to some elements dealing with current curricular approaches, taking into account the endless character of the scientific knowledge, where qualitative and quantitative changes are necessary as well as the restructuration of this knowledge. The work was based on the theoretical bases of different sources dealing with the curriculum, according to the criteria expressed by experts about curricular design and assessment. These sources can be very useful to carry out actions in the year and career staffs in the medical education.

**Key words:** Curricular dialectics, medical education, higher education, training support, knowledge, curriculum.

---

## INTRODUCCIÓN

La Declaración Mundial sobre la Educación Superior para el siglo XXI, efectuada en 1998 representó no solo un documento de fin de siglo, sino que avizoró lo que sería la educación superior durante, al menos, los próximos 20 años.

En el preámbulo de la Declaración se inicia diciendo que: "La educación superior tiene un papel estratégico en el fin de siglo XX y de cara a los próximos veinte años, porque si estamos en una sociedad del conocimiento y de la información o en una sociedad del aprendizaje, entonces la educación superior que tiene que ver con la transmisión, el enriquecimiento y la difusión del conocimiento, necesariamente desempeñará un papel estratégico; y si el conocimiento es el insumo principal del paradigma productivo que la humanidad está promoviendo, entonces todas las instituciones que tienen que ver con la formación del conocimiento también tendrán una función estratégica".<sup>1</sup>

Ante el reconocimiento actual, por parte del autor, de que el siglo XXI ya es un hecho y analizando los retos de sus primeros años, plantea la necesidad de que los investigadores y docentes estén conscientes al manejar las contradicciones que surgen en la implementación del paradigma emancipador promulgado por la UNESCO, y presenten propuestas multidisciplinares, participativas y desarrolladoras de una conciencia crítica en las universidades.

A partir del análisis de estos problemas cabe formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es la filosofía educativa que se considera el paradigma del siglo XXI? Este, tal y como lo plantea la Comisión Internacional para la Educación del Siglo XXI, es el de la *educación permanente*. Se fundamenta en el hecho de que el hombre se educa mientras vive, y que por tanto, vida y educación son dos procesos inseparables. Este concepto debe ser tomado en cuenta por la educación superior, con el fin de asimilarlo y transformarse en una institución de aprendizaje permanente, abierta a la posibilidad del retorno de los graduados.<sup>1-4</sup>

En relación a esta perspectiva, el autor afirma que la universidad debe tener una visión prospectiva que le permita anticipar los escenarios futuros para el desarrollo del país y poder hacer propuestas alternativas, sobre todo frente a la vigencia de esquemas tradicionales hegemónicos importados, que se encuentran fuera de los contextos sociales de la realidad cubana y sus proyectos emancipatorios. Esto obliga a pensar en una redefinición de la misión cultural de las universidades, que permita una apertura al mundo, siendo verdaderamente

universales, pero sin perder la identidad, sin que se imponga un modelo de sociedad homogénea, única y uniforme, lo cual sería fatal para la humanidad.

## DESARROLLO

Los diseños curriculares en las universidades médicas y algunas de sus problemáticas

Este panorama de cambios en la escena mundial y nacional, unido a tendencias identificadas en la educación superior como expresión de los mismos, influye de una u otra manera en el currículo de cualquier proceso formativo general o profesional que se requiera proyectar o rediseñar. El autor coincide con lo planteado por Herminia Hernández, al afirmar que: "[...] ignorar el contexto socio-político o científico-técnico donde nace, vive y envejece un currículo, es pretender actuar despolitizadamente, es desconocer o no querer aceptar que el proceso de formación del hombre está condicionado sociohistóricamente".<sup>5</sup>

Tomando como base de análisis el referente anterior, el autor se pronuncia destacando cómo en los marcos de estos contextos se hacen necesarios los estudios de las problemáticas relacionadas con los diseños curriculares de las universidades médicas, pues todo proceso cognitivo se sustenta en un conjunto de pensamientos sobre aspectos sustantivos del mismo, como son las concepciones sobre la educación, la esencia del hombre y los fines de su formación, respecto a las instituciones educativas en su vínculo con la sociedad como sistema mayor en que surgen y existen, las relacionadas con el proceso de conocimiento científico y de la ciencia en general, y sobre el proceso de enseñanza aprendizaje. Estas concepciones constituyen los fundamentos teóricos del currículo, pues aportan un marco referencial donde se apoya y justifica la toma y ejecución de decisiones relativas al diseño y desarrollo curricular, y conforman y otorgan coherencia a las mismas.

Las universidades médicas cubanas se proyectan ante tales desafíos en la declaración de un currículo de pregrado, sustentado en la formación de un profesional de perfil amplio desarrollador de un pensamiento médico social, comunitario en los contextos de los niveles de la atención primaria de salud, pero tales propósitos requieren de un diseño flexible, contextualizado y coherente con la dinámica social imperante, que según el criterio del autor, debe parecerse a las situaciones reales de los procesos que han de enfrentar los educandos, creando en ellos juicios críticos para enfrentar la transformación social revolucionaria y comprometida en los servicios de salud. Tal enfoque permite reconocer la máxima pedagógica universal de proporcionar los mapas para un mundo complejo y en constante agitación y al mismo tiempo, la brújula para poder navegar por él con una visión revolucionaria.

Según lo expresado por Jardines Méndez, en nuestro continente ha sido planteado, con carácter urgente, la obligación de que las facultades de Medicina definan y asuman un nuevo contrato social que legitime su razón de ser ante la sociedad y se concierten nuevas relaciones entre la universidad, los servicios de salud y la sociedad como un todo.<sup>6</sup>

Ante este noble empeño por lograr un nuevo orden en el campo de la formación del profesional de la salud, el autor es partidario de que se hace necesario el rediseño de currículos propios y de sus acciones, porque solo desde la voluntad política, económica y social no se pueden enfrentar los retos, pues los principales cambios ocurridos en los niveles de salud cubanos en las últimas décadas, son expresión de la voluntad política de la Revolución en la esfera social y en la transformación cualitativa del nivel de vida de sus ciudadanos. Hoy, sin embargo, ante tan grave situación económica, las posibilidades reales de mantener los recursos con que se disponía, indudablemente no pueden ser iguales y su repercusión sobre las condiciones de vida de la población es prácticamente inevitable.

Santa Clara, sep.-dic.

Este proceso de cambios cualitativos en estrategias eficaces de intervención, iniciado en 1992 con el programa Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana hasta el año 2000, estuvo dado fundamentalmente por una mayor profundización y prioridad a las acciones de promoción y prevención de salud y en la aplicación del enfoque clínico, epidemiológico y social en los análisis de la situación de salud del individuo, la familia y la comunidad; a diferencia de etapas anteriores en que las acciones predominantes en el sistema fueron las curativas y preventivas específicas, acorde con la decisión de lograr accesibilidad y derecho a la salud sobre la base de garantizar la equidad, la eficiencia y la eficacia del desempeño profesional en los servicios de salud.

En este sentido, el autor refiere que los principales cambios que hoy se evidencian en la práctica médica y que impactan cada vez más a todo el sistema de salud y la propia educación médica cubana, están estrechamente ligados con la necesaria efectividad del gasto en salud y el desarrollo sostenido de la atención primaria, donde a pesar de que la declarada concepción biologicista de la Medicina, pierde terreno de manera sensible y su carácter social se hace cada vez más predominante, todavía subsisten sus gérmenes en el marco individual y curativo, limitando la proyección en muchos de los casos, de aquellas verdaderas acciones de promoción, prevención y rehabilitación con base comunitaria.

Diseño curricular en ciencias médicas ante un modelo de atención médica centrado en la salud

Es un acierto que la atención primaria se va convirtiendo en el principal escenario de la vigilancia epidemiológica, de la promoción de salud, la prevención y el control de enfermedades, priorizando el control de los grupos de mayor riesgo, lo que permite enfrentar las limitantes materiales que presentan las instituciones del segundo y tercer niveles, donde se aprecia la disminución de los ingresos hospitalarios y casos vistos en cuerpos de guardia, a la vez que aumentan la cirugía ambulatoria, las consultas en consultorios y policlínicos, así como los ingresos en el hogar. Pero es aquí, precisamente donde se da la primera contradicción en la efectividad del diseño y de las acciones curriculares, que según el autor deben ser cuestionadas en un importante primer plano: el hecho de que las facultades de ciencias médicas forman parte integrante del sistema único de salud cubano y de que su claustro trabaja con dedicación total en los propios servicios, crea condiciones que facilitan la integración de la universidad con la organización de salud. Pero las contradicciones y dificultades surgidas con el desarrollo de esta experiencia demuestran que la verdadera unidad de acción no se logra sólo con estructuras y niveles de subordinación, sino que va mucho más allá y requiere de una fuerte voluntad política y un alto compromiso de todos los factores intrasectoriales y extrasectoriales que deben participar en el proceso de aseguramiento de la salud de la población.

En relación a la anterior contradicción latente, el Ministerio de Salud Pública reconoce la exigencia para avanzar en este propósito y que la educación médica asuma verdaderamente sus nuevas funciones, acorde con los cambios necesarios en la práctica médica; es decisivo, en primer orden, el perfeccionamiento de las relaciones internas de la universidad y con la sociedad, partiendo del principio de la educación en el trabajo (aprender y perfeccionarse en los servicios de salud y en la comunidad) a través de 3 grandes estrategias:

1. Fortalecimiento de espacios de trabajo comunes entre la universidad, los servicios y la comunidad donde se materialicen las políticas y programas de salud y se posibilite una verdadera integración docente-atencional-investigativa.
2. Identificación de acciones integradoras que promuevan la participación de profesores y educandos que impacten la calidad de los servicios de salud y que propicien el trabajo en equipos multidisciplinarios.
3. Promover la motivación, el estímulo y la responsabilidad de todos los actores comprometidos en el proceso, independientemente del grado de responsabilidad en las acciones.

En estos contextos de profundos cambios que vive hoy la sociedad cubana y en particular su sistema de salud, las universidades médicas se encuentran en una decisiva etapa de valoración y análisis, en momentos en que no pueden contar como en años anteriores con una asignación privilegiada de recursos y medios materiales y en que la calidad, eficiencia y efectividad de sus acciones son tareas de primerísimo orden.<sup>6</sup>

En la medida en que se fortalece la atención primaria, se observan cambios cualitativos en la organización del proceso docente-educativo y en el perfeccionamiento de los programas curriculares de pregrado y postgrado; no sólo en las disciplinas integradoras del ejercicio profesional, sino también en el resto de las disciplinas y estancias clínico-comunitarias y se aprecian avances en la concepción del claustro de Medicina como una ciencia socio-biológica. En este declarado enfoque disciplinar e integrador aparece, según el autor, otro importante reto curricular en la enseñanza médica porque la organización y secuencia lógica del contenido de enseñanza, responde no solo a demandas pedagógicas sino, además, a las relaciones y la lógica del propio conocimiento científico. La estructuración sistémica del contenido en los planes y en los programas de estudio tiene su base en las relaciones estructurales del cuerpo de conocimientos de la ciencia, como sistemas desarrollados y en su génesis, que se modelan en el proceso de enseñanza aprendizaje. Esta representación sistémica y esencial del conocimiento científico permite que el estudiante conforme una orientación teórica de la realidad y desarrolle su pensamiento teórico.

Por otra parte, el desarrollo científico conlleva un proceso de integración de los conocimientos, de interpenetración conceptual y metodológica de las disciplinas científicas establecidas, que hace desaparecer sus límites y muestra una importante producción de conocimientos en las zonas fronteras. Asimismo se manifiesta una integración, llamada vertical, como tendencia de la actividad científica a involucrarse en diversos ámbitos de la práctica social. Estas tendencias integradoras en la ciencia tienen su reflejo curricular en la necesidad de enfoques multidisciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios de los contenidos de enseñanza y de las actividades que se realizan con fines formativos, como condiciones necesarias para la preparación de profesionales que sean capaces de identificar y solucionar problemas complejos en su labor.<sup>7-8</sup>

A partir de los fundamentos teórico-metodológicos del diseño y la evaluación curriculares, los cuales responden a las concepciones educativas contemporáneas, se deben tener presente el carácter de proyecto y de proceso de los estudios curriculares, potenciando sus posibilidades de ajuste, en dependencia del desarrollo de la ciencia objeto de estudio, y de las situaciones específicas en que este tenga lugar.

Lo señalado con anterioridad constituye objeto de estudio de diversas disciplinas científicas, como la Pedagogía, Psicología, Sociología, Filosofía, Epistemología, Antropología, Economía y otras ciencias sociales las cuales abordan la educación como objeto de estudio o se vinculan estrechamente a sus problemáticas; pero desde sus perspectivas, aportando concepciones y hechos relevantes para el trabajo curricular.<sup>7-9</sup>

#### La interdisciplinariedad en el currículo

La relativa independencia de los mencionados campos disciplinarios en lo que concierne al estudio del fenómeno educativo, constituye una dificultad para la sistematización de los fundamentos curriculares, en tanto exige un proceso de integración y coordinación de las diversas perspectivas de estudio y de sus resultados, que aún se encuentra en sus primeros estadios. El avance de los estudios con enfoques interdisciplinarios debe permitir, en un futuro próximo, la integración y sistematización necesarias para la conformación de las bases teóricas

del currículo. Hasta tanto ello ocurra, se hace imprescindible abordar los fundamentos haciendo uso de los aportes provenientes de los diferentes campos científicos.

En la epistemología contemporánea se entienden la teoría y crítica del conocimiento y sus usos sociales como una discusión sobre los procesos de producción, transferencia, difusión y aplicación de conocimientos y sus interrelaciones, vistos como procesos conectados a las condiciones, donde se desenvuelven. Desde esta perspectiva, el desarrollo de los conocimientos es una construcción social, un proceso histórico que permite entender la dimensión social de la ciencia y la investigación científica, las características del trabajo en comunidades científicas e introducir los análisis de ética científica, de responsabilidad social y de políticas científicas.<sup>7-9</sup>

Este enfoque epistemológico curricular, según el autor, lleva directamente a un aspecto de trascendental importancia a tener presente en el análisis contemporáneo del diseño curricular: el tratamiento de la integración y la interdisciplinariedad, a partir de que se dan en un proceso de relaciones y roles conjuntos en el accionar entre dos o más disciplinas afines que apuntan a la formación de un profesional.

En la educación superior cubana, la interdisciplinariedad se concreta en las llamadas "disciplinas integradoras", y adquiere diferentes matices, tal como se muestra a continuación. Ella son las que permiten al estudiante identificar un mismo objeto desde lenguajes o representaciones diferentes; así contribuye a que el estudiante se percate de las conexiones existentes en la propia ciencia y no se represente estas disciplinas como obligación curricular a vencer con independencia una de la otra.

La multidisciplinariedad o interdisciplinariedad paralela se da cuando diversas disciplinas, confluyen en la solución de un problema concreto, sin que estas pierdan su identidad. En el marco de los planes de estudio, se sugiere reservar lo multidisciplinario para el caso de la resolución de problemas que trasciendan las disciplinas propias de un determinado perfil. Es decir, donde cada uno desde su perspectiva pueda analizar y ofrecer soluciones. Es difícil, por no decir imposible, que en el mundo contemporáneo el profesional pueda resolver problemas solamente desde la óptica de su profesión, o de ciencias aisladas.

Este entrenamiento, según juicio del autor, puede y debe ser organizado por las universidades médicas con la perspectiva de realizar acciones en los colectivos de año y de carrera, para prever en los planes de estudio las posibilidades de "holguras" que deben contemplarse en ellos o formando parte de "proyectos de curso" como obligación curricular. Corresponde a las autoridades académicas la coordinación entre las distintas áreas para asegurar la simulación o realización en vivo de estas actividades.

La transdisciplinariedad ocurre cuando varias disciplinas interactúan mediante la adopción de una disciplina que opera como nexo común. Al aceptar que es el nivel superior de interdisciplinariedad donde desaparecen los límites entre las diversas disciplinas y se constituye un sistema total que sobrepasa el plano de las relaciones e interacciones entre ellas, estamos reconociendo la necesidad de integración, donde se daría dentro de un sistema omnicompreensivo, la persecución de un ideal de unificación epistemológico, cultural y subjetivo.

A criterio de la pedagoga Herminia Hernández, los planes de estudio actuales deben estar programados para dar a luz mestizos. Se establece así una red variada y compleja de nuevos sectores híbridos, que hacen un tanto irreconocible el antiguo mapamundi de los planes de estudio formales. La mayoría de los especialistas híbridos no están situados en el centro de la disciplina, lugar reservado más bien a los generalistas monodisciplinarios, sino que aparecen

en la periferia de la disciplina en contacto con otros científicos, también transgresores de fronteras.<sup>10</sup>

Entre las tendencias que caracterizan la enseñanza de las ciencias de la salud en la actualidad, uno de los temas más recurrentes es el de la "integración de conocimientos" o de la "enseñanza integrada".

En la educación médica contemporánea la necesidad de alcanzar una adecuada integración de conocimientos es universalmente aceptada; sin embargo, resulta contradictorio que no existe claridad en cuanto a los componentes terminológicos y metodológicos de tan importante aspecto. Esta situación ha generado confusiones que se manifiestan en los planes de estudio con la consiguiente afectación en las capacidades intelectuales que deben desarrollar los educandos.

Asumiendo el referente de Agustín Vicedo, de que la idea de la "integración" de los conocimientos no es algo nuevo, se plantea que de hecho en cualquier cuerpo de estudios, relacionado con determinada actividad humana, existe la expectativa de que los conocimientos adquiridos en el marco de diferentes disciplinas científicas podrán ser utilizados de modo simultáneo, y hasta indiferenciado, en la solución de los problemas propios de la esfera correspondiente. Se trataría así de una integración interdisciplinaria. Más aún, podría hablarse de una integración intradisciplinaria, cuando elementos de conocimientos que se adquieren en temas o capítulos separados de la misma disciplina, tienen que ser utilizados de modo simultáneo en la solución de determinados problemas propios de dicha disciplina o de la profesión. Históricamente, en los inicios de la formación profesional, la adquisición de los conocimientos y habilidades se daba en una relación aprendiz-maestro con escasa o ninguna diferenciación disciplinaria.

Sin embargo, las ciencias son esencialmente analíticas. La mayor parte de su actividad cognoscitiva se produce en la dirección del incremento de sus conocimientos, en la parcelación de su objeto de estudio y en la profundización del nivel de esencia de esos conocimientos. Mientras que el surgimiento de las ciencias está ligado a la delimitación de objetos de estudio definidos, su nivel de profundización suele asociarse al desarrollo progresivo de los métodos que emplea en el conocimiento, cada vez más esencial, de dicho objeto. Ello no quiere decir que no se produzca el proceso inverso, sintético, pues como es conocido, existe una interrelación dialéctica entre ambas direcciones del pensar. Al reflejarse en los planes de estudio, este carácter esencialmente analítico condiciona un estudio "fragmentado" aún dentro del cuerpo de conocimientos de la propia disciplina. No es infrecuente escuchar las quejas de las disciplinas por la falta de tiempo que se les asigna en los currículos, lo cual les impide llevar a cabo una adecuada "integración" de los conocimientos, una vez que estos han sido asimilados en forma analítica. De hecho la estructura clásica de las disciplinas académicas prevén este momento integrador como parte del ciclo de su aprendizaje.<sup>11-16</sup>

En función de resolver dicha contradicción curricular, el autor se remite a las ideas de Otmara González Pacheco, la cual abordó este asunto con una visión teórica y conceptual de gran utilidad. "El currículo constituye un proyecto sistematizado de formación y un proceso de realización a través de una serie estructurada y ordenada de contenidos y experiencias de aprendizaje, articulados en forma de propuesta político-educativa que propugnan diversos sectores sociales interesados en un tipo de educación particular, con la finalidad de producir aprendizajes significativos que se traduzcan en formas de pensar, sentir, valorar y actuar frente a los problemas complejos que plantea la vida social y laboral en un país determinado."<sup>17</sup>

Al asumir el anterior concepto, el autor puntualiza que este alude al momento de elaboración conceptual del currículo en el plano estructural-formal, cuando se habla del *currículo pensado*

Santa Clara, sep.-dic.

para designar el producto de la previsión a un nivel teórico de la formación del estudiante. Este tipo de currículo se concreta en los documentos normativos que rigen la formación profesional (perfiles, planes, programas).

A su vez, tomando en cuenta el carácter de proyecto de esta previsión y la necesaria distinción con el momento de su aplicación práctica, se distingue el llamado currículo *vivido*, como aquel que se produce cotidianamente en la práctica de la enseñanza y que es el que definitivamente vivencia el estudiante durante su formación; este se da en el proceso de ejecución curricular y se convierte, por ende, en el eslabón clave a tener en cuenta en su evaluación.

Sin embargo, en esta práctica coexisten influencias que actúan de forma explícita con otras que tienen un carácter latente, no manifiesto; al ser el producto, bien de intereses hegemónicos que adoptan formas sutiles, no manifiestas de acción; bien de prejuicios, tabúes, rituales, mitos, etc, que ejercen una influencia no consciente pero eficaz en la formación. Contenidos que si bien no están explicitados en planes y programas de estudio, se revelan de forma implícita en los aprendizajes, tanto dentro del aula como en otros espacios académicos. Se trata de pautas y modelos de relación social que se producen en ocasiones sin una clara conciencia de sus posibles efectos, de aquí que se hable de un *currículo oculto*, localizado en las relaciones sociales de la institución, sus fines y en el contenido objeto de transmisión, el cual es necesario tenerlo en cuenta a la hora de evaluar la efectividad curricular, pues muchos de sus elementos pueden originar distorsiones de lo planeado en el currículo pensado y ser instrumentado de forma directa en el conocido como vivido. Muchas veces este es una fuente de obstáculos para lograr las finalidades del currículo formal o pensado.

Por último, se hace preciso hacer referencia al *currículo nulo* para designar lo que por encontrarse ausente, ejerce aún una influencia en la formación del estudiante. Es aquello que al no ser seleccionado como contenido o exposiciones válidas, o incluso al ser rechazado, se mantiene latente y ejerce por su ausencia una influencia sobre la formación del estudiante.<sup>17</sup>

Teniendo en cuenta la complejidad del diseño curricular y sus modalidades expresivas, el autor plantea que al planear la implementación de un nuevo modelo curricular en la educación médica, en momentos en que los cambios de estilo de dirección y la lucha por la calidad y eficiencia en salud requieren de la identificación y priorización de los problemas y necesidades, muchos de los cuales están relacionados con la capacitación de los recursos humanos; se deben proyectar las acciones educativas evaluando los propios escenarios de trabajo, con la participación intrasectorial e intersectorial de todos los factores implicados, aspecto este que significa un desafío, pero no una imposibilidad.

Como afirmara Jardines Méndez, la educación médica tiene que estar comprometida con la realidad sanitaria del país y en la solución de los problemas de salud deben estar la fuente, el contenido, los métodos y la práctica de los procesos de enseñanza-aprendizaje. La integración docente-atencional-investigativa no es sólo un concepto integrador o un sistema de coordinación; es una necesidad estratégica que va dirigido a lograr la participación de todos los factores intrasectoriales y extrasectoriales en los cambios cualitativos necesarios de la práctica y la educación médicas.<sup>6</sup>

Al llegar a este punto del análisis teórico, se requiere puntualizar los dos elementos teóricos básicos que son partes integrantes de todo currículo: la teoría curricular y el diseño curricular, con el fin de mostrar la variedad de aspectos que se les atribuyen.

El propósito principal de la teoría del currículo es fundamentar la práctica por medio de un cuerpo de ideas coherentes y sistemáticas que permitan dar significado a los fenómenos y problemas curriculares, así como guiar en la toma de decisiones de las acciones más apropiadas y justificadas. El diseño curricular, como proceso de elaboración de un currículo de



Santa Clara, sep.-dic.

estudio, debe de estar fundamentado en determinados presupuestos teóricos y metodológicos; sin embargo, en la actualidad se observa un desfase entre el nivel de elaboración conceptual desarrollado en el campo teórico del currículo y las características de los modelos de diseños curriculares propuestos.<sup>18</sup>

Entre los principales enfoques teóricos presentados en el análisis de los actuales modelos de diseño curricular, vale la pena evaluar los criterios valorativos de Teresa Sanz, al referirse a cómo se utilizan los términos currículo, plan de estudio y perfil como sinónimos. Es común que se piense en ellos como el listado de asignaturas o materias a cursar en la malla curricular que las entreteje en forma secuencial, para vencer un proceso de formación en cualquier nivel que tenga lugar.

En este artículo, el autor ha sustentado la idea permanente de una conceptualización de currículo, que lo ubica como el término más abarcador que sintetiza su condición de proyecto y de proceso. En este sentido, se ha considerado ubicar al perfil profesional, plan de estudio y a los programas docentes, en el plano estructural-formal del currículo, como "proyecto", conjuntamente con las disposiciones y reglamentaciones que lo sustentan desde el punto de vista de las políticas institucionales.

Los programas docentes están determinados por el plan de estudio, de ahí que los principios y tareas que se toman en consideración para el diseño del plan condicionan el diseño de los programas.

En la literatura relacionada con esta temática se reconoce por diferentes autores, que en el proceso de diseño de un plan de estudio se identifican tres tareas cardinales: la selección de los contenidos, la estructuración de los contenidos y la definición de la estructura organizativa del plan de estudio.

¿Cómo seleccionar los contenidos que resulten necesarios y suficientes para garantizar el perfil que se acredita?

¿Cómo prever mediante los contenidos, que se desarrollen actividades académicas, investigativas y laborales, que son consustanciales al conocimiento?

En la selección de los contenidos y en la intención de responder las interrogantes anteriormente planteadas, diversos aspectos y dimensiones se toman en consideración:

- Identificación y relación con los objetivos del perfil profesional.
- Identificación con los objetivos a lograr por niveles o módulos.
- Las actividades académica, laboral e investigativa.
- Las formaciones básica, humanista y profesional.

La selección de los contenidos, respetando el enfoque de Teresa Sanz, se hace a partir de los objetivos previstos en el perfil profesional en lo que respecta a su modelo. Cada objetivo que conforma se descompone en sus unidades principales (acción o habilidad, conocimiento sobre el cual recae la acción, medios o condiciones de realización e índices de calidad) desde el punto de vista didáctico; se entiende por contenido, el contenido específico (conceptos, leyes, teorías, procedimientos y métodos privativos de una ciencia o disciplina en particular) y el contenido no específico (habilidades lógicas, habilidades de carácter general, procedimientos algorítmicos, heurísticos, habilidades de estudio, los valores a desarrollar,...) apuntan a una aproximación a los contenidos y a las formas de enseñanza, métodos e instrumentos que se requiere utilizar. Esto favorece la concepción de disciplina como elemento de articulación vertical y asimismo la relación interdisciplinaria.<sup>18</sup>

La información que sobre planes de estudio se recogen de muchas universidades latinoamericanas, entre ellas las cubanas fundamentalmente, permite aseverar que muchos planes de estudio se diseñan sobre la base de asignaturas que se agrupan en estructuras

Santa Clara, sep.-dic.

piramidales o lineales, también llamadas "tubulares", estas últimas apuntan a una mayor rigidez curricular. A juicio de Herminia Hernández, en su trabajo sobre diseño de planes y programas de estudio, se precisa cómo esta rigidez o falta de flexibilidad curricular está condicionada, entre otras cosas, por lo siguiente:

- No hay alternativas para que el estudiante pueda seleccionar cursos que respondan a sus motivaciones y aptitudes.
- La titulación es única, no hay salidas intermedias, ni da cabida a la diversificación en sus diferentes manifestaciones.<sup>10</sup>

A partir de estos presupuestos, el autor opina que la visión de un currículo flexible, permite y facilita la selección por el estudiante de diferentes opciones de formación, en atención a sus aptitudes e intereses, la abreviación de los tiempos de estudio y el entrenamiento multidisciplinario en la solución de problemas que el estudiante pueda "hibridar" su formación, tomando cursos en otros perfiles. Por tanto, la selección y la estructuración de los contenidos requieren, para su ejecución, de una estructura organizativa que oriente a estudiantes, profesores, directivos, planificadores, administradores, secretaría académica, la extensión universitaria y a todos los sujetos interventores en el plan de estudio y programas docentes y en el proceso de formación.

El plan de estudio puede y debe preverse con "holguras" que permitan concretar las ideas de multidisciplinariedad, a la vez que permitan al estudiante tomar cursos y realizar actividades en otras áreas más allá de las fronteras de su facultad, departamento, división, o quizás más allá de las fronteras de su propia institución siempre que los estudios sean acreditables. Ejemplo perceptible del anterior enfoque en las ciencias médicas es el tratamiento necesario y colegiado de la aplicación de las ciencias sociales a la solución de los problemas de salud, pues su diversidad de condicionantes de este tipo así lo exige.

La tarea consiste, en primer término, en el estudio de la salud y las enfermedades como estados de la vida humana de todas las épocas y culturas, teniendo en cuenta plenamente la condición al mismo tiempo biológica, social y personal del hombre. El sector salud no puede actuar solo, porque la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su competencia.

En esta dirección, el desarrollo de los programas de estudio debe estar en función del pensamiento crítico y no simplemente en función de la estructura lógica o psicológica de las disciplinas que configuran la profesión. El punto de referencia debe ser el propio contexto social, económico, cultural, etc. En otras palabras el punto de referencia es el propio proceso de actividad del futuro profesional dentro del contexto y no de los contenidos, forma o modelos de disciplinas.<sup>10-19-22-23</sup>

Estos elementos tratados con anterioridad y respetando los criterios del autor, son meros medios para el logro del fin que es dar respuestas científicas que se conviertan en conocimientos para coadyuvar a la transformación del sujeto y el objeto en la educación superior.

## CONCLUSIONES

Los referentes teóricos abordados permiten ganar en argumentos para comprender y proyectar los estudios curriculares, definiendo líneas valorativas propias desde esta visión en todas sus dimensiones y con un nivel de profundidad y claridad en las interpretaciones dialécticas sobre las actuales complejidades del diseño y la praxis curricular.

Los retos y desafíos actuales en los tratamientos curriculares de los programas en las universidades médicas, necesitan de la valoración de los anteriores enfoques, si se tiene en

cuenta la dialéctica de los contextos educacionales y científicos, sus dinámicas y complejidades en el logro de los perfiles de formación de los egresados, lo cual contribuirá a superar los imaginarios limitados de la educación superior.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración mundial sobre la educación superior y marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la educación superior. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. UNESCO; 1998.
2. Vela Valdés J. La nueva universidad: necesidad histórica y responsabilidad social, Conferencia en el acto inaugural del 6<sup>to</sup> Congreso Internacional de Educación Superior Universidad 2008; Feb 11; La Habana; 2008.
3. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la clausura del Cuarto Congreso de Educación Superior; Feb 6; La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado; 2004.
4. Horruitiner Silva P. La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana: Félix Varela; 2006.
5. Hernández Fernández H. Referencias contextuales del currículo. Rev Pedag Univ. 2004;9(2):99-106.
6. Jardines Méndez JB. Cuba: el reto de la atención primaria y la eficiencia en salud. Educ Med Super. 1995 Dic;9(1):1-2.
7. Alonso Freire J, Pérez A, Rivero R, Romero E, Riera C. Autodesarrollo comunitario: crítica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana. Santa Clara: Feijó; 2004.
8. Adorno T. Epistemología de las ciencias sociales. Madrid: Ediciones Cátedra; 2001.
9. López N. Retos para la construcción curricular. De la certeza al paradigma de la incertidumbre creativa. 3<sup>ra</sup> ed. Cooperativa: Magisterio; 2004.
10. Hernández Fernández H. Diseño de planes y programas de estudio. Rev Pedag Univ. 2004;9(2):110-8.
11. Vicedo Tomey A. La integración de conocimientos en la educación médica. Educ Med Sup. 2009 Dic;23(4):226-37.
12. Martínez Hernández CM. Errores médicos en la práctica clínica, del paradigma biologicista al paradigma médico social. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Ene [citado 15 May 2011];32(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Noriega Bravo V. Aspectos teóricos y metodológicos del perfeccionamiento del plan de estudios de la especialidad de higiene y epidemiología. Educ Med Sup. 2008 Jun;22(2):15-8.
14. Cires Reyes EI, Vicedo Tomey A, Prieto Marrero G, García Hernández M. La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de medicina. Educ Med Sup [Internet]. 2011 [citado 23 Ene 2010];25(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Domínguez Hernández R, González Pérez M. Variables del proceso docente y principios para la renovación curricular de la carrera de medicina. Educ Med Sup. 2006 Jun;20(2):20-2.
16. Nolla Cao N. Instrumento para la evaluación y certificación del diseño curricular. Educ Med Sup. 2004 Sep 18(3):1-10.
17. González Pacheco O. El currículo en el marco del planeamiento y la administración institucional. III Conferencia impartida en el III curso internacional sobre planeamiento y administración de instituciones de educación superior. (1ra Parte). La Habana: UNESCO; 1994.

Santa Clara, sep.-dic.

18. Sanz Cabrera T. Modelos curriculares. Rev Pedag Univ. 2004;9(2):55-62.
19. Memorias del 7<sup>mo</sup> Congreso Internacional de Educación Superior "Universidad 2010" [CD-ROM]. La Habana; 2010.
20. González Pérez M. Fundamentos teóricos del currículo. Rev Pedag Univ. 2004;9(2):38-46.
21. Memorias del Congreso Internacional Pedagogía 2007 [CD-ROM]. La Habana; 2007.
22. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Sep [citado 24 Abr 2011]; 30(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Espinosa Brito A. La formación social del médico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 Dic [citado 24 Abr 2011]; 31(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Recibido: 15 de junio de 2011

Aprobado: 21 de septiembre de 2011

*Iván García Ávila*. Universidad de Ciencias Médicas. Villa Clara. Cuba. Email:  
[ivanga@ucm.vcl.sld.cu](mailto:ivanga@ucm.vcl.sld.cu)