

**Entrevista / Dr. Leonardo Viniegra Velázquez<sup>1</sup>**

Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Salud,  
Ciudad de México, México

**Educación participativa descolonizadora como estrategia para formar médicos que promuevan cambios**

*Decolonizing participatory education as a strategy to train doctors who promote changes*

Lairtes Chaves Rodrigues Filho

*Editor-asistente, Epicentro Revista de Investigación en Ciencias de la Salud  
Pedro Juan Caballero, Paraguay*

**Resumen**

En junio de 2021, el Boletín Médico del Hospital Infantil de México Federico Gómez publicó el artículo "Colonialismo y Educación Médica: ¿educare o educere?", cuya autoría es firmada por Leonardo Viniegra-Velázquez. No es el primer escrito del profesional sobre el tema de la formación médica. A más de una década ha proporcionado reflexiones pertinentes y disruptivas sobre las prácticas de la enseñanza en la carrera. Además de promocionar el análisis cuidadoso sobre el *currículum* y el papel de los institutos formadores de médicos en Latinoamérica, el autor establece la crítica como instrumento necesario para resistir y enfrentar el modelo pasivo de reproducción colonizador que el estudiante médico cursa. Existe la necesidad de establecer un modelo participativo de educación en la formación médica, que valore la experiencia y el contacto con el paciente, estableciendo como foco la persona y no los intereses del mercado, para que se llegue a la valoración de las culturas y saberes tradicionales, la cooperación mutua y progreso humano. La medicina, así como la educación, debe establecerse como instrumento de reflexión, de crítica y libertad.

**Palabras clave:** educación participativa, educación médica, colonialismo.

**Abstract**

In June 2021, the Medical Bulletin of the Children's Hospital of Mexico Federico Gómez published the article "Colonialism and Medical Education: educare o educere?", whose authorship is signed by Leonardo Viniegra-Velázquez. It is not the first writing of the professional on the subject of medical training. More than a decade has provided pertinent and disruptive reflections on the practices of teaching in the career. In addition to promoting careful analysis of the curriculum and the role of medical training institutes in Latin America, the author establishes criticism as a necessary instrument to resist and confront the passive model of colonizing reproduction that the medical student pursues. There is a need to establish a participatory model of education in medical training, which values experience and contact with the patient, establishing as a focus the person and not the interests of the market, so that the appreciation of traditional cultures and knowledge, mutual cooperation and human progress is reached. Medicine, as well as education, must be established as an instrument of reflection, criticism and freedom.

**Keywords:** participatory education, medical education, colonialism.

<sup>1</sup> Médico especialista por la UNAM (México), Doctor en Educación, ha formado parte de instituciones de salud, educativas y científicas. Dedicado a la investigación y a la docencia por más de 40 años, ha profundizado sobre problemas epistemológicos, teóricos y prácticos de la educación, la salud y el quehacer científico. Autor de cerca de 200 artículos y 12 libros. Coordina las Unidades y Laboratorios de Investigación biomédica del Hospital Infantil del México Federico Gómez.

## Introducción

El colonialismo visible te mutila sin disimulo: te prohíbe decir, te prohíbe hacer, te prohíbe ser. El colonialismo invisible, en cambio, te convence de que la servidumbre es tu destino y la impotencia tu naturaleza: te convence de que no se puede decir, no se puede hacer, no se puede ser (Eduardo Galeano).

Con casi un centenar de artículos publicados, algunos entre los más citados por los hispanohablantes y toda una vida dedicada a la investigación y a la docencia, Leonardo Viniegra Velázquez es una voz importante para los estudiosos sobre los procesos involucrados en la educación médica en Latinoamérica.

El investigador aporta en sus estudios lo que se puede escribir como analogía a un caso clínico que tiene la educación médica como paciente: está enferma. El agente etiológico está relacionado a las tramas que el capital impone sobre la formación tecnicista, a partir de un aprendizaje pasivo, no cuestionador, no reflexivo, y por consecuencia, solo reproductor de informaciones memorizadas, incapaz de hacer los cambios que la gente necesita, absolutamente disfuncional. El resultado de una educación médica disfuncional es la formación de profesionales igualmente disfuncionales, desconectados con las necesidades de salud (entendiéndola como “bienestar general, físico, mental, espiritual”) (1) de la gente, preocupados mayoritariamente por mantener el *status quo*.

Para ayudarnos a comprender los posibles orígenes de esta distorsión, el Dr. Viniegra Velázquez trae en sus trabajos la necesidad de volver a los conceptos primarios de educación, dónde se diferencia *educare* y *educere*. “Educare significa criar, nutrir, que equivale a “dotar de conocimientos” al alumnado, donde el proceso es de fuera hacia dentro y el protagonista es el docente”, ya “Educere significa extraer de dentro hacia fuera, e implica incitar y guiar al discente hacia su realización [...], el educando es protagónico” (2).

El modelo educacional tradicional basado justamente en valorar el papel de docente como poseedor del conocimiento, capaz de llenar al alumno de los saberes pertinentes de la carrera y al trabajo que va desempeñar. Existe una educación pasiva, enfocada en memorización de términos y teorías, acumulando informaciones y prácticas sociales, conformadas para mantener los intereses de las clases dominantes. Los modelos universitarios se construyeron así, y, así se mantienen. Por décadas se ha creado la idea de que la universidad era un lugar donde el conocimiento se cierra como tesoro accesible a los pocos electos para liderar. A medida en que se necesitó mejorar la formación del nivel técnico (mayoritariamente ocupado por la clase trabajadora) para el nivel superior, el interés sobre las prácticas profesionales ganó igualmente distinción: algunas carreras, se mantuvieron inaccesibles y dispendiosas, sea por la alta carga horaria, impidiendo que la gente trabajadora elija algunas formaciones, hasta el propio costeo del estudio por materiales, libros o mensualidades. El capital pasó a ser una condicionante para acceder a determinadas carreras.

En cuanto a la transmisión del modelo europeo para Latinoamérica, se debe agregar más un elemento a esta problemática, el proceso de colonización. Viniegra Velázquez apunta que, “el colonialismo se perpetuó hasta nuestros días como una forma de sujeción imperceptible, y por lo mismo irresistible, a través de la reproducción intergeneracional de "mentes colonizadas" sin obviar movimientos descolonizadores de segunda generación que se multiplican en muchos países a partir de la resistencia y la organización de los pueblos originarios, cuyas fisonomías actuales oscilan entre dos modalidades: despreciar o negar la cultura autóctona ancestral al tiempo de sobrestimar o absolutizar la colonizadora, o permanecer en el rol colonizado de subordinación impuesto por la dominación al asumir su "inferioridad intrínseca"(2). Este mismo colonialismo se impuso en la formación superior, promocionando un epistemicidio, a partir de la supresión de los saberes tradicionales frente a la imposición del conocimiento extranjero, que implicó el rechazo de la tradición académica local y se reprodujo lo que se configura como practica en las naciones colonizadoras.

¿En qué implica estos escenarios para la formación médica actual? La medicina, se concibe a sí misma como práctica de reproducción técnica de conocimientos repetibles, muchas veces enmascarados de ciencia, que refuerza la degradación de saberes tradicionales como antiguos y primitivos, de los cuales se debe abrir mano para que se trascienda a la modernidad – romper con lo viejo, llegar al nuevo (3) (4). El problema es que, en verdad, en cuanto práctica, la medicina no es toda ciencia, pero arte, y a cada día se enseñan y se reproducen terapéuticas y conductas *off label*, con poco o ningún grado de evidencia, justificándose a partir de la clínica soberana y la libertad intelectual del médico. Es como si el profesional no percibiera que está siendo usado como herramienta para reproducir la mirada eurocéntrica que disminuye su propia tradición, pueblo, cultura, su ser. Cree estar en un status mayor que otros profesionales, cuando en verdad solo está reproduciendo la violencia sociocultural que sus colonizadores establecieron.

Del punto de vista de la organización del proyecto pedagógico, las implicancias configuran privilegiar cátedras y metodologías que valoricen el “aprendizaje memorístico y acumulativo de información heterónoma y desvinculada, por una pedagogía implícita centrada en estimular y facilitar el consumo y la asimilación acrítica de las verdades establecidas” (2). Las instituciones educativas se han convertido en mercancías apetecibles para un mercado explotador. El alumno es el capital humano en potencial. El médico es el capital humano que acumula capital financiero. El paciente es el medio por el cual se cobra el capital. La educación sirve al desarrollo económico y de entrenamiento de recursos humanos. La salud es un bien de consumo que se vende, se compra. ¿Quién es el ser humano para el capital, sino un mero recurso utilizado para atender los intereses de quienes detiene los medios de producción? (5) (6) (7) (8).

La sociedad está en colapso y la solución para esta condición está en la crítica. Conocer la crisis en que nuestra sociedad, nuestro modelo educativo y nuestra profesión se encuentra es esencial para comprender que hay que promocionar un nuevo ethos y una nueva praxis:

transformadora. El camino para esta crítica demanda el esfuerzo de materializar una educación participativa, “en la que el conocimiento es elaboración y reelaboración propia de los educandos con la mediación imprescindible de la crítica profunda, que construyen y reconstruyen versiones propias de sí mismos y su contexto; su pedagogía se resume en contagiar entusiasmo por entender quiénes somos y dónde estamos, y procurar ambientes propicios para la crítica y la elaboración de un conocimiento penetrante y liberador, que ha mostrado su factibilidad en situaciones concretas” (2).

¿Es posible? Si lo es, ¿cómo hacerlo? Para ayudar a reflexionar sobre estas cuestiones invitamos al propio Dr. Leonardo Viniegra Velázquez a participar de una entrevista.

---

## ENTREVISTA

---

**VINIEGRA VELÁZQUEZ:** Para la revista EPICENTRO.

Antes de responder a las preguntas considero necesario este preámbulo:

Desde 1987 propuse el concepto de educación participativa en la educación de posgrado en medicina, que se fue desarrollando y diversificando, al considerar e indagar sus implicancias y posibilidades en los diferentes niveles de educación más allá de la medicina. Sintetizada en el momento actual la participación alude a la elaboración del propio conocimiento por parte de los educandos utilizando el pensamiento crítico, extensivo, mutatis mutandis, a los diversos espacios y niveles educativos.

Con este trasfondo paso a responder las preguntas.

**LAIRTES:** En su obra hay una fuerte crítica sobre el modelo de educación médica en auge, especialmente en América Latina, que reproduce las características de los modelos tradicionales europeos y americanos, asociándolo con la perspectiva colonizadora. ¿Cómo ocurre esta reproducción?

**VINIEGRA VELÁZQUEZ:** El poder del efecto colonizador radica en su presencia imperceptible en las mentes de los colonizados como “sentido común”, “el deber ser” o “lo obvio”. Esto aunado a “la investidura” que confiere la formación en las metrópolis del personal directivo de las escuelas de medicina, lo que perpetúa la recolonización y reproduce su estatus colonizado, desestimando lo que no sea de procedencia foránea. Lo anterior es particularmente acentuado en mi país con más de 3.000 kilómetros de frontera con el imperio abusivo y depredador.

**LAIRTES:** Creo que, en la mayoría de los países latinoamericanos, la profesión médica ha sido históricamente deseada por estudiantes, debido al eventual estatus que otorga en posición y salarios (generalmente mucho más altos que los de otras profesiones). ¿Estaría relacionado este deseo con el mantenimiento de un modelo pasivo exclusivo?

**VINIEGRA VELÁZQUEZ:** Considero que tal relación es indirecta o circunstancial, el modelo pasivo sin bien favorece el desinterés y la

inconsciencia de ¿quiénes somos?, y ¿dónde estamos?, el deseo legítimo de mayor estatus es colateral a tal mantenimiento, no así el menor compromiso social.

**LAIRTES:** La relación entre *educare* (educación pasiva) y *educere* (educación participativa) ha sido objeto de debate durante algunas décadas en la educación básica, con educadores que trabajan juntos o en oposición a los gobiernos para permitir innovaciones en las tendencias y prácticas pedagógicas. ¿Por qué este debate no es tan evidente en la formación médica?

**VINIEGRA VELÁZQUEZ:** La naturaleza conservadora de la educación es más acentuada en medicina “segura de sus certezas”, en parte porque se percibe cualitativamente distinta de otras profesiones y es ajena a las revoluciones pedagógicas que se han sucedido a lo largo del tiempo.

**LAIRTES:** Existe una tendencia en las escuelas de medicina en incorporar en sus proyectos pedagógicos estándares teóricos y prácticos de evaluación, pruebas orales y actividades de competencia de conocimientos (Trivias), para valorar los conocimientos adquiridos en las disciplinas. ¿Estas estrategias están acordes al tiempo actual? ¿Por qué?

**VINIEGRA VELÁZQUEZ:** En parte se trata de influjos recolonizadores, el problema radica en que “la evaluación del aprendizaje” suele restringirse, casi exclusivamente, al recuerdo de información disociada de la experiencia

que, por lo mismo, es fugaz y un pobre indicador de conocimiento que no es adquisición, sino elaboración propia como el que deriva de leer críticamente un texto al interpretarlo, enjuiciar lo fuerte y lo débil, y proponer alternativas intelectivas que superen los planteamientos del texto.

**LAIRTES:** Criticas el currículo de los cursos de medicina actuales, por determinar una carga horaria mayor en aspectos teóricos que prácticos, argumentando, entre otras cosas, que esa situación conlleva a dejar de lado los fundamentos clínicos, condicionando la fragmentación del conocimiento, no relacionada con la realidad. ¿Cuál sería el currículum pertinente para los tiempos actuales?

**VINIEGRA VELÁZQUEZ:** La clave no radica en la actualización perpetua de los contenidos del currículum, sino en crear ambientes propicios para la experiencia reflexiva que vincula las vivencias con pacientes, con el estudio, la reflexión y la discusión colectiva sobre las razones de sus molestias y afecciones. Esto es inverso del *currículum* médico actual que disocia, en tiempo y espacio, la teoría (las ciencias básicas o la teoría nosológica) de la práctica clínica. Para la educación pasiva la razón de la práctica es la confirmación de la teoría, lo que justifica que las ciencias básicas precedan a las clínicas y reciban más créditos curriculares que las prácticas. La experiencia reflexiva como eje estructurador del *currículum* es la alternativa que propongo.

**LAIRES:** El profesor de medicina algunas veces reproduce en el aula el mismo modelo de tratamiento que recibió como alumno, a consecuencia del estatus concedido por la sociedad: los médicos son incuestionables, tiene la última palabra. Los estudiantes de medicina, tal vez por fetiche, se reflejan en esos mismos maestros líderes para incorporar su espíritu en la práctica profesional. ¿El curso de medicina no debería, necesariamente, pasar por una reconstrucción del propio espíritu profesional del médico?

**VINIEGRA VELÁZQUEZ:** Para la educación participativa el papel del profesor debe aproximarse al de un incitador del pensamiento crítico en sus alumnos (que incluye la autocrítica) y de un encauzador (no “suplantador”) de la elaboración de su conocimiento; tal papel docente basado en el ejemplo, llevado a la educación médica, donde la rigidez y el conservadurismo son proverbiales, encuentra enormes obstáculos en el proceder actual de los docentes de medicina.

**LAIRES:** La tríada de la educación participativa, según sus estudios, sería ejercer la crítica para buscar desde un conocimiento profundo de quiénes somos, dónde estamos y qué hacemos, asumiendo una educación donde los objetos de conocimiento tengan sentido en la vida práctica e inmediata del estudiante. ¿Por qué esta afirmación parece tan alejada de la práctica actual? ¿Qué se puede hacer para acercarla?

**VINIEGRA VELÁZQUEZ:** La educación pasiva predominante al reproducir el *ethos* de la cultura occidental y contribuir decisivamente al control de conciencias y cuerpos necesario para la dominación de los intereses de lucro sin límites; constituye un bastión casi inexpugnable. Bogar contracorriente, proponer, argumentar la necesidad de aproximarnos a una educación realmente liberadora, mostrar su viabilidad cuando se logran ambientes propicios y apelar a la toma de conciencia del colapso civilizatorio que devasta el planeta y pone en riesgo la vida planetaria incluida la humana, es mi apuesta utópica a manera de horizonte hacia dónde caminar en la búsqueda de otro mundo posible, donde la razón última del conocimiento sea entendernos como humanidad fraterna y encontrar nuestro lugar armónico en el concierto infinitamente diverso de la vida planetaria.

**LAIRES:** Si continuamos por el camino actual, con la formación médica siguiendo este patrón de 'universidades centrípetas', a menudo inalcanzables y descontextualizadas de las realidades locales, ¿cuál será el futuro de la medicina?

**VINIEGRA VELÁZQUEZ:** Lo medular de la formación médica ocurre en las “instituciones de salud” configuradas, cada vez más, por las industrias tecnológicas respectivas en su beneficio; el fetichismo de la tecnología que deposita en si misma posibilidades que dependen de un empleo individualizado, ponderado y oportuno; propicia su uso indiscriminado debilitando la aptitud clínica que

está en vías de extinción, lo que prefigura un futuro degradado de la medicina. De ahí que la toma de conciencia de los usuarios de los servicios y sus exigencias de respeto a sus atribuciones y derechos sean la fuerza necesaria para cambiar ese derrotero.

**LAIRTES:** ¿Existe esperanza de transformar el modelo educativo en la medicina actual? ¿Qué se puede hacer al respecto?

**VINIEGRA VELÁZQUEZ:** Los obstáculos son mayúsculos, las mentes colonizadas cierran espacios, pero si somos conscientes y hemos desarrollado alternativas hay que intentarlo una y otra vez. Al respecto, realicé por 20 años, en la mayor institución de salud de mi país (el Instituto Mexicano del Seguro Social), un programa de formación de docentes-investigadores, dirigido a profesores en activo, basado en el desarrollo del pensamiento crítico que los encauzaba en la elaboración de su conocimiento, con resultados estimulantes y en ocasiones sorprendentes, a pesar de las resistencias a la crítica y la autocrítica esperables en adultos ya formados. El programa tuvo repercusiones positivas en la formación de especialistas médicos que, a su vez, mejoraban su desempeño en la atención de los pacientes a su cuidado; sin embargo, los cambios de autoridades y de prioridades institucionales debilitaron el programa hasta su extinción (ojo, para División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM que se arroga el monopolio del saber educativo, la presentación de tal programa no fue digno de consideración).

Atentamente:

Leonardo Viniegra Velázquez

Entrevista concedida el 23 de junio de 2022, por escrito, vía Correo Electrónico, cuyo texto íntegro está en el archivo institucional de la Universidad Central del Paraguay.

## Referencias

- (1) OMS. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>
- (2) Leonardo Viniegra-Velázquez. Colonialismo y educación médica: ¿educare o educere? Boletín Médico del Hospital Infantil de México. DOI: 10.24875/BMHIM.200000234.
- (3) Leonardo Viniegra-Velázquez. La crítica y la educación médica: hacia un conocimiento liberador. Parte I. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 75, 2018. DOI: 10.24875/BMHIM.18000080.
- (4) Leonardo Viniegra-Velázquez. La crítica y la educación médica: hacia un conocimiento liberador. Parte II. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 76, 2019. DOI: 10.24875/BMHIM.18000081.
- (5) Leonardo Viniegra-Velázquez. La educación en nuestro tiempo: ¿competencia o aptitud? El caso de la medicina. Parte II. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 74, 2017. DOI: 10.1016/j.bmhix.2016.08.004.
- (6) Leonardo Viniegra-Velázquez. Aptitudes y educación médica en tiempos oscuros. Parte II. Investigación en Educación Médica. 7, 2017. DOI: 10.1016/j.riem.2017.05.004.
- (7) Leonardo Viniegra-Velázquez. Aptitudes y educación médica en tiempos oscuros. Parte I. Investigación en Educación Médica. 6, 2017. DOI: 10.1016/j.riem.2017.05.003.
- (8) Leonardo Viniegra-Velázquez. La educación en nuestro tiempo: ¿competencia o aptitud? El caso de la medicina. Parte I. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 74, 2017. DOI: 10.1016/j.bmhix.2016.08.003.