

La relación con el saber en la formación médica: significados, tensiones y desigualdades en la enseñanza superior brasileña

The relationship with knowledge in medical training: meanings, tensions, and inequalities in Brazilian higher education.

 **Veleida Anahi da Silva**

veleida@academico.ufs.br

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

 **Ana Maria Freitas Teixeira**

ana.f.teixeira@hotmail.com

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

Resumen | El objetivo principal del texto es presentar una lectura sobre la relación con el saber en la formación en medicina en Brasil, tomando como punto de partida los resultados obtenidos en dos tesis doctorales elaboradas en el Programa de Posgrado en Educación de la Universidad Federal de Sergipe (UFS) bajo la dirección del Prof. Bernard Charlot. Mientras que una de las tesis trata de la formación médica ofrecida por una institución de enseñanza superior pública, una universidad federal, la otra se centra en la experiencia formativa ofrecida por una institución privada, una facultad, estando ambas instituciones ubicadas en el noreste de Brasil. Los dos estudios adoptan una metodología cualitativa en la que la narrativa de los estudiantes ocupa un lugar central en una combinación de entrevistas, cuestionarios y balance del saber. La lectura cruzada que aquí se presenta pone de relieve la cuestión de los sentidos del aprendizaje, elemento central de la Teoría de la Relación con el Saber. Al destacar la relevancia atribuida a los aspectos relacionales, el análisis resalta lo que hay de común y particular en estas dos experiencias de convertirse en un profesional de la medicina.

Palabras clave | relación con el saber, educación superior, formación en medicina

Abstract | The main objective of this text is to present an interpretation of the relationship with knowledge in medical education in Brazil, based on the results obtained in two doctoral theses prepared in the Graduate Program in Education at the Federal University of Sergipe (UFS) under the supervision of Prof. Bernard Charlot. While one of the theses deals with medical training offered by a public higher education institution, a federal university, the other focuses on the training experience offered by a private institution, a college, both institutions being located in northeastern Brazil. The two studies adopt a qualitative methodology in which the students' narrative occupies a central place in a combination of interviews, questionnaires, and knowledge assessment. The cross-reading presented here highlights the question of the meanings of learning,

a central element in the Theory of the Relationship with Knowledge. By emphasizing the relevance attributed to relational aspects, the analysis highlights what is common and particular in these two experiences of becoming a medical professional.

Keywords | relationship with knowledge, higher education, medical training



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons CC-BY-NC-SA

Introducción

La educación superior brasileña se enfrenta a una importante contradicción. A pesar de la democratización del acceso lograda gracias a diferentes políticas públicas, las desigualdades persisten.

La ampliación del número de instituciones de educación superior públicas, especialmente federales, ha producido la descentralización territorial de la oferta de plazas en un movimiento articulado con la adopción de políticas afirmativas y de permanencia. Nuevos y múltiples públicos, históricamente excluidos de los niveles más altos de escolarización, comenzaron a ingresar en las instituciones universitarias.

Sin embargo, a pesar de la relevancia de las transformaciones en el perfil general del estudiante universitario en Brasil, conseguir una plaza en la universidad no es suficiente para permanecer y reconocerse como estudiante universitario.

Convertirse en estudiante universitario va mucho más allá del mero cambio de estatus de estudiante de secundaria a estudiante de educación superior.

Se trata de una transición delicada, en la medida en que implica apropiarse de otro mundo intelectual que comprende reglas y saberes más complejos que los relacionados con el universo del estudiante de secundaria. Además, es importante recordar que el proceso de apropiación de este mundo o de esta “vida universitaria” no se produce de manera homogénea cuando se observan las singularidades de los sujetos y sus trayectorias individuales, sociales y escolares: “cuanto más se aleja el grupo social del centro, entendido aquí como el capital cultural, económico e intelectual dominante, que tiene en las universidades uno de sus lugares privilegiados, mayor tiende a ser la dificultad a la que se enfrentan” (Teixeira, 2011, p. 31; Silva, 2011).

Por lo tanto, para la mayoría de los estudiantes, “entrar” en la universidad es una transición difícil, ya que el individuo entra en otro mundo en el que experimenta una serie de rupturas simultáneas con respecto al mundo que conoce: ruptura familiar, geográfica, psicológica, cognitiva e intelectual. El reto se plantea tanto para los alumnos considerados exitosos en la enseñanza secundaria como para aquellos que han tenido dificultades. (Silva y Teixeira, 2007)

Este nuevo mundo universitario, en toda su complejidad, exige al estudiante una nueva forma de ver, leer y comprender el mundo, al tiempo que se enfrenta a otras experiencias de aprendizaje y a saberes más complejos. Silva (2010) señala: “La universidad no es solo un espacio nuevo; y la entrada en ese mundo exige que el estudiante invente formas de continuar cuando todo a su alrededor parece decirle que no pertenece allí” (p. 27).

En este contexto, la teoría de la Relación con el Saber (Charlot, 2000) permite comprender la educación superior no solo como una experiencia en la que el sujeto se relaciona con el saber mediados por una institución y sus reglas, sino como una experiencia subjetiva y social, atravesada por deseos, identidades y pertenencias. Si aprender es siempre una relación con el mundo, con el otro y con uno mismo, entonces la universidad es el lugar donde estas dimensiones se tensan, especialmente cuando llegar a la universidad, espacio identificado con los saberes científicos, se asocia con la promesa de

transformar destinos.

En esta línea argumentativa, el artículo analiza la relación con el saber de los estudiantes de Medicina en dos instituciones contrastantes, ambas ubicadas en el noreste brasileño: una universidad pública (Universidad Federal de Sergipe, UFS) y una facultad privada, situada en el interior de Bahía, la Facultad AGES.

Así, los análisis se basan en dos tesis doctorales: Cíntia Ataíde (2023) y Karina Sales Vieira (2011), ambas realizadas bajo la supervisión del profesor Bernard Charlot, entonces vinculado al Programa de Posgrado en Educación de la UFS. Estos dos trabajos se leen e interpretan aquí como documentos de una misma problemática: cómo los estudiantes de medicina establecen la relación con los saberes de la formación médica cuando se consideran las dimensiones epistémicas, identitarias y sociales del aprendizaje, que sitúan en el centro del análisis los sentidos del aprendizaje en una estructura de enseñanza superior atravesada por desigualdades.

1. La Educación Superior y sus contradicciones históricas

Durante siglos, la universidad brasileña fue una institución reservada a las élites. Su expansión en las décadas de 1960 y 1970, con la creación de las universidades federales y el auge del sector privado, trajo consigo la diversificación social y la masificación.

A partir del año 2000 se implementó una serie de políticas públicas, entre las que destacamos el Examen Nacional de Educación Secundaria (ENEM) “puerta de entrada” para acceder a las instituciones públicas de educación superior en 2009, y la implantación del Sistema de Selección Unificada (SISU), en 2010, que informatizó la carrera por una plaza a nivel nacional con un calendario único. En cuanto a la enseñanza superior privada, cabe destacar el Fondo de Financiamiento para Estudiantes de Enseñanza Superior (FIES), desde 1999, y el Programa Universidad para Todos (PROUNI), de 2004.

En el ámbito de la oferta pública, la última iniciativa importante para rediseñar la educación superior brasileña se refiere al Programa de Reestructuración y Expansión de la Universidad Federal (REUNI) y al Programa Nacional de Asistencia Estudiantil (PNAES), ambos de 2008, y a la Ley de Cuotas para la Educación Superior (Ley 12.711), de 2012.

Pero no hay que olvidar la fuerza del capital privado en la educación superior brasileña: alrededor del 95 % de las instituciones son privadas, según el Censo de Educación Superior (BRASIL/INEP, 2024). Por lo tanto, es comprensible que se concentren allí las matriculaciones, tanto en la enseñanza presencial como en la oferta a distancia. A partir de estas cifras, tal vez podamos hablar de un sistema privado de educación superior masiva en el que se incluyen cursos de prestigio, como es el caso de Medicina (Teixeira y Coulon, 2015).

La combinación entre políticas públicas y el interés de la iniciativa privada configura la acción más reciente de ampliación y elevación del nivel educativo de la población brasileña, guiada por una lógica de democratización desigual, incompleta y perversa, marcada por efectos colaterales complejos que deben ser enfrentados: más vacantes, pero también nuevas formas de exclusión en un escenario paradójico.

Sin embargo, como recuerda Charlot (2009), ampliar el acceso no es lo mismo que democratizar el

saber.

Estas tensiones también atraviesan la formación médica, históricamente asociada al prestigio, el estatus y el poder simbólico de la bata blanca. Por lo tanto, discutir la relación con el saber en medicina es discutir quién tiene derecho a aprender a cuidar, en qué condiciones aprende y con qué significados se forma.

2. A prender a ser médico en la Universidad Pública

La tesis de Ataíde (2023), desarrollada en la Universidad Federal de Sergipe, plantea la siguiente pregunta: ¿qué significa aprender a ser médico? ¿Cómo se convierte un estudiante de medicina en médico? Con un enfoque cualitativo, basado en cuestionarios y entrevistas en profundidad, se sumergió en el día a día de los estudiantes que viven los retos de una formación exigente, intensa e integral, marcada por largas jornadas de estudio, práctica profesional y una fuerte carga emocional.

Los resultados indican que la relación con el saber médico se construye en la tensión entre el saber técnico y el saber humano. El aprendizaje no se limita a la memorización de contenidos, sino que implica empatía, autocontrol emocional y compromiso ético con el sistema público de salud. El estudiante debe aprender no solo el «cómo hacer», sino también el «por qué hacer», un aprendizaje que exige escuchar, humildad y una relación viva con el otro.

Es necesario dominar el manejo técnico de la práctica médica, con todas las ramificaciones que ello conlleva, pero también es imprescindible dominar el lenguaje médico y apropiarse de las sutilezas que implica la relación médico-paciente. Los sentidos se constituyen en las conexiones entre los saberes teóricos y los saberes prácticos, ser capaz de reflexionar para saber cómo utilizar lo que se clasifica como teoría en una situación práctica determinada.

En los significados atribuidos a la formación médica se entrecruzan el amor por la profesión, impulsado por el sueño que se hace realidad, y la vocación cultivada por uno mismo y por la familia, ingredientes importantes para afrontar las múltiples exigencias de convertirse en médico. A esto se suma el prestigio social que confiere la carrera, asociado al rendimiento económico, que alimenta la determinación de resistir y continuar con la formación, que también conlleva cansancio y sufrimiento.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por Ataíde (2023), se puede afirmar que, desde el punto de vista epistémico, el saber es práctico y ético al mismo tiempo, ya que abarca el dominio técnico y la reflexión sobre la atención sanitaria. En el ámbito de la identidad, el estudiante se reconoce en el papel de cuidador, comprometido con el sistema de salud pública y con la transformación social. Socialmente, el ingreso en la carrera de medicina representa un logro, pero la permanencia exige políticas de apoyo y atención a la salud mental de los estudiantes que se enfrentan a los dilemas de la vida y la muerte.

Ataíde (2023) muestra que la democratización del acceso a la medicina no elimina las desigualdades: sólo las traslada al ámbito universitario, donde siguen operando nuevos filtros emocionales, culturales y simbólicos.

3. La bata blanca y la distinción social en la medicina privada

La tesis de Vieira (2011), por su parte, realizada en una institución privada situada en el interior del Nordeste, muestra el otro lado del espejo en el que se refleja la formación en medicina. Allí, la puerta de entrada no es solo el mérito académico, sino también la posibilidad de pagar cuotas mensuales elevadas, lo que convierte el acceso a la formación en un privilegio económico y el curso en un bien accesible solo para unos pocos, ya que la gran mayoría de los matriculados son alumnos de pago procedentes de la enseñanza secundaria privada.

El sesgo cualitativo también caracteriza el estudio, que articuló el uso de tres instrumentos de producción de datos empíricos: cuestionarios, entrevistas semiestructuradas y balances de saberes aplicados a estudiantes matriculados en diferentes etapas de la formación médica.

Es importante destacar que la gran mayoría de los estudiantes que participaron en la investigación pertenecían a la clase media alta, hijos de familias con altos niveles de escolaridad y un alto nivel de ingresos que les permitía, además de pagar las mensualidades, financiar todo el material de estudio necesario y la estancia de sus hijos en otra ciudad.

El análisis cruzado de los datos obtenidos indica la importancia que se concede al aprendizaje académico e intelectual, así como al aprendizaje afectivo y relacional. Aquí, al igual que en la tesis de Ataíde (2023), el saber técnico es indispensable, pero, paralelamente, los saberes relacionados con la relación médico-paciente siguen siendo relevantes y asumen el papel de índice cuando se basan en la perspectiva del respeto por la vida humana, la escucha, la empatía y el respeto. Convertirse en un médico portador de una medicina humanizada parece reconciliar a estos jóvenes con las desigualdades sociales que marcan el acceso a la salud en Brasil, una realidad lejana de la que ellos viven.

El sufrimiento psíquico, la soledad motivada por la distancia de la familia, la pesada rutina de estudios, el exceso de contenidos y evaluaciones, la presión por obtener siempre resultados positivos que, directa o indirectamente, dialoga con la elevada inversión financiera de la propia formación, componen el engranaje de convertirse en médico para las élites.

A pesar de la posición social y económica privilegiada de los estudiantes, la conquista de la bata blanca, símbolo de distinción, aparece como un signo de estatus y mantenimiento del lugar social ya ocupado. La relación con el saber vislumbra la empleabilidad, la competencia práctica y la valorización de los resultados. La dimensión humanista de la medicina, presente en el discurso, espera manifestarse en la práctica proyectada en un futuro exitoso.

Desde la perspectiva epistémica, lo que se desprende de los datos es el saber técnico, aplicable e instrumental, en sintonía con el mercado laboral, pero sin subestimar los saberes relacionales. Vimos allí a un estudiante que invierte en el reconocimiento identitario como figura del profesional exitoso con estabilidad financiera, para quien la permanencia en la educación superior no depende de políticas públicas, sino que se asegura gracias al poder económico de la familia.

Así, la investigación pone de manifiesto que el modelo privatista refuerza las desigualdades históricas de la enseñanza superior brasileña, desplazando el sentido del saber: de medio de transformación a símbolo de distinción.

4. Relación con el Saber y la formación médica: una lectura integrada

De la lectura transversal de las dos tesis se desprenden matices que ayudan a comprender la formación médica como un campo de disputa simbólica y social.

En la universidad pública, el saber tiende a vivirse como un logro y una misión, y las cuestiones relacionadas con el sistema de salud público son más frecuentes y relevantes. En la institución privada, aunque el sesgo altruista de ayudar, cuidar y aliviar está presente, los proyectos profesionales de empleabilidad orientan la realización personal. En ambas, la relación con el saber implica deseo, sufrimiento y ambición, pero con significados diferentes: en la UFS, el aprendizaje busca cuidar al otro; en la Facultad AGES, el aprendizaje dialoga con una inversión en el mantenimiento del propio lugar social.

Estas diferencias no invalidan un punto en común: en ambas instituciones, el estudiante de medicina se enfrenta al sufrimiento psíquico, la presión por el rendimiento y la soledad. Aprender medicina es vivir entre el ideal de curar a las personas y una realidad social que las enferma.

La teoría de Charlot (2000) ayuda a comprender que la relación con el saber es siempre una relación con uno mismo, con el otro y con el mundo. El estudiante no solo aprende para ser médico, sino para convertirse en alguien ante la sociedad. Y es precisamente en ese “convertirse” donde la universidad revela su potencial y sus límites.

Es evidente que la formación médica en Brasil está atravesada por mecanismos que producen y reproducen desigualdades. Esto se explica, en parte, por lo que Charlot (2014) denomina mistificación pedagógica, es decir, la tendencia histórica a transformar un problema social en responsabilidad individual. Como afirma el autor: “cuando un problema educativo se presenta como si fuera solo pedagógico, se pierde la comprensión de sus raíces sociales” (Charlot, 2014, p. 27). Así, las dificultades para aprender, permanecer o lidiar con la presión académica terminan siendo consideradas como un fallo personal del estudiante, y no como un efecto de las condiciones concretas de vida, pertenencia y origen social. Esta lógica cobra fuerza cuando el mérito se presenta como “algo neutro”: “la ideología del mérito funciona transformando las desigualdades reales en diferencias naturales entre los individuos” (Charlot, 2014, p. 83).

Reflexiones finales

El análisis de ambas tesis muestra que la democratización de la educación superior no significa igualdad de condiciones para aprender.

Mientras que la universidad pública implementa una serie de políticas de permanencia para los estudiantes y forma médicos más comprometidos con la atención y la concepción de la salud como un derecho humano básico y universal, la institución privada reafirma la lógica de la distinción.

Cuando hablamos de formación médica, estos aspectos se evidencian tanto en el discurso del esfuerzo personal entre los estudiantes de la universidad privada como en la idea de vocación social entre los jóvenes de la universidad pública. Como indica Charlot: “la escuela fabrica culpables cuando desconsidera que aprender es siempre una relación situada en el mundo social” (2014, p. 49). Integrados en los análisis de las tesis de Ataíde (2023) y Vieira (2011), estos elementos permiten

comprender que la relación con el saber médico no es solo académica: también está marcada por disputas simbólicas, por expectativas individuales y familiares, así como por la forma en que cada institución traduce —y oculta— la relación con el saber que marca sus discursos y prácticas pedagógicas.

La relación con el saber, por lo tanto, está atravesada por contradicciones sociales: para algunos, el saber es liberación, una herramienta para la transformación social; para otros, es una herencia de privilegios.

Por lo tanto, hablar de la formación médica es hablar de la realidad brasileña. Es mirar al espejo de las contradicciones sociales y darse cuenta que la universidad, ya sea pública o privada, sigue siendo el campo en el que se juega el destino simbólico de miles de jóvenes.

El reto, entonces, no es solo abrir puertas, sino crear caminos para que el saber sea una experiencia transformadora, tanto del mundo como de uno mismo.

Referencias

- Atáide, C. A. (2023). *Estudantes de medicina e a relação com o saber: o aprender a ser-médico e os desafios da formação* [Tesis de doctorado, Universidade Federal de Sergipe]. <https://doi.org/https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/17881>
- Censo da Educação Superior 2024. (2024). [Dataset]. En *Ministério da Educação*. <https://doi.org/https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/microdados/censo-da-educacao-superior>
- Charlot, B. (2000). *Da relação com o saber: elementos para uma teoria*. Artmed.
- Charlot, B. (2009). *A relação com o saber nos meios populares. Uma investigação nos liceus profissionais de subúrbio*. Livpsic.
- Charlot, B. (2014). *A mistificação pedagógica: realidades sociais e processos ideológicos na teoria da educação*. Cortez.
- Silva, V. A. (2010). *O significado do vestibular: juventude popular e universidade*. EDUCON UFS.
- Silva, V. A. (2011). O significado do vestibular: análise sociohistórica e pesquisa junto a alunos de um pré-vestibular popular. En B. Charlot (Ed.), *Juventude popular e universidade: acesso e permanencia*. Editora UFS.
- Silva, V. A., y Teixeira, A. M. F. (2007). *Jovens universitários de origem popular: alterando percursos*. ANPOCS.
- Teixeira, A. M. F. (2011). Entre a escola pública e a universidade: longa travessia para jovens de origem popular. En S. Sampaio (Ed.), *Observatório da vida estudantil: primeiros estudos*. EDUFBA.
- Teixeira, A. M. F., y Coulon, A. (2015). Interiorização do ensino superior público e afiliação: e se eu conseguir uma vaga como é que vai ser? En S. Sampaio, G. Gonçalves Dos Santos, y A. Carvalho (Eds.), *Observatório da vida estudantil: avaliação e qualidade no ensino superior: Formar como e para que mundo?* EDUFBA.
- Vieira, K. S. (2011). *De jaleco branco: a relação com o saber dos estudantes de Medicina de uma universidade privada* [Tesis de doctorado, Universidade Federal de Sergipe]. <https://doi.org/http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/16351>