

Volumen 6 - Número Especial - Abril/Junio 2019

REVISTA INCLUSIONES

ISSN 0731-4708

*Nuevos tiempos y realidades
Retos para mirar el trabajo
y la salud colectiva*

EDITORES

LIGIA SÁNCHEZ TOVAR

Universidad de Carabobo, Venezuela

EVELIN ESCALONA

Universidad de Carabobo, Venezuela

DAVID COBOS

Universidad Pablo de Olavide, España

Portada: Héctor Hernández Mejías (QEPD)

CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL

CUERPO DIRECTIVO

Directores

Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda

Universidad Católica de Temuco, Chile

Dr. Francisco Ganga Contreras

Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectores

Mg © Carolina Cabezas Cáceres

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Andrea Mutolo

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Editor Científico

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza

Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Francisco José Francisco Carrera

Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

*Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica*

Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín

Universidad de Santander, Colombia

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dr. Javier Carreón Guillén

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

*Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles,
Estados Unidos*

José Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura

Instituto de Estudios Albacetenses "don Juan Manuel", España

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Diálogos em MERCOSUR, Brasil

Dr. Álvaro Márquez-Fernández

Universidad del Zulia, Venezuela

Dr. Oscar Ortega Arango

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut

Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. José Sergio Puig Espinosa

Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Francesca Randazzo

Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras

Dra. Yolando Ricardo

Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix

Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades Estatales América Latina y el Caribe

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig

Dilemas Contemporáneos, México

Dr. Adalberto Santana Hernández

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Josep Vives Rego

Universidad de Barcelona, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno

Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Romyana Atanasova Popova

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa

*Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal*

Dra. Alina Bestard Revilla

Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, Cuba

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Rosario Castro López

Universidad de Córdoba, España

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez

*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa

Universidad de Oviedo, España

Ph. D. Valentin Kitanov

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio

Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. Vivian Romeu

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Mg. Silvia Laura Vargas López

*Universidad Autónoma del Estado de
Morelos, México*

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad Wszechnica Polska, Polonia

Editorial Cuadernos de Sofía

Santiago – Chile

Representante Legal

Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

REVISTA
INCLUSIONES
REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL

Indización, Repositorios y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals

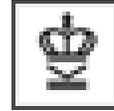






uOttawa

Bibliothèque
Library



REX



WESTERN
THEOLOGICAL SEMINARY

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de
Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva



Vancouver Public Library



Universidad
de Concepción

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

EST. 1785
UNB
LIBRARIES



UNIVERSITY OF
SASKATCHEWAN

MLZ
Heinz Maier-Leibnitz Zentrum

Hellenic Academic Libraries Link

HEAL LINK

Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών

PROFESIÓN DEL BIOANÁLISIS. UNA MIRADA EN EL TIEMPO

PROFESSION OF BIOANALYSIS. A LOOK AT TIME

Mg. María Zoriet Chacón

Universidad de Carabobo, Venezuela
zoiret.chacon@gmail.com

Fecha de Recepción: 20 de noviembre de 2018 – **Fecha Revisión:** 13 de diciembre de 2018

Fecha de Aceptación: 29 de enero de 2019 – **Fecha de Publicación:** 23 de Marzo de 2019

Resumen

El presente documento desarrolla una reflexión sobre los orígenes del Bioanálisis como profesión y cómo desde los fundamentos de la modernidad, se instituyó como una disciplina alejada de su labor social, debido a que se mantiene anclada a la episteme que le dio origen. Este saber, surge bajo el paradigma positivista cartesiano mecanicista, como una capacitación para dar apoyo al médico en las actividades de diagnóstico de laboratorio, ya que los galenos no podían realizar ambas labores, la atención del paciente y el diagnóstico de laboratorio. Con el devenir del tiempo pasó de ser una capacitación a convertirse en una carrera con rango universitario. Sin embargo, el ejercicio profesional está centrado en el rol de analista, cuya lógica establecida es la razón instrumental, generalizando una praxis que segmenta a este saber en relación con otros saberes y establece los criterios mecanicistas y laboratoristas, aislados del pensamiento social y crítico, sin relación con los saberes sociales y humanos y con el resto del equipo de salud, pues él y la bionalista lucen invisibles en sus aportes, limitándole, el pensamiento de la modernidad, su actuar y sus contribuciones para la búsqueda de soluciones a los problemas de salud pública, lo que hace imposterizable el replanteamiento de dicho saber.

Palabras Claves

Ciencias médicas – Salud Pública – Saberes profesionales

Abstract

This document develops a reflection on the origins of Bioanalysis as a profession and how from the foundations of modernity, it was instituted as a discipline far from its social work, because it remains anchored to the episteme that gave rise to it. This knowledge emerges under the mechanistic Cartesian positivist paradigm, as a training to support the doctor in laboratory diagnostic activities, since the doctors could not perform both tasks, patient care and laboratory diagnosis. With the passing of time it went from being a training to becoming a university-level career. However, professional practice is centered on the role of analyst, whose established logic is instrumental reason, generalizing a praxis that segments this knowledge in relation to other knowledge and establishes the mechanistic and laboratory criteria, isolated from social and critical

thinking, not related to social and human knowledge and to the rest of the health team, because he and the bionalist look invisible in their contributions, limiting him, the thought of modernity, his actions and his contributions to the search for solutions to the problems of public health, which makes the rethinking of this knowledge urgent.

Keywords

Medical Sciences – Public Health – Professional knowledge

Para Citar este Artículo:

Zoriet Chacón, María. Profesión del Bioanálisis. Una mirada en el tiempo. Revista Inclusiones Vol: 6 num 2 (2019): 65-83.

Introducción

El Bioanálisis, como profesión, surge en la modernidad, pero tiene sus orígenes en los primeros procesos civilizatorios antiguos como el griego, romano, africano-oghboní, indigenista, venezolano. Para develar los procesos que explican la esencia transdisciplinaria de esta disciplina, y poner en evidencia todo lo que su fisonomía como saber implica, pero que históricamente han sido ocultados, se hace necesario transitar por los distintos períodos historiográficos, así como por los distintos procesos civilizatorios para precisar los aportes que estos dieron al saber bioanalítico.

Vale destacar, que los saberes de los procesos civilizatorios antiguos fueron ocultados durante la colonización e invasión de territorios ejecutados por la occidentalidad, quienes en el afán de expansionismo económico e ideológico, se sirvieron de los saberes originarios para darle fisonomía al concepto de la ciencia moderna, erigiéndose la autoría sostenida en dichos procesos de colonización desde una perspectiva plagaria del conocimiento. Al revisar las contribuciones dadas por dichos saberes originarios se encuentra su esencia en algunas teorías de la modernidad, como la de *John Locke* en el ensayo sobre el entendimiento humano, el cual fue tomado de fuentes de las mujeres del proceso civilizatorio helénico, griego, romano y oghboni.

Otra evidencia de los hurtos o expropiaciones del conocimiento hacia las civilizaciones antiguas no visibles, se dieron desde la farmacología francesa, cuya sociogénesis se encuentra en algunos territorios africanos, así como, la producción de cereales en el mundo asiático le fue otorgada a los territorios ingleses.

Desarrollar el análisis de tales procesos implica develar lo natural, lo social y lo vivido de esta área del conocimiento, instituido por la modernidad, concebida esta como un proceso histórico que aparece en distintos momentos y procesos civilizatorios.

Mediante la aplicación de sus propósitos de control y dominación, instaurados desde la implementación de la razón y el establecimiento de normas y estándares, la modernidad sometió a cada individuo a los intereses del Estado, donde la ciencia desplazó a la existencia humana y al individuo. Es decir, despojó al sujeto del yo, porque “había que renunciar al concepto de sujeto para hacer triunfar la ciencia, había que ahogar el sentimiento y la imaginación para liberar la razón”¹. La modernidad persigue que el hombre cumpla con los roles establecidos para él y “antes de ser el actor de una vida personal, se convierta en el agente de una obra colectiva”²

La modernidad significa la antitradición, el trastrueque de las convenciones, las costumbres y las creencias, la salida de los particularismos y la entrada en el universalismo, o también la salida del estado de naturaleza y la entrada en la edad de razón³. El hombre fue oprimido mediante el secuestro de su sabiduría, de su conexión con la naturaleza, de las creencias de estar penetrado por fuerzas impersonales, de la noción de lo sagrado y del amor, porque para alcanzar la dominación fue necesario “Aplastar las categorías sociales identificadas con las pasiones, mujeres, niños, trabajadores y pueblos colonizados, bajo el yugo de la élite capitalista identificada con la

¹ A. Touraine, *Crítica de la modernidad* (México: Fondo de Cultura Económica, 2000), 206.

² A. Touraine, *Crítica de la modernidad*... 207.

³ A. Touraine, *Crítica de la modernidad*...

racionalidad”⁴. De esta forma, los aportes dados por las culturas originarias al saber bioanalítico, fueron hurtados y manipulados para hacerlos aparecer como invenciones de la modernidad.

Entre este conjunto de comportamientos, se estableció la corriente filosófica del positivismo, basada en la experiencia y el conocimiento empírico de los fenómenos que rechaza todo aquello que no es comprobable mediante la aplicación de la técnica, como bien lo expresa Touraine cuando señala que la “Eficacia de la racionalidad instrumental, por la dominación del mundo que la ciencia y la técnica hacían posible”⁵.

La profesión de bioanálisis

Esta cosmovisión ha permeado lo político, lo social, los modos de producción y reproducción de la vida, incluyendo las formas de ejercicio profesional, entre estas la práctica de los profesionales de la salud, siendo la praxis bioanalítica una de ellas, ya que, “La episteme opera poderosamente para condicionar lo que es dable pensar, conocer y decir”⁶.

El positivismo se instaló como lógica imperante del modelo biomédico, en el cual, se extrapola la visión piramidal que se tiene de la sociedad segmentada y dividida en clases hacia el equipo de salud, modelo en el cual se le da la primacía y hegemonía a la práctica médica por encima del resto de los profesionales de la salud y, todas las explicaciones cobran fuerza desde la perspectiva biológica.

Desde aquí se marcó la tendencia de un desempeño laboral del Bioanalista impersonal, mecanicista, repetitivo, individualista, ahistórico, confinado al laboratorio. Para estos profesionales, es abstracto considerar lo social en su cotidianidad laboral, porque no pertenece al campo de lo biológico, limitando así, todos los aportes que con base a su formación transdisciplinaria pueden dar en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud pública que padece la población venezolana.

La modernidad como proceso histórico, es reproducida en las universidades mediante una formación vertical, donde no se articula lo biológico con lo social, con lo histórico o lo cultural; ya que la malla curricular está definida por un grupo de asignaturas cargados de contenidos procedimentales, impartidos desde objetivos de forma aislada.

Al estudiante de pregrado de Bioanálisis se le condiciona para realizar un ejercicio profesional desde roles y tareas, donde el paciente se desdibuja como ser humano, con todo lo que esto implica (su carga afectiva, psíquica, social, cultural, histórica), convirtiéndolo en una o varias muestras identificadas con un número. Tal práctica deslegitima la naturaleza y esencia transcompleja propia del Bioanálisis, el cual se sirve de saberes colaborativos y emergentes que se ponen de manifiesto en la propia malla curricular. Ejemplo de ello son asignaturas como físico-química, fisiopatología, bioquímica. Esto puede deberse a que:

⁴ A. Touraine, *Crítica de la modernidad...* 206.

⁵ A. Touraine, *Crítica de la modernidad...* 205.

⁶ J. Breilh, *Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad* (Buenos Aires: Lugar Editorial. 2009), 100.

Los docentes y estudiantes de la carrera de Bioanálisis tienen un estilo de pensamiento predominantemente lógico, cuantitativo, crítico y dominante. Asociado más con la rutina que con iniciativas innovadoras, además tienen tendencias individualistas y a las críticas, que se inclinan a desarrollar procesos cognitivos de análisis y proceder por hipótesis, ya que las competencias del grupo son cuantitativas, donde una de las principales características está el pensamiento cuantitativo⁷.

Este comportamiento evidencia, como la modernidad ha modelado las formas de pensar y de construir conocimientos de los profesionales del Bioanálisis; estilos de pensamientos, que reproducidos por la academia, limitan su desempeño al campo de lo biológico-matemático, minimizando los conocimientos referentes al área humanística, ética, valórica. Conocimientos necesarios para realizar un ejercicio profesional multidimensionado.

Genealogía del Bioanálisis

Otro aspecto a considerar son los diferentes procesos que dieron origen al Bioanálisis, así como los avances que en él se han dado producto de las contribuciones de saberes colaborativos o convencionales y saberes emergentes; tales como el epistemológico, sociológico, farmacológico, fitoterapéutico, comunitario, psicológico, pedagógico y semiológico entre otros; que hoy obligan a resignificar dicha profesión en su cosmogonía o episteme, la cual, históricamente la modernidad le dio carácter operativo, mecanicista y pragmático, obviando los saberes anteriormente mencionados, a partir de los cuales se posibilita la resignificación o reconfiguración que hoy urge darle a la carrera hacia lo humano y lo social.

Los orígenes del saber del Bioanálisis, datan de las civilizaciones antiguas oghboní-africana, greco-romana e indigenistas latinoamericanas, con prácticas, que sin ser concebidas como profesión, expresaban la esencia de lo que hoy se conoce como carrera, pero nunca la academia desde sus inicios hasta el actual milenio ha mencionado ni reconocido.

Tal es el caso de la cultura nigeriana-oghboní existente en el siglo IV antes de Cristo, siglo este, desde el cual se parte para explicaciones referidas a las contribuciones de las distintas civilizaciones en el saber bioanalítico, porque es el momento histórico en el que está registrado este proceso civilizatorio, ya que los colonizadores en las luchas de poder, al imponer su hegemonía, hurtaron conocimientos y con ello invisibilizaron los nombres de quienes edificaron saberes en esta cultura tanto de hombres como de mujeres. Así mismo, al igual que los oghboní, la cultura china, la árabe y la hindú también fueron procesos que dieron grandes contribuciones a lo que hoy se conoce como el Bioanálisis.

Al respecto, Capra refiere, en el punto crucial, que:

La mayoría de las civilizaciones tienen una pluralidad de sistemas y de creencias médicas, sin que haya una línea divisoria definida entre un

⁷ A. Salvaggio; A. Romero; M. Colina y E. Fernández, Perfil de dominancia cerebral de docentes y estudiantes de la carrera de Bioanálisis, Portalesmedicos.com Vol: 5 num 13 (2010): 4 disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2329/1/Perfil-de-Dominancia-Cerebral-de-Docentes-y-Estudiantes-de-la-Carrera-de-Bioanalisis.html>

sistema y otro. Además de la medicina cosmopolita y de la medicina popular, muchas civilizaciones desarrollaron su propia medicina tradicional. Como la medicina cosmopolita, estos sistemas que se desarrollaron en la India, en la China, en Persia y en otros países se basan en la tradición escrita y utilizan conocimientos empíricos⁸

Así tenemos que “en el continente africano la curación con plantas medicinales era una actividad simultánea con su existencia en la tierra y constituye en África la base de la terapéutica tradicional”⁹, de la farmacología y la práctica laboratorista experimental fuera del laboratorio.

A lo largo de todos los tiempos, las mujeres de diferentes culturas poseían en su haber prácticas que explicaban los procesos de vida y muerte, ya que “Tradicionalmente, la práctica de la medicina popular ha sido una prerrogativa de las mujeres, pues el arte de la curación dentro de familia suele estar relacionado con las tareas y el espíritu de la maternidad”¹⁰ Por estas razones ancestrales, fueron posteriormente en la Edad Media, quemadas y acusadas de herejes. Obviamente, no existía la medicina como ciencia, sólo existían saberes empíricos.

Al respecto, las mujeres oghboni, indues, chinas, persas y de otras culturas, manejaban saberes como: “El manejo de técnicas farmacéuticas, fitoterapéuticas, inventarios botánicos, técnicas de laboratorio, atención de partos y abortos, cristales, y conocimientos construido desde la física, para explicar los procesos humanos de vida y de muerte”¹¹, así como para atender socialmente las enfermedades del momento generadoras de mortalidad, ante la no presencia de la medicina como ciencia. Saberes que comenzaron a cimentar los primeros pasos para lo que se definiría posteriormente como Bioanálisis.

Estas contribuciones, fueron hurtadas y ocultadas por la cultura hegemónica androeurocéntrica o patriarcal colonizadoras de estas civilizaciones, lo cual ha impedido que se visibilicen en la academia tales contribuciones. De aquí que “Los nombres de las mujeres constructoras de este conocimiento, hayan sido ocultados por la cultura occidental hegemónica androeurocéntrica”¹², atribuyéndosele el manejo de estos conocimientos a la masculinidad tanto de los procesos civilizatorios premodernos y modernos, debido a que “con la aparición de la alta medicina tradicional, los modelos patriarcales se afirman y la medicina se vuelve un campo masculino. Esto es tan cierto para la medicina griega o china como para la medicina europea medieval, o la medicina cosmopolita moderna”¹³.

Se evidencia así, el hurto de los conocimientos médicos perteneciente a las culturas originarias realizado en pro de la ciencia, porque “el predominio de una sola

⁸ F. Capra, El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente (Buenos Aires: Editorial Troquel, 1992), 66.

⁹ B. Adrover, Medicina tradicional africana: algunas razones para respetarla. Diario El País. 2012. Recuperado de <http://blogs.elpais.com/africa-no-es-un-pais/2012/08/medicina-tradicional-africana.html>.

¹⁰ F. Capra, El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura... 66.

¹¹ D. Meza y J. Ramos, Patriarcado y Modernidad los Lugares Sociales de las Mujeres en la historia (Valencia: IPAPEDI, 2016). 71.

¹² D. Meza y J. Ramos, Patriarcado y Modernidad los Lugares... 71.

¹³ F. Capra, El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura... 66.

visión y de una perspectiva cultural presupone la desvalorización y desplazamientos de los otros saberes. La voz y el discurso de los “otros” tienen que acallarse, o por lo menos, tienen que colocarse en una posición inferior dentro de una jerarquía de los saberes¹⁴.

Este razonamiento permitió el desplazamiento o la desvalorización de otros saberes considerados no científicos, por no cumplir con las premisas de objetividad, repetitividad, veracidad, ya que estas prácticas se sostenían en creencias mágico-religiosas.

En el mismo orden de ideas, otro caso que vale mencionar son las mujeres griegas y romanas, quienes en el mismo siglo IV antes de Cristo, paralelo a la cultura oghboní-africana, ya estaban dando contribuciones a lo que posteriormente se convirtió en el saber del Bioanálisis. Una de ellas fue “Teano, quien dejó un legado de herencia a la modernidad, con un conjunto de prácticas encaminadas a la transformación de los metales comunes, como el cobre y el plomo, el oro y la plata”¹⁵. Igualmente, las mujeres griegas como romanas, entretrajeron saberes naturales vinculados a lo que hoy es el Bioanálisis, como el de “elaborar medicamentos, cosméticos, tintes, jabones, artes de fermentación y trabajo en vidrio”¹⁶, con los cuales dieron respuesta a necesidades sociales de los problemas de salud del momento.

Estas contribuciones se mantuvieron ocultas por siglos de historia antes de llegar al Cristianismo, instante en el cual se hace preciso detenernos, porque en él, se apuntan nuevos cambios significativos de una época en la que se consolidan los conocimientos hurtados.

Ahora bien, a propósito del período cristiano, en el siglo IV se pueden destacar los trabajos de: “María la Judía con la creación de aparatos para destilar que sirvieron para el desarrollo y progreso de las civilizaciones”¹⁷. Finalmente, no se pueden obviar las contribuciones científicas y sociales al área como las dadas por “Abadesa desde la física y la fisiología, saberes que desde lo natural fueron aplicados al mundo de la biología humana de ese momento histórico, generando respuestas sociales pertinentes para la época”¹⁸.

Es importante hacer mención a otro período o instante civilizatorio significativo, en el cual, también se ocultan contribuciones dadas al saber bioanalítico, como los latinoamericanismos venezolanos indigenistas Wayuu, quienes en el período de la colonización, entre los siglos XVII y XVIII, generaron un conocimiento significativo en materia de salud, en el que se retoman las prácticas fitoterapéuticas, farmacológicas y el conocimiento centrado en los números binarios, para dar explicaciones físicas y bioquímicas a los procesos de salud y enfermedad, también abordados por los africano-oghboní y que hoy en el siglo XXI, estos conocimientos están contemplados en las prácticas bioquímicas y fisiológicas en la carrera del Bioanálisis, en las que nunca se mencionan sus orígenes dados en las culturas originarias.

¹⁴ J. Breilh, Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora...

¹⁵ D. Meza y J. Ramos, Patriarcado y Modernidad los Lugares... 70.

¹⁶ D. Meza y J. Ramos, Patriarcado y Modernidad los Lugares... 70.

¹⁷ D. Meza y J. Ramos, Patriarcado y Modernidad los Lugares... 70.

¹⁸ D. Meza y J. Ramos, Patriarcado y Modernidad los Lugares... 71.

Respecto a los indígenas latinoamericanos precolombinos, específicamente en los Nahuas existió un grupo de sabios, los *tlamatinime*, considerados los que conocen experimentalmente las cosas. Estos sabios hacían cuestionamientos acerca de la naturaleza profunda de la realidad y de la vida humana y distinguían “entre lo que era explicación sobre bases firmes y lo que pertenecía a las creencias mágico religiosas”¹⁹, es decir, sabían separar lo científico de lo que no lo era.

Las culturas precolombinas asumían las causas de la enfermedad desde la posición religiosa, mágica y científica, para abordar las enfermedades, de aquí la concepción del conocimiento como la integración de fe y razón. La posición científica se refiere al conocimiento de las propiedades de las plantas y su uso medicinal, “así como el empleo de minerales y procedimientos médicos para curar dichas enfermedades”²⁰; desempeño similar al realizado por las culturas africanas originarias. Estas prácticas curativas llevan a reconocer que la actividad bioanalítica no es propia de la modernidad.

Cabe destacar, que se mencionan estas culturas, porque han sido las que históricamente son poco nombradas en el saber de la salud y en la filosofía de los procesos civilizatorios ancestrales, pues, es más común revisar y encontrar las contribuciones en la historia, en la filosofía, en la socioantropología y en la salud dada por los aztecas, mayas, incas, árabes y cultura oriental, que de estos procesos civilizatorios aludidos.

Estas contribuciones fueron triplemente hurtadas, por eso no se ven. Primero por los colonizadores de la época, después por la iglesia y luego por el saber biomédico desde el positivismo. Todos ellos entendidos como los rostros o fisonomías de la cultura hegemónica eurocentrista o patriarcal. El miedo, el castigo, el terror, la exclusión, la muerte fueron prácticas sociales implementadas para invisibilizar los conocimientos. La modernidad utilizó los mismos mecanismos para erigirse como conocimiento único y verdadero. Es importante resaltar que en estos períodos y procesos civilizatorios se evidencian sólo los trabajos de las mujeres y hombres pertenecientes a las élites, quedando así un gran vacío histórico en el que no se demuestran las contribuciones de otros grupos humanos dadas al área, porque en ellas han estado en juego las relaciones de poder y dominación que se manifiestan a través del conocimiento.

Después de un gran vacío histórico de invisibilizaciones, al retornar al mundo occidental europeo, en la segunda mitad del siglo XVII y siglo XVIII deben reconocerse las contribuciones de Antony van Leeuwenhoek, un comerciante de telas y conserje holandés que tomó como afición tallar lentes y examinar con ellos cuanto caía en sus manos. Su perseverancia lo llevó a observar en el agua de lluvia seres invisibles a simple vista que se movían constantemente. Del mismo modo, observó en la cola de un pequeño pez, los vasos capilares por los que pasa la sangre de las arterias a las venas, completando la teoría de la circulación de la sangre del inglés William Harvey. Sus trabajos le valieron el reconocimiento de la Real Sociedad de Inglaterra, evidenciándose en ellos un abordaje desde lo natural y lo biológico²¹.

¹⁹ C. Beorlegui, Historia del pensamiento filosófico latinoamericano Vol. 34 (Bilbao: Publicaciones Deusto, 2010).

²⁰ J. C. Potenziani, “La Medicina en la Historia. Culturas Precolombinas”, Revista Centro Médico, Vol: 42 num 1 (1997): 43.

²¹ P. De Kruijff, Cazadores de microbios (Santiago: Ediciones Nueva Fénix, 2014).

Así mismo, hombres como Lazzaro Spallanzani, Louis Pasteur, Robert Koch, Emilio Roux, Emilio Behring, Elías Metchnikoff, entre otros, originarios de distintas ciencias, saberes y culturas, con curiosidad e inexperiencia, pasión por lo que hacían y una firme convicción de que existía algo más que lo que estaba a simple vista; dieron apertura a un mundo de posibilidades, un universo desconocido para el momento histórico que les tocó vivir, un mundo de conocimientos que permitieron identificar las causas de las enfermedades infecciosas, la respuesta que el organismo (sistema inmunológico) desencadena para contrarrestar los procesos infecciosos y cómo controlar estas enfermedades mediante la antibioticoterapia²².

Todos estos avances científicos sucedían en el Continente Europeo a lo largo de dos siglos (XVII y XVIII), lo cual indica que los orígenes del Bioanálisis son el resultado de la confluencia de muchas ciencias, saberes, culturas y períodos historiográficos de los cuales este se deriva en procesos colaborativos mutuos, para enfrentar los problemas más elementales de la sociedad europea.

En el mismo orden de ideas, se puede especular que el Bioanálisis como disciplina, tiene sus orígenes en Francia del siglo XVIII con la medicina social urbana, debido a que:

Quando la profesión médica se puso directamente en contacto con otras ciencias afines, fundamentalmente la química, dio origen a la físico-química... Fue precisamente el análisis del aire, de la corriente de aire, de las condiciones de vida y de la respiración lo que puso en contacto a la medicina y la química. La intercalación de la práctica médica en un cuerpo de ciencia físico-química se hizo a través de la urbanización... La introducción de la medicina en el funcionamiento general del discurso y del saber científico se hizo a través de la socialización de la medicina, del establecimiento de una medicina colectiva, social, urbana... La medicina pasó del análisis del medio al de los efectos del medio sobre el organismo y finalmente al análisis del propio organismo²³.

En las disertaciones de este autor, se evidencia el nacimiento de un nuevo saber bioanalítico, que aún no tenía fisionomía de disciplina y emergía desde bases biológicas y naturalista.

La Carrera de Bioanálisis en Venezuela

Ahora bien, en el caso de la Provincia de Venezuela, como otro proceso civilizatorio a considerar, para 1763 (siglo XVIII) en la Real y Pontificia Universidad de Caracas, sólo se toman en consideración a las carreras de Teología, Derecho Canónico y Derecho, así como, la instrucción en Medicina²⁴; pero ni siquiera se introduce al Bioanálisis como profesión, aun cuando en otras latitudes del mundo como la europea, este, ya empieza a visibilizarse fuera de sí mismo, partiendo de otros saberes y la propia actitud de observación. Aquí se pone en evidencia, gran parte de lo que se ha ocultado históricamente en cuanto al saber del Bioanálisis.

²² P. De Kruif, Cazadores de microbios...

²³ M. Foucault, "Historia de la medicalización", Educación médica y salud, Vol: 11 num 1 (1977): 17.

²⁴ Y. Freitas, Ciencia y tecnología en Venezuela. Enciclopedia temática. 3 vols (Caracas: Editorial Planeta, 2002).

Únicamente, se toma en consideración con mayor hincapié, la apertura de los estudios de Medicina, la cual se debió a un intento por combatir el auge de la práctica de curanderos en la época colonial, no logrando su cometido, porque actividades como cirugías, extracción de dientes, amputación de miembros, eran realizadas por los barberos bajo la supervisión de un médico. Como las medidas de asepsia no eran conocidas para la época, los pobladores preferían consultar a los curanderos cuyas prácticas eran menos agresivas, lo cual agudizó los problemas socio-sanitarios de la época y no dio respuestas a las necesidades sociales y biomédicas de la población²⁵.

Se observa posteriormente, durante el siglo XIX, en el contexto venezolano, que los acontecimientos independentistas de 1810 marcan un período historiográfico importante, porque se establecen cambios en los modos de pensar y de construir conocimientos, que se hacen evidentes con el surgimiento de iniciativas para incrementar el saber. Una consecuencia social de ello, se dio, convirtiendo al Colegio Seminario de Buenaventura en Real Universidad, posteriormente designada Universidad de los Andes (ULA), igualándola a la de Caracas en cuanto a grados académicos⁹. Luego en Cumaná, el Cabildo dispuso la creación de la Universidad del Estado Federal de Cumaná (1812)²⁶.

La creación de estas instituciones, representa una respuesta social ante la necesidad de crear instituciones públicas para la formación de profesionales con competencias en salud, que atendieran los problemas fundamentales socio-sanitarios del momento, ya que todavía no se hablaba de salud pública.

La situación bélica independentista en el país, originó la migración de personal de la Corona con experticia técnico científica, al igual, que de venezolanos de ideas republicanas, entre estos últimos figura el médico José María Vargas, quien aprovecha la problemática social del momento para realizar estudios complementarios en la Universidad de Edimburgo. Vargas regresa en 1825 e inicia labores docentes en la Universidad de Caracas, donde imparte anatomía y química, conocimientos ausentes en los estudios de medicina impartida en Caracas²⁷.

Estas iniciativas permitieron abrir espacios de iniciación a lo que posteriormente se denominaría como profesión: El Bioanálisis, así como también, el abordaje de los problemas de la población generados por las distintas guerras pre y post independentistas, que representaban grandes debilidades de orden socio-sanitario, materializados con enfermedades como la malaria, tifus, fiebre amarilla, entre otras; en una sociedad marcada por la pobreza y las desigualdades, en la que sólo las élites tenían acceso a la salud.

Al finalizar las guerras independentistas e instalarse la gran Colombia, en 1827 Simón Bolívar otorga nuevos estatutos a la Real Pontificia Universidad de Caracas, convirtiéndola en la Universidad Central de Venezuela (UCV)²⁸. Los estudios de medicina son sometidos a reforma para actualizarlos y aun el Bioanálisis, no aparece como carrera porque todavía no se entiende como un saber necesario.

²⁵ Y. Freites, Ciencia y tecnología en Venezuela...

²⁶ A. Nuño, Ciencia y tecnología: Exploraciones coloniales, ideas ilustradas y ciencia durante el gobierno oligárquico (Barcelona: Océano. s/f.).

²⁷ Y. Freites, Ciencia y tecnología en Venezuela...

²⁸ Y. Freites, Ciencia y tecnología en Venezuela...

Entre 1830 a 1870 se crearon los Colegios Nacionales en distintas capitales, ciudades y provincias (Cumaná, Guayana, Barcelona, El Tocuyo, Maracaibo, Margarita, Calabozo), como expresión del inicio en Venezuela del Estado Moderno²⁹, en el que se reproducen los imaginarios del androcentrismo europeo del período de la ilustración (siglo XVII), de una sociedad jerarquizada con grupos subordinados y subordinadores, imaginario extensivo a la construcción de la ciencia y el conocimiento, en el cual se coloca el saber de la medicina en subordinación de los demás saberes.

Posteriormente, le fue aprobado a la UCV dictar estudios de derecho y medicina³⁰. A lo largo de este recorrido, aun cuando en la praxis médica se empiezan a cimentar prácticas bioanalíticas como la bacteriología, no es mencionado el Bioanálisis como un área del saber aparte de la medicina por las razones asociadas a lo hegemónico que han venido explicándose a lo largo de la investigación.

En el período de 1870 a 1899 Venezuela experimentó un auge en el desarrollo de las ciencias, producto del inicio del Estado Moderno con Guzmán Blanco. La educación primaria fue decretada gratuita y obligatoria en 1870, se fortalecieron los Colegios Nacionales, transformando en universidades a finales del siglo XIX los Colegios de Maracaibo (1891) y el de Valencia (1892)³¹.

Finalizando el siglo XIX y con el inicio del siglo XX, en la UCV también se experimentaron transformaciones, entre ellas la introducción a la corriente del positivismo y evolucionismo, de la mano de los catedráticos Rafael Villavicencio y Adolfo Ernst, corrientes que dominaban el mundo científico e intelectual europeo las cuales establecían: “Como principio fundante de toda ciencia, la observación, la demostración, el experimento y el conservar el es como hecho inmutable”³². Para 1888 el Hospital José María Vargas se transformó en el centro de la reforma de los estudios de medicina, regido por los venezolanos con formación médica en Europa como Luis Razetti, Pablo Acosta Ortiz, José Gregorio Hernández, Anibal Dominici³³.

Estos médicos introdujeron la bacteriología, la microbiología, la fisiología y la investigación clínica como parte del pensum de los estudios de la medicina³⁴ positivista de la época. Conocimientos estos originarios del saber bioanalítico mas no del saber médico, con los cuales se introduce en el país el pensamiento político sostenido en la doctrina de José María Vargas. A partir de 1901 el Hospital Vargas que contaba con laboratorio propio, donde Rafael Rangel realizaría sus estudios de parasitología tropical³⁵, lo que ya empieza a enunciar los propósitos del Bioanálisis como saber, pero sin un nombre que lo denomine.

Durante el mandato de Cipriano Castro y Juan Vicente Gómez (1900- 1935) en el siglo XX, se establecieron los saberes y profesiones de la ingeniería, la medicina y la abogacía, con la finalidad de controlar el país, producto de la concepción positivista que

²⁹ Y. Freites, Ciencia y tecnología en Venezuela...

³⁰ Y. Freites, Ciencia y tecnología en Venezuela...

³¹ Y. Freites, Ciencia y tecnología en Venezuela...

³² D. Meza, “Reconfiguraciones Conceptuales del Modelo Educativo Universitario en Ciencias de la Salud. Una visión Transcompleja” (Tesis Doctoral). Universidad Bicentennial de Aragua, Maracay, estado Aragua, Venezuela. 2014. 69.

³³ Y. Freites, Ciencia y tecnología en Venezuela...

³⁴ Y. Freites, Ciencia y tecnología en Venezuela...

³⁵ Y. Freites, Ciencia y tecnología en Venezuela...

se instala en la ciencia y de la cual Venezuela no se escapa. Se renovaron la cartografía nacional, se impulsaron las comunicaciones terrestres y el control sanitario. Este último, lo realizaron mediante el inicio sistemático de una salubridad pública desde la Oficina de Sanidad Nacional (1911), que incluía laboratorios en Bacteriología y Parasitología, Química Bromatológica, Análisis de Agua, Fisioterapia y Radiumterapia, como de BCG (Bacilo Calmette-Guerin). Éste último, fabricaba la vacuna contra la tuberculosis³⁶.

Todos estos avances fueron la representación de las necesidades socio-sanitaria que en materia de Salud Pública empiezan a aparecer en el país, en miras de enfrentar las enfermedades y las epidemias consecuencias de las guerras y que se ponen de manifiesto con mayor énfasis en el siglo XX, ante las debilidades existentes en materia de vigilancia epidemiológica, así como, la inexistencia de un equipo de salud con tarea y roles diferenciados que pudiesen optimizar las prácticas de salud.

A partir del siglo en cuestión, se orientan las investigaciones a identificar y/o establecer la existencia de diversas enfermedades en el país, como: "Bilharzia, las ocasionadas por ácaros y larvas; tripanosomas y chagas, hongos parasitarios"³⁷. Las enfermedades eran abordadas con la visión técnico instrumental del positivismo clásico, desde el cual empieza a darse una fisonomía del saber del Bioanálisis paralela a la medicina, sin siquiera mencionarse.

Los médicos venezolanos, también emplearon con éxito técnicas ideadas en Europa, por ejemplo la prueba de xenodiagnóstico en humanos que permitía detectar temprano e inequívocamente al enfermo de Chagas³⁸. En materia de salud se comenzó una reforma total con la creación y modernización de las instituciones sanitarias, con el propósito de dar respuesta a las necesidades de la población, porque:

Un país cuya población se moría de tuberculosis, mal de Chagas, raquitismo, malaria, enfermedades venéreas y otras infecciosas; donde los niños fallecían de diversas enteritis y parasitosis, necesitaba urgentemente un cambio radical de las políticas sanitarias. Un país donde la esperanza de vida para la década de los cuarenta seguía siendo de 45 años aproximadamente y la mortalidad entre adultos y niños la seguían produciendo las enfermedades infecciosas, verdaderas endemias que hacían estragos en el país, no podía llevar adelante una modernización si no se mejoraba radicalmente la calidad de vida de los venezolanos. De esto se encargarían por una parte, las fundaciones internacionales como la Rockefeller, que envía especialistas en salud para una evaluación de la situación sanitaria del país y por otra parte, las instituciones recién creadas que comienzan su tarea con estrategias de saneamiento terrestre y marítimo y prevención a través de campañas de vacunación, enseñanza de higiene (personal, uso de letrinas, calzado), cambios de tipo de vivienda, etc³⁹.

Como se evidencia desde lo social, la población venezolana era azotada por enfermedades infectocontagiosas y debido a que el diagnóstico de laboratorio también recaía sobre el médico, se hizo imperioso contar con profesionales capacitados para

³⁶ Y. Freitas, Ciencia y tecnología en Venezuela...

³⁷ Y. Freitas, Ciencia y tecnología en Venezuela... 227.

³⁸ Y. Freitas, Ciencia y tecnología en Venezuela...

³⁹ L. D. Pedrique, "Acerca de la salud y la enfermedad en Venezuela", Presente y Pasado Vol: 13 num 55 (2008): 159.

identificar, aislar los agentes infecciosos y determinar las formas de transmisión y contagio y así aportar herramientas útiles al médico para concluir el diagnóstico y definir el tratamiento. Es en este momento cuando el Bioanálisis nace como ciencia auxiliar de la medicina, manteniéndose así hasta el siglo XXI y por lo cual, urge su posicionamiento como disciplina con fisonomía propia, debido a las contribuciones que históricamente este saber le ha dado a la Salud Pública.

Luego, esta demanda se hizo más notoria en 1929, mediados del siglo XX, cuando la Conferencia Sanitaria Nacional estableció como prioridad el estudio de la Anquilostomiasis. Ante tal situación, el Doctor Enrique Tejera propuso la creación de una escuela para la formación de Oficiales de Sanidad y Técnicos de Laboratorio, la cual se fundó en 1930 en la Oficina Central de Sanidad Nacional, representando la primera escuela puesta en funcionamiento por un organismo asistencial oficial. Dicho curso incluyó un plan de formación teórico práctico sobre higiene, profilaxia y desinfección, además, de un programa de pasantías⁴⁰. En 1938, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social instauró el Instituto Nacional de Higiene, que incluyó entre las funciones la organización de cursos para formar Técnicos de Laboratorio⁴¹.

En el período de 1938 hasta 1941 durante el gobierno de Eleazar López Contreras, la práctica bioanalítica no está presente como carrera, pues es en 1945, con el gobierno de Isaías Medina Angarita que se crea la sociedad de Técnicos de Laboratorio Clínico de Venezuela. Posteriormente, debido a los cambios políticos que acontecían en el país, la Sociedad de Técnicos de Laboratorio solicita a la Asamblea Constituyente la creación de una Escuela de Laboratorio con rango universitario⁴².

Esta solicitud fue evaluada, aprobada y enviada al Consejo Universitario de la Universidad Central de Venezuela, quien aprobó la creación de la Escuela de Técnicos de Laboratorio Clínico adscrita a la Facultad de Medicina, con dos años de duración y el requisito de Bachiller en Ciencias Biológicas, egresando con el título de Técnico de Laboratorio Clínico. Producto este de la concepción positivista heredada en Venezuela, desde la cual se instituye el Bioanálisis como carrera técnica. En 1950, el Consejo Universitario de la Universidad de los Andes aprobó la creación de una escuela para la formación de laboratoristas⁴³.

Es en este momento histórico que se inicia el Bioanálisis como profesión, en el cual, este se inserta al mundo de la ciencia, que empieza a negar toda contribución de los distintos saberes que históricamente lo han asistido y a instituir la técnica como la máxima expresión de sus propósitos, consolidando la fragmentación o separación de los saberes, como dividida y separada está la sociedad, lo cual no es inocente, sino ideológico y epistemológico, porque responden al positivismo como fuerza que rige todos

⁴⁰ R. González, "Reconstrucción del Marco Teórico Conceptual de la Profesión del Bioanálisis en la Sociedad Globalizada: Un Análisis de las Ofertas Académicas de los Países de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) y Venezuela" (Tesis Doctoral) Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela. 2008. Recuperado de <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/650/1/rgonzalez.pdf>.

⁴¹ L. D. Pedrique, "Acerca de la salud y la enfermedad..."

⁴² Universidad de los Andes "Antecedentes Históricos de los Estudios de Bioanálisis en Venezuela". s/f. Recuperado de http://llama.adm.ula.ve/pfarmacia/index.php?option=com_content&view=article&id=538&Itemid=25.

⁴³ Universidad de los Andes "Antecedentes Históricos de los Estudios..."

los procesos de producción de conocimiento al servicio de la cultura hegemónica occidental, que gobierna al mundo y que tuvo sus inicios en el siglo XIX en el contexto de la modernidad.

El cambio a Bioanálisis se inicia en abril de 1954. En 1956 las Escuelas de Laboratoristas de la Universidad Central de Venezuela y de la Universidad de los Andes unifican el plan de estudio. El 27 de julio de 1957 egresa de la Universidad de los Andes la primera promoción en Bioanálisis. El cambio a Licenciatura en Bioanálisis se inicia en la Universidad Central de Venezuela en 1959⁴⁴.

En 1961 el Consejo Nacional de Universidades designa una comisión integrada por los directores de las escuelas de Bioanálisis de la Universidad Central de Venezuela y de la Universidad de los Andes. El 20 de diciembre de 1962, el Consejo Nacional de Universidades transformó la disciplina de Bioanálisis, incrementando a cuatro años los estudios, otorgando el título de Licenciado en Bioanálisis⁴⁵, transformación que sólo evidenció un cambio de técnico a licenciatura, pero continuó funcionando desde la misma lógica positivista instrumental.

A la par de los acontecimientos que se sucedían en la Universidad Central de Venezuela y en la Universidad de Los Andes, en 1959, se inician las gestiones para la apertura de la escuela de Bioanálisis en La Universidad del Zulia, creando el departamento de Bioanálisis adscrito a la Facultad de Medicina. Luego, en el bloque histórico que se inicia en enero de 1969, se aprueba la transformación de Departamento de la Escuela de Bioanálisis⁴⁶.

Otro momento histórico a considerar es 1972. En la Universidad de Carabobo se inicia la creación de los estudios de Bioanálisis, comenzando actividades el 23 de marzo de 1973. En febrero de 1976, se crea una extensión de la escuela de Bioanálisis dependiente de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Morita Estado Aragua, con igual pensum de estudios y otorgando el mismo título. La Universidad de Oriente creó la escuela de Bioanálisis con dos núcleos, Cumaná (1988) y Ciudad Bolívar (1989)⁴⁷.

En el período historiográfico de los 90, el Consejo Nacional de Universidades aprobó la Licenciatura en Bioanálisis para ambos núcleos¹⁶, lo que refleja la consolidación del positivismo como rostro del patriarcado androeurocéntrico, haciendo posible que se visibilice el Bioanálisis como carrera en la que quedaron secuestrados los saberes bacteriológicos, bioquímicos, fisiológicos y farmacológicos hurtados de los procesos civilizatorios antiguos y asumidos como propios del modelo biomédico.

Consolidación de la Carrera de Bioanálisis

Este recorrido histórico, permite evidenciar que los aportes biomédicos se consolidaron a finales del siglo XX, contribuyendo en el avance de las ciencias médicas porque facilitó el diagnóstico de enfermedades infectocontagiosas, identificación de las formas de propagación y control, hecho este, que sólo se le atribuye a la modernidad, con la aparición del positivismo, como se mencionó previamente, y la consolidación del

⁴⁴ Universidad de los Andes “Antecedentes Históricos de los Estudios...

⁴⁵ Universidad de los Andes “Antecedentes Históricos de los Estudios...

⁴⁶ Universidad de los Andes “Antecedentes Históricos de los Estudios...

⁴⁷ Universidad de los Andes “Antecedentes Históricos de los Estudios...

pragmatismo como teorías del conocimiento, visiones estas o rostros del pensamiento hegemónico patriarcal definido como “El modelo androcéntrico subordinador e invisibilizador hegemónico constituido por varios rostros ideológicos”⁴⁸.

Desde la consolidación de este modelo edificador de la cultura hegemónica, podemos decir, desde lo vivido en la carrera, que al profesional del Bioanálisis se le ha relegado al espacio de laboratorio, al considerar el eje de analista como pilar más importante de la carrera, eje que nace con la concepción positivista técnico instrumental de la toma de muestra, que por un lado, le crea a este profesional el compromiso como técnico y por otro, lo mediatiza desde el miedo a entender las múltiples competencias que implica la profesión y que le dan posicionamiento para crecer en distintos niveles y modalidades.

Se instala así la cultura hegemónica del modelo biomédico en la Carrera del Bioanálisis, desde el rostro del positivismo pragmático, con los imaginarios colectivos y las representaciones sociales que hacen del/la Bioanalista, un Profesional Técnico pegado a la visión instrumental de la razón técnica-biomédica.

Es bajo esta visión que se subordina a este saber cómo auxiliar de lo médico y, se invisibilizan no sólo las competencias que se ejecutan desde saberes colaborativos y emergentes como el epistemológico, sociológico, psicológico, semiológico, antropológico, pedagógico histórico y epidemiológico, que lo posicionan para dar respuestas a los problemas fundamentales de la Salud Pública, tales como, la atención a enfermedades reemergentes, emergentes, a enfermedades crónicas, vigilancia epidemiológica, programas de salud pública, entre otras; sino además, lo entranpan en el pensamiento positivo-pragmático, como si se tratara de una racionalidad que nació con la modernidad.

Es decir, “Se instalan automatismos cerebrales como “lo lógico” (como “sentido común”) siendo que tales operaciones de la mente corresponden a un determinado régimen cultural, a una racionalidad, a una episteme”⁴⁹. Así, el modelo médico hegemónico, como una fisonomía de la modernidad, selló la mirada del saber y de la práctica médica, por ende, de la práctica bioanalítica. Es por esto que “De la influencia del paradigma cartesiano en el pensamiento médico resultó el llamado modelo biomédico, que constituye la base conceptual de la medicina científica moderna”⁵⁰.

Desde el modelo biomédico se concibe al ser humano como una máquina y la enfermedad como una avería. Por tanto, con la finalidad de devolverle a la máquina (al enfermo) su capacidad de producción, se hace necesario estudiar minuciosamente cada una de sus partes: fluidos, secreciones, sangre, células, es decir, cualquier muestra que pueda ser tomada y analizada en el laboratorio para determinar cuál de esas partes esta averiada, ya que. “El espíritu reduccionista analiza los problemas, médicos utilizando fragmentos cada vez más pequeños, pasando de órganos y tejidos a células, luego a fragmentos celulares, y por último a las simples moléculas”⁵¹.

⁴⁸ D. Meza y J. Ramos, Patriarcado y Modernidad los Lugares... 22.

⁴⁹ R. Lanz, La ciencia no es neutra. 2006. Recuperado de: <http://www.debatecultural.net.ve/Nacionales/RigobertoLanz27.htm>

⁵⁰ F. Capra, El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura... 65.

⁵¹ F. Capra, El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura... 74.

El desplazamiento de la atención médica del paciente a la enfermedad, hizo del Bioanálisis una herramienta útil e indispensable para reproducir el modelo cartesiano reduccionista, llevando a esta disciplina a alejarse de su función social y a circunscribirse en una praxis analítica aislada en el laboratorio.

Estas aseveraciones, permiten develar por qué el Bioanálisis como disciplina se originó en la modernidad con una praxis profesional supeditada al ejercicio médico y considerada como una disciplina auxiliar, a su vez, esta impronta que generó la modernidad, naturalizó el tipo de relaciones establecidas entre los integrantes del equipo de salud, donde se considera al médico como el jefe, quien ejerce su poder sobre el resto de los miembros, porque:

El ejercicio del poder no es simplemente una relación entre "miembros", individuales o colectivos. Es un modo de acción de unos sobre otros... Es un conjunto de acciones sobre acciones posibles: opera en el terreno de la posibilidad al cual se inscribe el comportamiento de los sujetos que actúan: incita, induce, desvía, facilita, amplía o limita, hace que las cosas sean más o menos probables; en última instancia obliga o prohíbe terminantemente. Pero siempre es una manera de actuar sobre uno o sobre sujetos activos, y ello mientras éstos actúan o son susceptibles de actuar. Una acción sobre acciones⁵².

Desde esta postura epistemológica se convirtió al Bioanalista, para el "imaginario colectivo", en un auxiliar del médico, desperdiándose todas las potencialidades que estos profesionales ofrecen al momento de realizar el diagnóstico, así como, en campos como la investigación, en ciencias médicas, ciencias veterinarias y agropecuarias, en la industria farmacéutica y alimenticia, además, formar parte de equipos transdisciplinarios para la búsqueda de soluciones en salud pública, la creación de carreras técnicas y postgrados. He aquí la invisibilización del Bioanalista en la fase de detección de enfermedades en el marco de la cultura hegemónica, en la cual se niega a ser técnico pero termina presentándose como tal en su praxis cotidiana.

Debido a que el estudio de los recursos humanos que garanticen la operacionalización de los servicios de la Salud Pública constituye un objeto de la misma, se hace impostergable la necesidad de la resignificación de la concepción del Bioanálisis en el marco de la cultura hegemónica vigente hacia la visión transcompleja, que posibilite el posicionamiento social de la carrera en ámbitos multidimensionados. Aunado esto a la necesidad de un abordaje transdisciplinar de los fenómenos de la Salud Pública, donde se involucre a todos los posibles actores en la resolución de los problemas de la población.

A pesar de que las Universidades Venezolanas se plantean la formación de un profesional del Bioanálisis integral, con aptitudes como analista, investigador, gerente y agente de cambio, durante la formación de pregrado y postgrado se da mayor énfasis al rol de analista. Esto se manifiesta durante el ejercicio de la carrera en diferentes espacios laborales como el asistencial, industrial, y en algunos casos en el ámbito de investigación, donde la praxis profesional no trasciende este rol.

⁵² M. Foucault. "El sujeto y el poder". Revista Mexicana de Sociología. Vol 50 num 3 (1998): 12.

Perspectivas del Bioanálisis en el ámbito de la Salud

Con base a lo anteriormente expuesto, se evidencia la necesidad de alcanzar un nuevo posicionamiento epistemológico, que permita trascender la formación exclusivamente disciplinar y fragmentada hacia otros modos de formación profesional de forma abierta, integrada, es decir, multidimensionada, que generen cambios en la praxis bioanalítica, para formar un/a Bioanalista con capacidades de percibir la realidad de manera hologramática.

Un profesional que ejerza su carrera desde una visión más humanizada; con atributos valóricos que le permitan ser, solidario/a, empático/a, con proyectos éticos de vida. Que adquiera fortalezas que lo capaciten para formar parte activa de equipos transdisciplinarios, en los cuales se admita la incorporación del conocimiento cotidiano, como insumos necesarios para dar respuesta a los problemas de salud pública que aquejan a la población. Además, es indispensable que el/la Bioanalista reconozca la influencia de los saberes de las culturas originarias en el nacimiento de esta disciplina, así como, la responsabilidad que tiene de preservar el medio ambiente. Por todo esto, el Enfoque Integrador Transcomplejo constituye una nueva alternativa transdisciplinar y pluriparadigmática que permitirá trascender el ordenamiento disciplinar y poder abordar la realidad tal cual es, una realidad multidimensional y compleja, que suscitará la construcción de conocimientos complejos.

Es importante señalar, que el no reconocimiento del saber bioanalítico implícito en los distintos períodos civilizatorios historiográficos, se debe a varias razones:

- 1.- El que la cultura hegemónica, en sus distintos momentos y distintos rostros, establezca como primacía en el orden del conocimiento valedero, el saber instituido por las élites de poder. En el caso de las civilizaciones androeurocéntricas, tal primacía se evidencia al someter las culturas originarias (oghboní, wayuu, griego y romana), a la invisibilización de sus contribuciones por la vía de la fuerza y el hurto del conocimiento (siglos antes de Cristo).
- 2.- En la era del cristianismo, una razón invisibilizadora del saber bioanalítico, se debe a los pergaminos ocultados por la iglesia, considerados como inquisición al pensamiento religioso institucionalizado, que fueron retomados, para la construcción del conocimiento, siglos después en el período de la ilustración y enunciados desde la ciencia positivista que secuestró como propios al saber de lo natural, lo biológico y de las ciencias exactas.
- 3.- También, se presenta la razón médica instrumental del modelo médico hegemónico, patriarcal, androeurocéntrico de la modernidad. Proceso histórico que se inicia en el siglo XVII hasta nuestros días, en el cual se fragmentan los saberes y se jerarquizan, a imagen y semejanza, de la división que se da en la sociedad, a partir de criterios subordinadores, desde lo cual, se presenta al Bioanálisis como ciencia auxiliar de la medicina, concebida como saber de las élites dominantes.

Las causales antes expresadas, han invitado al saber del Bioanálisis, frente a los cambios estructurales apócales, a reclamar su posicionamiento histórico como saber transdisciplinario y no como *ciencia auxiliar de*. Transdisciplinariedad que se ve, en la fisonomía que este saber posee, desde la imbricación de conocimientos emergentes y colaborativos, que posibilitan competencias, habilidades y destrezas en el profesional que lo ejerce, que trasciende la demostración y la observación y hacen posible interpretar,

deconstruir y construir nuevos conocimientos, lo que en esencia invita a la necesidad de redimensionar esta área del conocimiento.

Bibliografía

Adrover, B. "Medicina tradicional africana: algunas razones para respetarla". Diario El País. 2012.

Beorlegui, C. Historia del pensamiento filosófico latinoamericano. Vol. 34. Bilbao: Ppublicaciones Deusto. 2010.

Breilh, J. Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial. 2009.

Capra, F. El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente. Buenos Aires: Editorial Troquel. 1992.

De Kruif, P. Cazadores de microbios. Santiago: Ediciones Nueva Fénix. 2014.

Foucault, M. "Historia de la medicalización". Educación médica y salud, Vol: 11 num 1 (1977): 3-25.

Foucault, M. "El sujeto y el poder". Revista Mexicana de Sociología. Vol: 50 num 3 (1998): 3-20.

Freites, Y. "Ciencia y tecnología en Venezuela. Enciclopedia temática". 3 vols. Caracas: Editorial Planeta Venezolana. 2002.

González, R. "Reconstrucción del Marco Teórico Conceptual de la Profesión del Bioanálisis en la Sociedad Globalizada: Un Análisis de las Ofertas Académicas de los Países de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) y Venezuela" (Tesis Doctoral) Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela. 2008. Recuperado de <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/650/1/rgonzalez.pdf>.

Lanz, R. La ciencia no es neutra. 2006. Recuperado de: <http://www.debatecultural.net.ve/Nacionales/RigobertoLanz27.htm>

Meza, D. "Reconfiguraciones Conceptuales del Modelo Educativo Universitario en Ciencias de la Salud. Una visión Transcompleja" (Tesis Doctoral). Universidad Bicentenario de Aragua, Maracay, estado Aragua, Venezuela. 2014.

Meza, D. y Ramos, J. Patriarcado y Modernidad los Lugares Sociales de las Mujeres en la historia. Valencia: IPAPEDI. 2016.

Nuño, A. Ciencia y tecnología: Exploraciones coloniales, ideas ilustradas y ciencia durante el gobierno oligárquico". Barcelona: Océano. s/f.

Pedrique, L. D. "Acerca de la salud y la enfermedad en Venezuela". Presente y Pasado, Vol: 13 num 55 (2008): 153-166.

Potenziani, J. C. “La Medicina en la Historia. Culturas Precolombinas”. Revista Centro Médico, Vol: 42 num 1 (1997): 42-46.

Salvaggio, A.; Romero, A.; Colina M. y Fernández, E. “Perfil de dominancia cerebral de docentes y estudiantes de la carrera de Bioanálisis”. Portalesmedicos.com. Vol: 5 num 13 (2010): 1-6. Recuperado de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2329/1/Perfil-de-Dominancia-Cerebral-de-Docentes-y-Estudiantes-de-la-Carrera-de-Bioanalisis.html>.

Touraine, A. Crítica de la modernidad. México: Fondo de Cultura Económica. 2000..

Universidad de los Andes. “Antecedentes Históricos de los Estudios de Bioanálisis en Venezuela”. s/f. Recuperado de http://llama.adm.ula.ve/pfarmacia/index.php?option=com_content&view=article&id=538&Itemid=255

CUADERNOS DE SOFÍA EDITORIAL

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.