



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN EDUCACIÓN

**LA ONTOÉTICA: UNA VISIÓN SENSIBLE Y TRANSDISCIPLINAR  
EN LA FORMACIÓN MÉDICA**

Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Grado de  
Doctora en Educación

Autora: M.Sc. Rodríguez, Mirna  
Tutora: Dra. Yudith, Caldera

Cumaná, abril 2018

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutora de la Tesis titulada: La Ontoética: Una Visión Sensible y Transdisciplinar en la Formación Médica, presentada por la ciudadana Mirna Rodríguez, C.I. N°8440585, para optar al Grado de Doctora en Educación, considero que la investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Cumaná, a los 18 días del mes de abril 2018.

Dra. Yudith Caldera  
C.I. N° 8437016

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
RESUMEN.....	vii
Antesala.....	viii
PRESENTACIÓN.....	1
ORACIÓN DEL MÉDICO.....	8
TRAYECTO INICIAL.....	9
ANATOMÍA DEL PROBLEMA: .....	9
DE LA ÉTICA MODERNA A LA ONTOÉTICA TRANSDISCIPLINAR:9	
UN PUNTO DE VISTA OTRO PARA LA FORMACIÓN MÉDICA .....	9
INTENCIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	31
ANDAMIAJE METODOLÓGICO .....	32
Movimiento hermenéutico crítico desarrollado .....	37
TRAYECTO II.....	41
LA ONTOÉTICA DESDE UNA VISIÓN TRANSDISCIPLINAR .....	41
EN LA FORMACIÓN MÉDICA .....	41
ACERCÁNDONOS A LO QUE ANHELAMOS .....	41
TRAYECTO III .....	65
LA SENSIBILIDAD COMO EXPRESIÓN ONTOÉTICA DE LA CONCIENCIA CRÍTICA EN LA FORMACIÓN MÉDICA.....	65

Mi horizonte experiencial: nacimiento de mi sensibilidad.....	86
Momento I: Semblanza general: .....	86
Momento II: Interconexión categorial .....	95
La formación como un proceso inacabado y cargado de incompletitud ....	98
El cuidado de la salud y la medicina naturista .....	101
El cuidado de la salud y enfoques alternativos para aliviar los dolores de forma natural. ....	103
Voluntad de amar y espiritualidad. ....	104
Visión ecológica y sensible. Papel del sujeto médico .....	105
La ética como estética de la existencia para emprender la sensibilidad ..	107
TRAYECTO IV .....	109
Horizontes ontoéticos en la formación médica: Una ecología del espíritu .....	109
A modo de justificación .....	111
Movimientos transformativos para una formación médica otra:.....	124
La formación sensible basada en la pedagogía del amor, la sensibilidad, la solidaridad, responsabilidad y compromiso social .....	126
Formación social para la liberación desde lo sociocrítico.....	129
Contextos de educabilidad para reivindicar la formación desde el arte del saber popular .....	131
El rescate de la salud en la formación teórico práctica del futuro médico. Hacia una filosofía política de atención preventiva del ser.....	134
Biopolítica y conciencia social: posibilidades de una relación onto-ética, en la formación del futuro médico. ....	139
UNA APROXIMACIÓN FINAL .....	143

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	145
HOJAS DE METADATOS .....	156

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco:

A Dios todo poderoso por crear este mundo maravilloso, donde yo he podido vivir; por brindarme un hogar para que sea mi refugio. También, por la sabiduría que me ha brindado en el desarrollo de mi trabajo de investigación, por darme fortaleza en mis momentos de desánimo, y, precisamente, por guiar mi vida cada uno de mis pasos.

A mis padres, por formarme como un ser sensible y apoyarme en mi formación espiritual. Ellos han dado todo de sí mismo, para alimentarme, orientarme, son mi fortaleza.

A mis familiares y a mis compañeros de vida terrenal, con los cuales he vivido una montaña rusa de experiencias.

A la Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, por abrirme sus puertas en esta digna casa de estudio para lograr este nuevo sueño académico. Asimismo, a las autoridades generales de la institución y a los que coordinan y dirigen este Programa Doctoral.

A mis profesores de cada seminario que han sido un pilar y han acompañado mi formación académica para alcanzar esta nueva meta.

A mis compañeros de estudio por su comprensión y amistad brindada.

Finalmente, agradezco, de manera especial, a mi tutora Yudith Caldera por su arte, su disposición y gran ayuda para realizar la construcción desta investigación.

INFINITAMENTE GRACIAS A TODOS...

Mirna Rodríguez.

## DEDICATORIA

Dedico esta investigación a:

Los futuros médicos, porque, aunque involucra posturas críticas acerca de la formación y la medicina, coloca por encima lo sensible, lo humano y el compromiso con la salud en la formación médica.

Los docentes para que lleven a cabo un trabajo transdisciplinar que potencie las cualidades humanas., se enfoquen hacia la ayuda y el servicio,, las prioridades de la existencia y, sobre todo, los derechos del paciente.

Mi hijo, mi yerna, mis nietos, a todos los que confiaron y colaboraron de maneras inmensurable, permitiendo mi progreso intelectual. Por este motivo, expreso mis más sinceras palabras, por lo especial que han sido en mi vida.

A todos ustedes, les dedico este gran esfuerzo y avance en mi formación...

Mirna Rodríguez



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN EDUCACIÓN

**LA ONTOÉTICA: UNA VISIÓN SENSIBLE Y TRANSDISCIPLINAR EN LA  
FORMACIÓN MÉDICA  
RESUMEN**

Potenciar la ontoética desde una mirada transdisciplinar en la formación médica constituye un imperativo académico en la actualidad. Por ello, consideramos relevante repensar el sentido de la ética para desmontar el pensamiento de la racionalidad instrumental; episteme que, desde diversos modos, bloqueó una relación más humana, afectiva y sensible entre los actores partícipes. De allí, que se asumió la ontoética, como constructo que rizomatiza lo sensible y crea conciencia liberadora en el acto formativo a través de acciones humanizadoras y transformadoras. Las intenciones de esta investigación apuntan a: interpelar la ética moderna desde una visión crítica y su transición hacia una ontoética en la formación médica, interpretar la categoría formación médica como experiencia ontoética, desde una visión transdisciplinar, comprender la relación categorial conciencia social y onto-ética en la formación médica y generar horizontes ontoéticos desde una visión transdisciplinar para la formación médica. En este sentido, dialogamos con autores tales como Morín, Freire, Dussel, Giroux, Balza, Nietzsche, Maffesoli, Ferraroti, Mignolo, entre otros. Se tomó la perspectiva hermenéutica crítica, siguiendo los aportes de Gadamer y Ricoeur, sintetizados en tres momentos: semántico, filosófico reflexivo y ontológico. Todo lo cual permitió concluir, que solo desde una formación ontoética transdisciplinaria el futuro egresado podrá ser ejecutor de una práctica médica sensible, crítica y liberadora, donde lo humano, el amor y la espiritualidad impulsen transformaciones, en la conciencia social. La formación otra discurre por horizontes ontoéticos transdisciplinares que parten de una morfogénesis de la formación médica; la sensibilidad, el amor, lo sociocrítico, el rescate de la salud y la prevención de enfermedades, a partir del saber popular.

**Palabras clave:** ontoética, formación, transdisciplinariedad, sensibilidad, salud, saber popular.

## ANTESALA

Intentar aproximarnos, transdisciplinariamente,  
a la complejidad de una formación otra del futuro médico, nos permitió soñar  
con:

Un mundo nuevo,  
una ventana hacia lo incierto,  
lo enigmático, lo desconocido,  
un ir para adelante, un pórtico, una galería  
y ya en el arte, una sacudida,  
una crítica que destruye la lógica mientras soñamos;  
pero también, un girar con los espirales y complejidades de la realidad.

## PRESENTACIÓN

Los estudios morfológicos de la crisis social, económica, política, cultural y educativa traducen la realidad global de hoy. Acercarnos a este amplio y complejo mundo, desde una óptica hermenéutica crítica, brinda elementos para interpretar la formación del médico y su anclaje en el contexto del deterioro de los sistemas sociales. La reflexión presentada está matizada con las herramientas que proporciona el horizonte vivencial de la autora.

Así, el conocimiento anatómico de las situaciones problemáticas de la formación médica supone generar una relación consciente de los sujetos formadores y de los formándose con el saber popular del pueblo. Se origina, por tanto, una vinculación con el pensamiento crítico para comprender la potencialidad del desarrollo de un embrión, que demarca y devela todo un proceso de fertilización para la transformación de los modos de entender la ética moderna, formación y la práctica médica.

En esa anatomía se tejen novedosas y variadas sensibilidades, por donde pueden reorientarse las perspectivas teórico-epistemológicas de los procesos formativos del futuro médico. Repensar esto, implica intentar refundarlos, a partir de la emergencia de una ontoética, que le permita a los actores de este proceso, mirarse a sí mismo, confrontar las debilidades y las situaciones críticas en el área de la salud.

Una ontoética para la actuación sensible del sujeto en conformación brotará de las complejas formas de interpretación de su práctica cotidiana para hurgar sobre el por qué la deshumanización del ser médico. Por tanto, se busca el resurgir de otro horizonte conceptual, desde una visión transdisciplinar, basado en lo sensible, donde aflore lo afable, lo afectivo de su esfera emocional y lo intuitivo y científico puedan llegar a caminar juntos en su accionar formativo.

Desde este contexto, planteamos el rescate de la condición humana del ser médico, la cual se ha ido perdiendo en los pasillos del academicismo protocolar, manifiesto en la hegemonía disciplinar instaurada en su formación. Por tal razón, se hace necesario confrontar los fundamentos ontoepistemológicos existentes en la formación médica, para que se permita la interpelación y se pueda generar una relación médico-paciente otra. Así, el galeno podrá mirarse desde lo sensible a partir de su propia humanidad, pues no debería estar totalmente desligado de su emocionalidad convivencial. Como lo refiere Pino (2004:143). “En consecuencia el modelo biomédico anclado al paradigma cartesiano y newtoniano, se desdibuja dando paso a un nuevo modelo ecológico, complejo e integrador; dentro de estas novedosas miradas emergentes de las emociones y los afectos”.

Esto indica que debería estar realizándose una continua deconstrucción, reconstrucción y reconstrucción del quehacer formativo, para evitar la deshumanización del sujeto médico. Y así, resignificarlo, a través de verdaderos actos de sensibilidad, con un pensar y un accionar ontoético. Se trata de egresar de los recintos universitarios un galeno que pueda experimentar y/o sentir amor por el prójimo.

Sin embargo, en las Escuelas de Ciencia de la Salud aún prevalece la disciplina hegemónica parcelaria trasnochada, tal como lo expresa Sánchez y Plaza (2010:24), “persiste un orden pedagógico tradicional, al instaurar la pedagogía de la domesticación, el silencio intelectual y la compartimentación disciplinar”, permitiendo que siga anclada en la visión disciplinar.

En base a lo planteado, es claro que no se está formando un galeno que trabaje en beneficio del colectivo, debe gestarse una nueva conciencia, donde se logre sensibilizar a ese sujeto médico que egresa y que luego laborará en los centros de salud. Será a través de la actitud transdisciplinar como se logre permear esa otra práctica pedagógica con conciencia crítica, como expresión de lo sensible y lo ontológico. A partir de allí, se pueda alcanzar un diálogo pedagógico genuino, significativo, para que ya éste no sea pensado sólo como un receptor-transmisor de conocimientos fragmentados en el accionar disciplinar simplista.

A partir de la problematización, transitamos por la deconstrucción, construcción y reconstrucción continua del conocimiento y de los modos de asumir la formación del médico y la ética, desde un proceso pedagógico dinámico e interactivo. Es este último espacio el más demostrativo y significativo del aprendizaje, cada uno lo irá adecuando a su entorno social real y relacionar, para que se pueda sentir y, a su vez, comprender, que no sólo se tiene en el papel y/o en la conciencia desviando el juramento hipocrático, pues debería ponerlo en práctica en su complejo diario vivir social.

En relación con esto, el propósito de esta investigación parte de la necesidad de reflexionar sobre la relación ontoética en la formación del médico, desde una visión sensible y transdisciplinar. Se problematiza a partir de la ética gestada, desde la modernidad, con la intención de generar los horizontes teóricos que permitan proponer una visión médica otra, fundamentada en la resignificación de la ética ya existente.

Por lo tanto, la ontoética que emerge permite proponer senderos que se proyectan a partir del diálogo con la razón sensible, la cual hace consciente al sujeto médico en formación, mediante la transformación de su ser, donde lo subjetivo se resignifique a partir de su encuentro amoroso con los seres humanos.

Para esto, nos apropiarnos de la hermenéutica crítica, como forma posible para poder articular la red categorial, objeto de estudio. y así generar horizontes desde una propuesta cónsona con esta investigación. Vale destacar que el proceso de construcción se configura a través de los Trayectos presentados en los siguientes escenarios:

Trayecto inicial: Anatomía del problema.

De la ética moderna a la ontoética transdisciplinaria. Un punto de vista otro para la formación médica.

Las retóricas que sustentan las bases epistemológicas en la salud, no están consustanciadas con la realidad. Persiste en el discurso de la formación del discente médico, el embrión epistémico de la racionalidad moderna, la lógica

disciplinar autoreproductiva. Los saberes siguen jerarquizándose, el cientificismo, el experimento moderno prevalece, mientras el sufrimiento del enfermo no tiene medida en los parámetros cuantificables. De allí, que el discurso desarrollado en la presente investigación está basado en la resignificación de la ética, para desplazarnos a una ontoética de la sensibilidad del amor, que, sin lugar a dudas, podría ser alentadora, si se les brinda una atención sensible desde lo sublime y amoroso.

Hablamos de un galeno comprometido con la esencia humana y no solo utilice su profesión con valor mercantilista para aprovecharse del dolor en el otro. De la ética que postula la normatividad a la ontoética como acto de intersubjetividad, de emancipación o liberación. Vista, desde la transformación del sujeto en lo ontológico y epistemológico, hacia un sujeto que apueste por un compromiso crítico.

Trayecto II: La ontoética desde una visión transdisciplinar en la formación médica.

Las categorías ontoética, transdisciplinariedad, complejidad se integran en esta investigación en una sola dinámica que permea la formación y la vida cotidiana, el saber popular, donde se construyen y desconstruyen saberes, expresados en la transformación del discurso del formador, en las relaciones intersubjetivas. Partimos de las ideas o perspectiva transdisciplinar de distintos autores para formar un futuro médico ontoético con accionar sensible y, se convierta en un ser de plena entrega hacia el enfermo y así, que le permitirá poder compartir un trabajo solidario. Para lo cual, se amerita desenredar los nudos críticos presentes que se han invisibilizados para

desnudarlos y también confrontar la ciencia médica cauterizada por el biopoder.

Formar un médico, ontoético no busca resolver las necesidades básicas del paciente, pero si a partir de la visión transdisciplinar, permitirá trabajar aun en las adversidades y esperanzas que envuelve la salud pública.

TRAYECTO III: La sensibilidad como expresión ontoética de la conciencia social en la formación médica.

La nueva mirada de la ética, brinda otras claves de lectura, para que la cultura de la ciencia médica entre en un proceso de redefinición. La emergencia de la sensibilidad incluye un giro en la comprensión de la realidad que se expresa de modo muy variado en un diálogo relacional formador- futuro,médico-paciente- sociedad en general. Es mediante el respeto hacia el otro, la sedimentación de los lazos, la fundación de un nosotros que se podrá activar y avivar la sensibilidad y sociabilidad del saber en la formación del médico desde lo cotidiano. Es necesario que se geste en ese ser ontoético para que pueda examinar al enfermo a partir de estrategias impregnadas de amor, del sentir junto que involucra sentimientos y emociones.

Por lo tanto, es necesario el surgimiento de lo sensible en ese discente médico y lo hará desde su sentir ontoético para que emerja lo innato amoroso en su conciencia, al sentir que tiene una necesidad social y colectiva de asistir al otro, a partir de su formación desde la visión transdisciplinar.

Trayecto IV: Horizontes ontoéticos en la formación médica: Una ecología del espíritu.

Se pretende proponer una metamorfosis a nivel de conciencia individual y colectivo del sujeto, otra anatomía que brinde las bases para una acción colectiva. En definitiva, proponemos una morfogénesis de la formación médica, en las maneras de sentirla y de vivirla, para desmontar, a partir de la visión transdisciplinar, la racionalidad hegemónica imperante y, así, hacer ruptura con los esquemas de marginación que hasta ahora han dejado huellas en el ser humano. De allí, la relevancia de proyectar horizontes de la pedagogía del amor, una ecología del espíritu, basada en la sensibilidad, la solidaridad, responsabilidad y compromiso social en la formación del futuro médico.

## ORACIÓN DEL MÉDICO

De la incapacidad para evitar meternos en lo que no debemos,  
del afán excesivo por lo nuevo y del desprecio por lo antiguo,  
de poner el conocimiento por delante de la sabiduría,  
la ciencia por delante del arte y el ingenio por delante del sentido común,  
de tratar a los pacientes como casos y  
de hacer que la curación de las enfermedades  
sea más dolorosa que soportarlas, líbranos señor.

Luis Muñoz Fernández

## **TRAYECTO INICIAL**

### **ANATOMÍA DEL PROBLEMA:**

**DE LA ÉTICA MODERNA A LA ONTOÉTICA TRANSDISCIPLINAR:**

**UN PUNTO DE VISTA OTRO PARA LA FORMACIÓN MÉDICA**



## **ANATOMÍA DEL PROBLEMA.**

### **DE LA ÉTICA MODERNA A LA ONTOÉTICA TRANSDISCIPLINAR: UN PUNTO DE VISTA OTRO PARA LA FORMACIÓN MÉDICA**

*Urge tanto una movilización general de las conciencias como un esfuerzo ético común. Todos juntos debemos construir una nueva cultura de la vida.*

*Juan Pablo II. Evangelium Vitae Nº 95*

Mejorar la vida de las personas, y, al mismo tiempo, existir al servicio de esta labor, alimenta el sentir profundo de los formadores del personal de la salud, que forjan conocimientos acordes con una serie de principios éticos garantes de la dignidad humana. Precisamente, la formación universitaria es el vehículo para apoyar la promoción de la salud y modificar estereotipos sociales. Pero este espacio vivo, como es la universidad, se complica con las tensiones, desigualdad, indolencia y violencia, que dibujan las experiencias de los grupos desfavorecidos, con sus señales inconfundibles de grandes problemas humanos.

Moviliza la presente reflexión las grietas o veleidades comandadas por la ideología modernista e inspira estas líneas, el compromiso de desbordar la concepción moderna de la ética; una ética atrapada por las presunciones sujetocéntricas de la civilización occidental. Así, los sistemas fundacionales, basados en premisas racionales del pensamiento moral y en los valores de

verdad absoluta, brindan herramientas al proceso interpretativo para pensar una ética otra en el ámbito formativo, más allá de la astenia institucional, de una deontología médica, que en oportunidades el docente formador ignora o quebranta y de su dimensión moral, normativa, jurídica. Se trata de una formación encarada con criterios humanistas para mantener el fundamento de un accionar transdisciplinar, a fin de hacernos eco de una serie de supuestos teóricos emergentes realmente existentes.

Sustentar la construcción de la macrocategoría ontoética apunta el doble cometido de asumir con sensibilidad el compromiso con la salud-vida y como ejercicio que implica verdaderos actos deliberados de conciencia crítica en la formación médica. Se abre, entonces, este espacio discursivo, comprensivo de las nuevas sensibilidades, de la emotividad, de la espiritualidad y del amor para contextualizar el objeto de estudio; lo que implica revisar las particularidades de la ética moderna, enraizada en tradiciones, normas, deberes, preceptos, virtudes morales, donde los principios de vida estaban centrados en la razón y en la conciencia sometida a las leyes y a la violencia de poder.

Así, la voz de la tradición ilustrada está transcrita en base a mitos hoy derrumbados, incluso por contradicciones internas que llenan de otros significados las categorías claves como: ética, moral, formación médica, conciencia crítica, elementos para una relectura de sus referentes ontoepistemológicos.

El dinamismo de la voluntad ética es atendido por Nietzsche (2010:13) en el prefacio de su libro *Genealogía de la moral*, cuando plantea interrogantes relacionadas con la moral y la dicotomía bien/mal, tales como:

¿Bajo qué condiciones inventó el hombre esos juicios de valor del bien y del mal? Y ¿Qué valor tienen ellos mismos? ¿Han obstaculizado el desarrollo humano o lo ha fortalecido? ¿Dan muestra de un estado de necesidad, de empobrecimiento o degeneración de la vida? ¿O, al revés, se trasluce en ellos la plenitud, la fuerza, la voluntad de vida, su valor, su confianza, su futuro?

Para ofrecer respuestas a estas cuestiones, el filósofo en referencia distingue épocas, pueblos, grados de jerarquías de los individuos, referentes con los cuales comenzamos a mirar la ética con otros ojos y a plantear nuevas preguntas: ¿Qué se ha venido celebrando como moral? ¿De dónde surgen los prejuicios morales? ¿Cuál es el origen del bien y del mal y cuál es la relación con un comportamiento ético?

Es indiscutible que el autor permite comprender, a través del método genealógico, los conceptos y preceptos heredados de la tradición judía-cristiana acerca de la moral. Asimismo, devela los orígenes de este constructo, lo que subyace en él, hasta lograr evidenciar en ese contexto, cómo la coacción, de un grupo social de mayor fuerza frente a otro, impone valores absolutos, códigos y forma de concebir el mundo. De tal forma que, las relaciones de poder hegemónicas reducen y deprimen la potencia del sujeto humano, pues solo se seguían patrones externos para poder ser calificado moralmente bueno.

Enfatiza, además este filósofo, los usos del término bueno, pero en función de las clases sociales, haciéndose presente una mezcla de sentimientos: venganza, represión, opresión de los poderosos, versus la visión noble de los

maltratados, de los humildes o clase deprimida. De allí, la apología del bueno y la valoración de quiénes eran éticos. Emerge de su escrito, la noción de conciencia y de responsabilidad de las acciones. Pareciera, entonces, polémica la idea de neutralidad ética o moral a causa de las graves formas de abuso y de explotación, aún vigentes, que guardan relación con la vulnerabilidad de algunas comunidades, extremadamente carentes de beneficios en todos los campos, sobre todo en el sector salud.

Al respecto, Rivero (2015:25), establece una relación diferenciadora entre la ética y la moral:

La ética puede pensar y analizar conceptos morales, puede estudiar lo que son los valores, cómo surgen y porqué, y en general puede investigar cualquier hecho relacionado con lo moral. Sin embargo, el ejercicio ético implica una reflexión, una interiorización, demanda el valor necesario para enfrentar y crear algo nuevo.

No obstante, problematizar la ética en el contexto de la formación se torna complejo, al esconderse detrás de ésta significados que históricamente han perdurado. Aunque, con el tiempo, han surgido visiones emergentes que todo profesional de la salud, dedicado a formar, especialmente el médico, requiere examinar para transformar su pensamiento y su quehacer, porque, la mayoría de las veces, sus actos, interioridad, conciencia o sus valores son conformados, en el seno de la deontología médica.

Pérez (S/F), en su obra: La ética en salud. Evolución histórica y tendencias contemporáneas de desarrollo, expone el desenvolvimiento histórico de la ética desde la antigüedad, se desplaza en su sintético recorrido hacia el

mundo moderno hasta el surgimiento de la bioética médica. A continuación reseñamos algunas ideas de este autor que permiten integrar acontecimientos en el tiempo.

El investigador anteriormente referenciado plantea que el conjunto de preceptos orientados a la regulación del ejercicio de la medicina se remonta al mundo antiguo. Es en el Código de Hammurabi, creado en 1753, donde se incluye el conocido Juramento Hipocrático, formando parte del Corpus Hippocraticum, el cual representa una colección de escritos médicos de épocas y escuelas diversas, recopilados en el siglo III A. C. y constituye el documento cardinal de la tradición ética occidental en Medicina.

Esta ética considera que el ajustamiento al orden natural constituye el criterio supremo de moralidad. Las enfermedades crónicas, por ejemplo, eran comúnmente imputadas a un desajuste de las costumbres. A tal efecto, aquel médico que procuraba el bien para el paciente y decidía qué era bueno o malo, se convertiría en un médico moralmente virtuoso.

Por su parte, en el Medioevo, el paternalismo Hipocrático trascendió, se enaltecó como criterio supremo de moralidad. La novedad de la ética médica se reduce al tono intensamente místico, expresión del dominio del credo monoteísta cristiano en la vida espiritual de la época. Así, se asume el paradigma médico - filosófico - teológico. El cristianismo fue considerado como una religión de enfermos. Se destacarían: la Teología, para la salvación del alma, y la Medicina, para la salvación del cuerpo. La imagen

del médico - sacerdote, con su doctrina altruista y ascética revestiría el lugar de la salud en la época.

El Juramento Hipocrático estaría administrado, conforme a la ética cristiana. Los deberes del médico medieval se resumían en la obligación moral de asistencia gratuita a los pobres, el compromiso de atender las necesidades religiosas del paciente. La medicina lograría el estatus de profesión, ejercida por laicos ilustrados, conscientes de su situación sacerdotal.

Ya en el mundo moderno, tal como mencionamos en las líneas precedentes, se suscitaron significativas vicisitudes. El sujeto pasa al centro de las reflexiones filosóficas, el Estado se aleja de la Iglesia, la religiosidad va perdiendo su lugar autoritario y el liberalismo burgués instituyó su ideología imperante. La ética se constituiría en disciplina científica independiente y se desarrollarían las deontologías o doctrinas del deber profesional, totalizando un código de ética o deontológico de carácter interno.

Así, la ética médica se expandiría y fortalecería como Deontología Médica. Irrumpe una nueva tendencia que, sin menoscabo de su vocación beneficentista, registra la capacidad del sujeto para la toma de decisiones relacionadas con su salud. Este hecho se constituyó en un relevante aporte para la aparición de la Bioética.

El gradual detrimento de las circunstancias naturales de vida, producto de la revolución científico técnica, la economía capitalista, la utilización de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas, la creciente especialización, fragmentación y deshumanización de la atención médica, generaron nuevas disyuntivas éticas; por lo cual, el paradigma bioético en salud comenzó a

sentirse con fuerza en el seno de los movimientos sociales de la época, en particular del ecologista y en los servicios de salud, como resistencia a la situación de crisis.

El paradigma bioético, encuentra su fuente de inspiración en uno de los pensadores más influyentes de la Europa moderna, el filósofo Immanuel Kant (Siglo XVIII), quien abre paso a una doctrina de la moral, basada en el imperativo del deber. El postulado de carácter deontológico ilustra el principio ético es bueno hacer lo que se debe. La filosofía Kantiana tiene importancia para la realización de estudios epistemológicos, pues los dilemas éticos morales siempre se han presentado como controversiales, involucran convicciones y posturas acerca de prácticas de conducta humana consideradas como incuestionables, ligada a concepciones de la moral, del bien o del mal; sobre todo presenta elementos para el análisis de aspectos, como es el respeto a la vida humana.

Vale destacar que la Bioética (décadas de los 50 y los 60 del siglo XX), surge para tender un puente entre las ciencias naturales y las ciencias humanísticas, con el fin de enfrentar la solución de los problemas ecológicos del mundo, mediante la conformación de una nueva mentalidad ética de las relaciones entre el hombre y la naturaleza.

Ahora bien, estas consideraciones remiten a grandes debates sobre la legitimidad y pertinencia de este modelo en la práctica médica actual, centrada en la enfermedad y la muerte, en lugar de la salud y la vida, donde también se dirime el bienestar y la salud del ser humano. Querellas que nos

permite develar la intencionalidad de una discursividad teórico-práctica fundada en la obediencia a la epistemología del pensamiento hegemónico.

Así, el modelo biológico, medicalizado, aumenta su capacidad de intervención técnica sobre los procesos de padecimientos o sufrimientos del paciente a medida que se hace más especializada y costosa. La ética, aplicada a la actividad médica, no puede reducirse simplemente a unas normas o recomendaciones. Es cierto que el Juramento Hipocrático influye todavía, pero el punto neurálgico de la reflexión apunta al compromiso con los valores sensibles, propiamente humanos, como lo expresaría Maffesoli (1997:21 )):

No se puede momificar ni aislar el objeto viviente...resulta inútil querer tapar las brechas con curas improvisadas, sobre todo cuando estas se toman de la farmacopea clásica, constituida a partir de los sistemas modernos en los que el dogmatismo de la verdad es la expresión consumada.

Las metáforas despuntadas por el pensador exhortan a confrontar los procesos que han desfavorecido el pensamiento social y, por ende, lo han contaminado, viralizado. Por ello, esos fosos, en gran medida, se convierten en grandes obstáculos epistemológicos, pues obvian el cuestionamiento del modelo de práctica médica hegemónica y tienden al sometimiento de mecanismo de reproducción, a partir de prototipos preestablecidos que, si se quiere, atentan contra la vida humana.

Históricamente, ha existido una tendencia a pensar en una práctica socio sanitaria, como reflejo del fracaso de los modelos médicos

institucionalizados. En consecuencia, ocurre la perpetuación de un contexto de crisis determinada por la ausencia de procesos centrados en el vivir, en procesos subjetivos, críticos, requeridos para una praxis social médica, que deslegitime la razón científicista, como soporte intelectual de este paradigma. Todo ello, requiere otros modos de análisis y de acción social.

Esto ocurre en el marco de una sociedad, donde los sistemas educativos y sanitarios terminan cómplices, repetidores de políticas públicas, planes y programas relacionados con la educación y la salud. Estos se estructuran sobre un principio de organización social, sustentado sobre fuertes bases de racionalidad científico técnica, de razón ilustrada, que terminan por instrumentalizar el acto médico y el hecho educativo. Todo bajo un concepción filosófica utilitarista, que se distancia de sus propósitos socializantes y de la esencia del apostolado que caracteriza la noble profesión del médico.

Esta situación, aunque genera insatisfacción en los actores involucrados, tiende a perpetuarse bajo predominio de diseños de formación tecnocrática, con énfasis en el conocer y el hacer. Tal es el caso del enfoque de la pedagogía conductista, basada en la aplicación de corrientes mecanicistas, muy común en el ámbito de las ciencias de la salud, donde prevalece una formación carente de procesos humanísticos centrados en el ser, el convivir; un formador que ignora la complejidad de las dimensiones física, sociocultural, espiritual de la sociedad.

Hablamos de una formación ajustada a los fundamentos de una práctica pedagógica que enajena al ser, conforma una visión de hombre obediente, sumiso, donde la autoreflexión y la autocrítica no tienen expresión. Por ello, tal como lo ha expresado Larrosa (2001:116), “la formación hoy no puede tomarse con su antigua solidez, porque la deriva misma del bildungsroman ha ido socavando implacablemente todo lo que la sostenía”; es decir, la formación debe propiciar escenarios socioeducativos éticos asumidos como gama experiencia de integración del sujeto con sus propias creaciones.

Es evidente que en los ámbitos educativos del futuro médico persiste la rigidez disciplinar y coexisten formas tradicionales para desarrollar la práctica pedagógica. Aún, sin duda, predominan dinámicas lineales, autoritarias, fragmentadas y cercenadoras del pensamiento crítico de los sujetos en formación. El conocimiento se aborda en forma parcelaria, desde la transmisión y repetición de patrones. Herencia que se genera a partir de la primera Escuela de Medicina, (desde mediados del siglo IX en Salerno), que instituyeron los programas estructurados, el sistema docente, los métodos escolásticos, así como las disciplinas y con los grandes mecanismos reglamentados.

El formador, envuelto en esta trama, no armoniza, ni se identifica con la realidad existente. Las instituciones universitarias, particularmente, las escuelas o facultades de medicina poseen el germen de la ética moderna, están lejos de asumirse como escenarios cambiantes y vivos, les cuesta insertarse en la dinámica social contemporánea, desde la mirada compleja, para rebasar un conjunto de presupuestos que han quedado erosionados epistemológicamente.

Al respecto, Lanz (2005: 99) es enfático al exponer:

En el contexto de la racionalidad moderna...se constituyen los saberes sistemáticos para el hombre. La lógica disciplinaria se irá configurando como legitimidad epistémica sobre cada área de lo social. Los saberes disciplinarios han entrado en crisis...Asistimos a la disolución de las viejas fronteras de la ciencia, dando lugar a una intensa interacción teórica en todos los campos del saber.

La secuela de la racionalidad de ética moderna en la formación médica ha estado vinculada con los modelos de explicación del ámbito de la salud (desde el positivismo), que ponen el énfasis en la consideración de la medicina como determinada teleológicamente, es decir, por su finalidad de curar y prevenir la enfermedad, lo cual imposibilita la comprensión de otros contextos y factores de la totalidad social.

Apelamos a la voz de la conciencia, pues esta postura es el resultado de perspectivas conductistas o de formación analítica inadecuadas para tratar la problemática de sentidos o significados de la ética. Lipovsky (1990: 340), enfatiza que:

El compromiso y la actuación consciente del ser humano está ligado a una concepción de la ética que desborde lo normativo, la indiferencia, la desagregación, el debilitamiento de la voluntad, las moléculas personalizadas, el modelamiento de los intercambios humanos y, sobre todo, la disolución de los núcleos fundantes de la moralidad moderna.

Desde nuestro punto de vista, lo ético avanza hacia lo reflexivo, la libertad de pensamiento y acción; mientras, la moral implica apegarse a lo que la sociedad dicta, un discurso de contención que dice lo que está permitido, concebido como bien o mal. En este sentido, Dussel (2001:60) argumenta que “lo ético es así trascendental a lo moral. Las morales son relativas y cada una justifica la praxis de dominación como buena. La ética es absoluta: vale en toda situación y para todas las épocas”.

Dialogamos con una concepción de ética que sobrepasa las solidesces morales y hace ruptura con la antiética que propugna el capitalismo, con la “conciencia cool o conciencia opcional” de la que nos habla Lipovsky (Ob.Cit).

Al respecto, Larrosa (2001:98), busca trascender la ética moderna y llena de sentido el lugar de una ética otra, cuando expresa: “hablamos de una ética que no se trata tanto de la definición de las normas, del comportamiento o del listado de una serie de virtudes, el problema es qué hacer con la propia existencia, con la propia vida”.

Los estudios orientados a estudiar el binomio salud-enfermedad han dejado de lado el tejido político, económico, cultural o educativo, en la problematización de la formación y la práctica médica. Han permanecido enclaustrados en una medicina abstracta, que invisibiliza al hombre y revaloriza a la enfermedad, poniendo el acento sobre la intencionalidad técnica de la práctica. En lugar de rescatar el cambio, la incertidumbre y la complejidad que caracterizan los procesos actuales de formación y transformación social; que están requiriendo ser investigado con mayor profundidad.

Las escuelas o facultades de medicina en Latinoamérica se han enfocado en formar médicos científicos investigadores, que promueven su mejoramiento, a través de especializaciones, con otros incentivos distintos al propósito de ser más humano y transformar su propio ser. Los estudiantes en esta área, tanto de pregrado como de postgrado, se forman en universidades que fomentan habilidades científicas, con las cuales la atención médica se vuelve pragmática y materialista. La satisfacción de médico gira en torno a los conflictos de interés a los efectos del mercadeo de la industria farmacéutica, promoción de la demanda y el consumo que afectan la autonomía profesional. El negocio de la medicina, visto en la fórmula enfermedad igual dinero y ganancias futuras emparentadas con disecciones costosas, provenientes el acto quirúrgico.

Sin embargo, como médico que labora en los hospitales, observamos las mejoras de los pacientes que asisten a las consultas con la medicina alopática, que ya las utilizan cotidianamente por lo accesible y por la siembra de plantas en sus hogares. Aunque hay afirmaciones válidas, como la "FDA" que desacreditan dicha medicina, por no ser terapias comprobadas, pero aún persisten los pueblos, las ciudades y las grandes capitales, usándolas como medio alternativos ante los grandes costos que se suceden a diario, sobre todo, lo que actualmente está viviendo la República Bolivariana de Venezuela; por lo casi inaccesible que se ha tornado la compra de los medicamentos, donde la industria farmacéutica mira proteger su capital, mas no la vida del paciente.

Sin duda, la práctica médica es muy subjetiva. La reflexión lleva de la mano análisis crítico de la formación en relación con la discusión y práctica de los derechos del paciente, sus prioridades asistenciales, el significado de la salud, ayuda y servicio. El manejo de verdades inviolables desde la administración de disciplinas controladoras, dentro de las cuales, algunas veces, el docente incurre en el maltrato que se ha venido institucionalizando por el sistema e instaurado con el capitalismo, logrando fosilizar el accionar del médico.

Este planteamiento, quizás, nos envía a atender lo expresado por Foucault, (2007:1-3), acerca del Biopoder; concepto con el cual, entendemos la visión del cuerpo como máquina y toda la corriente de aire que envuelven las estrategias de saber -poder articuladas en el siglo XVII sobre lo viviente en occidente. El hombre y su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo utilida- docilidad y su integración en sistemas de control económicos. Todo ello quedó asegurado por procedimientos de poder característicos de las disciplina en una anatomopolítica del cuerpo humano.

Un gran contenido emocional encontramos en los trazos de Foucault, que nos hace ver el problema del cuerpo sometido a las paradojas de occidente, desde una vertiente puramente instrumental. Las experiencias pasadas develan enigmas acerca de las intenciones y motivaciones envueltas en lo humano, en lo orgánico, pero para visibilizar o contrastarlo con lo que verdaderamente es el cuerpo vivido, cuerpo en existencia, en relación con el mundo.

En suma a lo anterior, con frecuencia solemos ver la falta de conexión con estructuras macro, con la dinámica corporal de la sociedad; pero también con

la corporalidad o angustias proyectadas por el cuerpo del ser humano. Escasamente, se centra la atención en esta compleja problemática. Es nula la discusión ontoética de los asuntos que apunten al entrelazamiento entre disciplinas clínicas y de salud pública, quedando fuera de este contexto lo transdisciplinar. Asimismo, el trabajo transdisciplinario insuficientemente visto para tratar la enorme cantidad de situaciones críticas en los hospitales, y un sinfín de temas controvertidos que provocan colapso social, escasamente admitido y dilucidado transdisciplinariamente.

Jaspers (1988:11), coincide con Sánchez, cuando expresa:

La especialización científica impone la reforma de la instrucción. Un grupo de materias especiales se suman a la formación en el pensamiento biológico. El tiempo del estudiante está tan colmado por los planes de estudio que la distracción por la multiplicidad de lo que se debe aprender impide la reflexión profunda...

Las parcelas del saber y el avance en las ciencias médica, evidenciados en las Escuela de Ciencias de la Salud, son antepuestos al concepto de protección de los sujetos humanos y a los intereses de los pacientes. Por tanto, la ética formal, como expresión de las doctrinas morales creadas, invalida la dimensión subjetiva y los valores que emanan de la generosidad, solidaridad, la significación del dolor y otorgan otro sentido a la formación y al acto médico.

Colocamos el acento en la formación del futuro médico, un ser que vive bajo un sistema de costumbres, convicciones, creencias y valores constitutivos, en ocasiones, de un lenguaje portador de la palabra soez, perturbadora,

intimidantes, de acciones mezquinas, que se convierten en principios organizadores de sus acciones, de sus formas de razonamiento o posturas políticas, proporcionando las bases para entrar en un juego subordinado de intereses y finalidades.

Precisamente, las normativas sociales fundan el ordenamiento legal para los valores se legitimen para el control en un seudodiscurso, donde se impone el lucro, el beneficio individual, el egoísmo, la explotación, dominación, la exclusión hacia los más desfavorecidos o desvalidos. En función de esto, los sujetos no se encuentran en igualdad de condiciones.

Los grandes relatos de la modernidad: igualdad, solidaridad, fraternidad, amor, emancipación y ética se revisten de ficción, de promesas ilusorias; observamos un sendero bifurcado, pues se quiebran las ideas fuerzas y la sociedad termina desesperanzada. Es inevitable la puesta en escena de esta narrativa en la formación donde conocimiento-vida humana y sabiduría popular se imbrican en el contexto médico.

El área de la salud, en Venezuela, se ha visto en conflicto, subyacen en la actualidad dos racionalidades en pugna. La racionalidad moderna y otra emergente que responde a un proyecto país. Se generaron estructuras paralelas conviviendo de manera contrapuesta. Los niveles de prevención primario, secundario y terciario de atención a la salud, en la actualidad, se encuentran asignados a médicos formados tanto en universidades autónomas, como también en la Misión Barrio Adentro, con el fin de darle respuesta a las demanda que atraviesa la nación.

La intención de crear un modelo “otro” en el área de salud, bajo los preceptos del sistema “socialista”, es atender al enfermo por encima de los intereses capitalistas. Por ello, se distingue en la filosofía que movilizan estos programas sociales: valores socio humanístico como el servicio a la comunidad y una formación humana, sensible y consciente para todo el equipo de salud. Todo esto, en el marco de conflictos socio políticos que tienen repercusiones directas en el profesional que egresa de las instituciones universitarias.

La situación de la formación humana y sensible se complejiza cuando intervienen otros elementos implicados en la vida cotidiana como, el determinismo de la medicina clínica, la centralidad en las contingencias y no en la prevención de la salud. Se suma a esto la escasez de medicina y la experimentación con humanos (Aunque represente un tema para otras investigaciones).

Como es notable, la problemática del sector salud es amplia y nos convoca a repensar una serie de dispositivos que requieren un compromiso onto-ético sustentado en el juramento Hipocrático, donde el médico concibe la salud y a los pacientes como un todo integrado. Por tanto, la formación médica, debe garantizar un trato humano y la calidad en la atención brindada, pero con visión transdisciplinar que otorgue un nuevo significado a la salud pública, a la medicina preventiva y en definitiva, a la medicina social o comunitaria.

Son tímidos los esfuerzos de una voluntad ética, donde se generen claves para una nueva episteme que se haga cargo conscientemente de la proximidad de la vida cotidiana y del análisis de los espacios de la salud pública. Dado el carácter silente de estos aspectos, se hace urgente pensar

cómo resarcir la falta de conciencia ante un accionar ontoético, en el que el médico formador y el formándose no se sienten comprometido en servir al enfermo de manera sensible.

Las tendencias emergentes educativas, que buscan la formación integral del médico humanista, con competencia científica y perspectiva ética en todas sus acciones, deben abrir espacios y fronteras de educabilidad que consideren los nuevos paradigmas educativos. Formar desde esta mirada significa promover cambios en el ser y en el hacer del médico. El componente afectivo y las emociones nos brindan un catalizador de ese proceso interactivo. Ya decía Osler(1892), citado por Young y otros (2012: 24)que:

Las humanidades son como las hormonas que catalizan el pensamiento y humanizan la práctica médica. El conocimiento que se adquiere en sintonía con las emociones, con las vivencias afectivas, con las historias de vida, con que nuestros pacientes impregnan nuestro cotidiano, es duradero y, de hecho, nos transforma. Si, finalmente, la reflexión se añade a esta fenomenología práctica de la afectividad, el paradigma educativo moderno surge vigorosamente.

La construcción de nuevas propuestas, por vías de rupturas epistemológicas, debe asumir con criticidad la producción del conocimiento científico. Asimismo, debe aspirar a la conformación de otros discursos que promuevan nuevos modos de pensar la ética, más coherentes con el sentido de lo humano.

De lo que aquí se trata es de resignificar la ética para avanzar hacia una ontoética orientada hacia la búsqueda de significados de vida para despertar

la conciencia en los estudiantes de medicina en las universidades del mundo, especialmente las latinoamericanas.

Sabemos que la intención no es transgredirla reglamentación médica institucionalizada, si no de reflexionar críticamente acerca de las imposiciones prescritas socialmente y de aprehender aquellos elementos que puedan proporcionar la transformación necesaria de la profesión médica, del ser médico y, en consecuencia, del pueblo, de la sociedad. Por tanto, el ser que actúa hermanado con el mundo social logrará desplegar su propia onto-ética sensible, irá constituyéndose desde los unos con los otros.

Retornar la ontología ética del pensamiento entendida como la vida misma, a la formación médica requiere una buena dosis de voluntad, responsabilidad compromiso crítico y libertad. Emplazamos, pues, los criterios pragmáticos de desempeño instrumental que operaron contradictoriamente a la búsqueda del bienestar de las comunidades.

Pérez Luna (2003:14), plantea que la formación “debe ser espacio y tiempo para una reflexión crítica que permita superar los obstáculos epistemológicos a través de una lectura de la realidad desde la realidad, y así poder superar la razón instaurada”. Añade que la estructura teórica del conocimiento tiene que revisarse con el propósito de organizar un saber que sea abordado con base en la investigación, en el diálogo de saberes, en el vínculo humano-mundo.

El autor hace un llamado a superar la razón instituida, el modo de pensar técnico-especializado, sobre todo, a repensar la disciplina. Recordemos que el referente de academia y el concepto disciplinar se encuentran en los

orígenes de la cultura occidental. En palabras de Morín (2001:67), “la disciplina era entendida como categoría organizadora dentro del conocimiento científico, por su lenguaje, por las técnicas y, eventualmente por las teorías propias pues se instituye con la formación de las universidades modernas”.

Es a partir de la ontoética, como podría rescatarse la dignidad humana, la solidaridad, lo sensible y la pedagogía del amor en la formación y conformación del nuevo profesional de la salud. Generando así los cambios pertinentes para ir a la búsqueda de una toma de conciencia colectiva en la asistencia en salud del enfermo. Esta consideración de la sensibilidad y el amor como propuesta constituye una opción para que el médico vuelva sobre sí mismo. En este sentido, Plaza (2009:152), destaca el valor ontológico del amor:

La pedagogía del amor propugna que nos hagamos responsables de nuestras propias vidas y la de los otros, a través de la alteridad como fundamento de una sociedad humanizada, sensible a la voz del menesteroso y excluido, por ello pretende que encarnemos, personifiquemos y rescatemos dos principios éticos propuestos por Jesús: amaos los unos a los otros” y “ama a tu prójimo como a ti mismo” premisas que contienen un altísimo espíritu de solidaridad, respeto y cercanía por nuestros semejantes sin importar quienes sean.

Los intentos por construir una pedagogía, en virtud de los nuevos requerimientos para una formación diferente, se han argumentado desde distintos puntos de vista, desde la mirada de psicólogos, antropólogos, sociólogos, médicos, cristianismo, entre otros. Sus bases se sustentan en una educación espiritual, de la ternura, de los afectos, del corazón, en un amor incondicional que sólo importe el bienestar de las personas, con

componentes variados: pasión, compromiso en las relaciones intersubjetivas. En definitiva, se trata de activar vínculos, formas de afecto, de interrelacionarse.

Se hacen visible, entonces, otros modos de formar que parten de la sensibilidad, que capten la polifonía de lo real, que junte las brechas científicas/ humanísticas, en correspondencia con lo que Maffesoli expresa acerca de las nuevas sensibilidades como el suelo nutricio de cualquier socialidad. El nuevo arte de vivir, unido en pensamiento a la globalidad, a lo místico, a lo cristiano, a lo ordinario. Este lenguaje podría tomar formas diversas desde la transdisciplinariedad; evidentemente, no podría descartarse el progreso de la ciencia médica, imbricado a la experiencia sensible, por cuanto esta forma de empatía es factor vital para la salud, la vida la reivindica. La sociedad científica debe debatir con sentido común la existencia humana.

Son los formadores los responsables de la aparición de comunidades médicas sensibles para configurar mapas semióticos científicos, sociales y políticos de las disciplinas para transformarlas en transdisciplinar a través de lo comunicativo, del discurso, de lo intersubjetivo. Todo lo cual rescatará la conciencia social para construir marcas de sentidos coherentes con la práctica.

En definitiva, una formación médica asumida con conciencia social nos conecta con la proxemia del sentir junto y abre posibilidades para una relación ontoética transdisciplinaria, para la constitución de un pensamiento

sensible, crítico y liberador. Las transformaciones han de materializarse a partir de otros modos de subjetivación, comportamientos y actitudes de la profesión médica, lugares de lo humano, del amor y de la espiritualidad.

Es desde esta óptica que estos vínculos intersubjetivos se trenzan en el discurso a lo largo de los trayectos, orientados por unas intenciones que buscan enriquecer la investigación con una visión otra de la formación médica.

### **INTENCIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- Interpelar la ética moderna desde una visión crítica y su transición hacia una ontoética en la formación médica.
- Interpretar la ontoética desde una visión transdisciplinar en la formación médica.
- Comprender la sensibilidad como expresión ontoética de la conciencia social en la formación médica.
- Generar horizontes ontoéticos desde una visión transdisciplinar para la formación médica.

## ANDAMIAJE METODOLÓGICO

El paradigma cualitativo constituyó una alternativa que permitió captar las dimensiones de la ontoética, desde una visión transdisciplinar en la formación médica universitaria. Esto generó saberes emanados de la confrontación entre la categoría sensibilidad, las teorías analizadas y lo vivido por la investigadora como médico formador; contexto donde se conjugaron: intereses, valores, creencias y significados.

En este sentido, la inquietud que orientó este estudio buscó potenciar una relación más humana, afectiva, sensible, horizontal, en la formación médica universitaria. Este ejercicio reflexivo se ejecutó en el contexto de un pensamiento crítico para nutrir distintas percepciones y analizar diversas posturas de autores que apuntalan otros códigos de significación. De allí, la asunción de la hermenéutica como praxis interpretativa, aportó postulados que coadyuvaron a la configuración de una metódica coherente con el objeto de estudio. Apoyado ésto en una narrativa de mi horizontante experiencial en el contexto de mis inicios como estudiante de medicina y como formadora de futuro médico.

Exigió, pues, comprender, interpretar y aplicar. De acuerdo con Gadamer (1993:170), “la interpretación es la forma explícita de la comprensión”.

Apunta este autor:

El que quiere comprender un texto debe dejarse decir algo por él...El que comprende un texto realiza siempre un proyectar. Tan pronto como aparece en el texto un primer sentido, el intérprete proyecta enseguida un sentido del todo. Naturalmente que el sentido sólo se manifiesta porque ya uno lee el texto desde

determinadas expectativas relacionadas a su vez con algún sentido determinado.

Interesa resaltar la idea de proyección y la búsqueda de unidad de sentido en el discurso, considerando el todo y sus particularidades. Asimismo, la indagación de significado de lo que el texto dice, pero en función de un sistema de significación subyacente, que está en el texto, en cada palabra, frase u oración. Subrayamos la relevancia de los conocimientos previos (horizonte teórico) y las expectativas del intérprete. El encuentro con un autor bridó supuestos e indicios, según lo planteado por Gadamer (Ob.Cit.).

Una conciencia formada hermenéuticamente tiene que mostrarse receptiva para respetar la alteridad del texto, lo que no supone auto anulación de nuestras opiniones. De allí, que el movimiento inicial de la apuesta interpretativa es la conjetura o posiciones preconcebidas o posturas planteadas por la investigadora. Bajo esta premisa, transitamos por la palabra de los pensadores y nos apropiarnos de criterios propios para la reinterpretación creativa y poder sustentar el discurso.

Sin duda, la reflexión crítica pasó por la revisión de la intención del texto, sospechar hermenéuticamente lo que se cree, se siente y lo que dice el autor. El sentido de la interpretación, entonces discurrió por la comprensión de las categorías objeto de este estudio: ética, ontoética, cotidianidad, formación médica, transdisciplinariedad, conciencia social, complejidad; para así, generar, desde un pensamiento crítico, una formación médica universitaria otra, en consonancia con las necesidades de la realidad actual.

En definitiva, todo este andar nos remitió, no solo a interpretar en los textos aspectos ontológicos y epistemológicos de la ética anclada en lo disciplinar, sino, tal como lo plantea Ruiz (1999:89), “permite focalizar los sucesos a la luz de las experiencias, de eventos anteriores y cualquier elemento que pueda ayudar a entender mejor, en este caso la ontoética en la formación médica como categoría matriz que trasciende hacia lo transdisciplinar”.

**La hermenéutica basada en un pensamiento crítico como alternativa para la comprensión de la ontoética desde una visión Transdisciplinar en la formación médica**

Pretendiendo ganar firmeza en la construcción metodológica, se perfilaron otras sendas u horizontes que fusionaron algunos planteamientos de: Gadamer (1993), Ricoeur, (1969), pese a sus diferencias, y de Ferraroti (1991), desde ángulos complementarios, para el tratamiento filosófico y argumentativo. Enfatizamos en esta tribuna, las ideas de Ricoeur, por cuanto, reconcilia la conciencia crítica con la conciencia hermenéutica y crea la hermenéutica crítica, cimentada en el concepto de fusión de horizontes y en una ontología del diálogo que somos. Encontramos en el seno de la hermenéutica el lugar de inserción de una instancia crítica.

Se asumió, entonces, la hermenéutica crítica como base para desmitificar los valores dados por la cultura de occidente. Y, así, confrontar, dialécticamente, la ética que viene acompañando al galeno para fundar otra racionalidad, una conciencia crítica como expresión de actos interpretativos.

La hermenéutica, como un ámbito para comprender críticamente al proceso de racionalidad vital, permitió el análisis de la formación médica, basado en

el ejercicio de su razón de ser: la vida en plenitud para toda la humanidad y de los problemas que atraviesa actualmente el campo de la significación.

Con la hermenéutica como horizonte de comprensión crítico, se logró hacer rupturas con la investigación tradicional, con los efectos de un orden interpretativo de univocidad. Se abrieron nuevas posibilidades de entendimiento sobre el significado del objeto de estudio. En tal sentido, (Mendoza. 2003:3), acota:

En la hermenéutica crítica, el intérprete no se interesa sólo en lo que su autor ha querido decir, sino que se interroga sobre la realidad misma, privilegiando el nivel de acceso en el horizonte de comprensión, y tiene que mostrarse crítica, no sólo con respecto a un autor, sino también con relación a la tradición que modeló su propio espíritu. También conviene subraya que en la hermenéutica crítica se insiste en el esfuerzo transformador de la temporalidad.

Este ejercicio hermenéutico hizo posible el viaje del texto al contexto y del contexto al texto. Exigió la comprensión, desde una visión crítica, de la racionalidad implícita en la ética moderna, requirió la interpretación de la categoría formación médica, como experiencia ontoética, desde una visión sensible - transdisciplinaria y, además, aproximarnos a la relación categorial conciencia social y ontoética. Con estos elementos se pudieron repensar, reconstruir y generar nuevos horizontes transdisciplinarios de la ontoética en la formación médica.

Se recurrió a la técnica de: análisis temático, facilitando la tarea de ubicar las categorías de análisis de los textos; análisis del discurso, facilitó una reflexión general sobre las intenciones y motivaciones de los distintos autores. Así, se pudo explicar el sentido del discurso, tomando en cuenta el contexto individual, local y global; y análisis hermenéutico dialéctico crítico, el cual permitió contextualizar los discursos escritos y las vivencias del investigador.

Según Ferrarotti (1991:22), “la contextualización implica la consideración del cuadro histórico específico, con sus fundamentales componentes económicos, sociales, políticos y culturales de orden estructural, en la que el relato o el testimonio de vida se sitúa”. Desde esta aproximación, este autor precisa el relato en tanto la recopilación, interpretación y escritura de lo narrado, como una construcción de las experiencias pasadas del individuo (desde distintos contextos), para relacionarlas con información del discurso desarrollado durante la investigación. Es decir, la narración experiencial en el caso particular de este objeto de estudio, fue considerado en el acto de comprender el hecho discursivo y el contexto en que se produce.

En el testimonio de vida aportado, las formas de subjetivación hicieron visible la voz de la investigadora, manifiestando el carácter complejo de la formación en la problemática sociosanitaria, donde conectamos la evocación de las vivencias, transformadas en relatos, puestas en su contexto. Nos ubicamos en el plano de lo vivido y de la experiencia de la investigadora, donde el horizonte histórico actuó como referente cargado de subjetividad.

Las trayectorias de vida como dinámica espacio-temporal, según Ferrarotti (Ob.Cit), “muestran varias direcciones y expresan significaciones de diversos

sentidos, enfoques de campos disciplinarios y analíticamente comportan direcciones teóricas que tienen que ver con componentes estructurales, sistémicos, accionales, praxiológicos, simbólicos y comunicacionales”. El relato aparece aquí como una noción sintética y un corte particular de la realidad vivida analizada críticamente.

Por medio de la hermenéutica crítica se buscó el sentido y racionalidad en los textos y en el contexto. Esta noción del conocimiento científico social considera que no sólo lo observable, cuantificable o medible ha de ser considerado como conocimiento social, sino que, además, las estructuras formadas por los sujetos, a partir de su mundo intrapsíquico y de las experiencias vividas por ellos e interpretados de acuerdo con la episteme o forma particulares de conocer constituyen saberes.

De allí, que la investigadora logró involucrarse activamente en la producción de la información, a fin de obtener una comprensión de las diferentes perspectivas de la ética asumida en la formación médica. Asimismo, develar las prácticas sociales generadoras de estructuras de opresión, que operan en la experiencia vivida, buscando primeramente, una resignificación de mi pensamiento ético en el diálogo con los teóricos investigados.

### **Movimiento hermenéutico crítico desarrollado**

Concebida la formación médica universitaria como una experiencia ontoética, que resignifique el campo de las ciencias de la salud, su accionar cotidiano, con el fin de reconocer y desarrollar una génesis relacional para adentrarse

en su praxis a partir de relaciones interhumanas. Y con ello, practicar una relación médico-paciente más justa, democrática, afable y sobre todo sensible.

El movimiento hermenéutico crítico es una cualidad natural en la intelectualidad humana. Por tanto, esta tendencia nos condujo a desenterrar tramos de significados en un acto de comprensión e interpretación que permitió entender el pensamiento de los teóricos y la realidad en la que se encuentra inserta la investigadora.

En este sentido, la hermenéutica crítica se llevó a cabo a partir de tres momentos de análisis, donde se conjugaron algunas premisas Gadamerianas, el ser humano interpretativo por naturaleza y la verdad reconocida en el surgir de formas siempre nuevas, las ideas de Ferraroti (Ob.Cit.), porque con él rescatamos la importancia del relato autobiográfico como elemento clave para la comprensión compleja del tema de investigación y, sobre todo, nos permitimos apropiarnos de los momentos Ricorneanos. Enriquecidos e interpelados por el pensamiento de la investigadora. En este sentido, la interconexión de las relaciones de significados se configuró a través de tres procedimientos metodológicos:

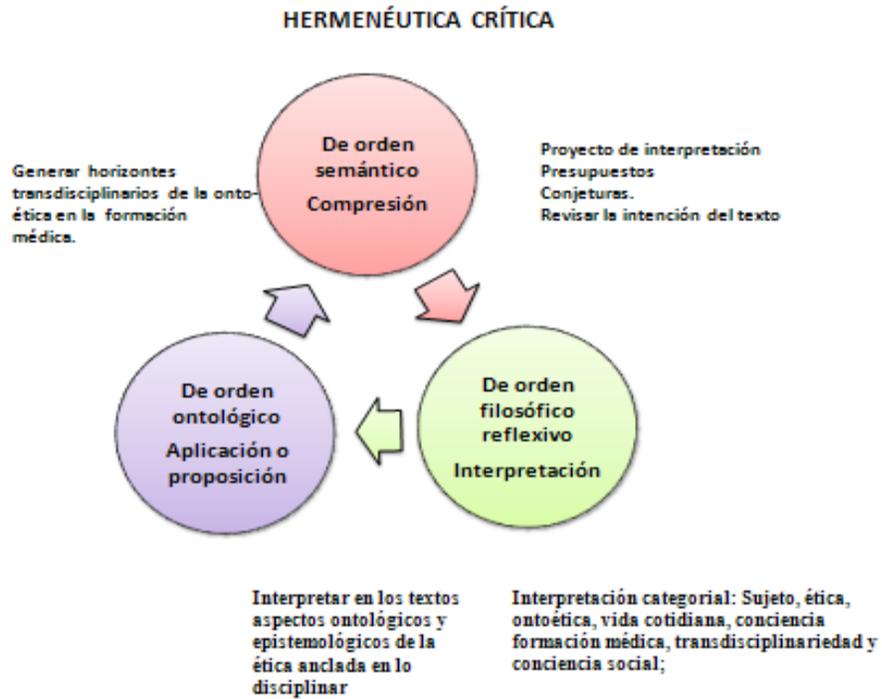
**Semántico:** Este momento es fundamental para el interprete quien, desde su cosmovisión, deconstruye para poder reconstruir de manera otra. Por lo cual, partimos de una semblanza general y particular que nos permitió preconcebir cada una de las categorías estudiadas: sujeto, ética, ontoética, vida cotidiana, conciencia y formación médica, transdisciplinariedad, y conciencia social. Asimismo, prefigurar, en forma pormenorizada, a partir del diálogo de

la investigadora con los autores y el contexto, las ideas fuerzas extraídas que dan significado a los discursos estudiados en los textos.

**Filosófico-reflexivo:** Se tomó en cuenta la autenticidad de las situaciones dialógicas (de la investigadora con los autores), se valoró la alteridad de los autores de los textos consultados y dio sentido a lo interpretado a través del análisis hermenéutico. La investigadora confrontó su horizonte teórico y de significados, sus representaciones y sus posturas epistemológicas con los distintos discursos y las racionalidades e intencionalidades expresadas por los autores. Trascender lo dado, reinterpretarse y reconocerse como parte de la dinámica de construcción. Se consideró este momento como el espacio hermenéutico epistémico de encuentro entre el interprete y el texto, donde se recrea la experiencia, la reflexión, la opinión y el juicio crítico.

**Ontológico:** En este espacio de reflexión, la investigadora centró al ser como futuro médico y a su formación para revelar sus trazos humanista y así dar el giro onto-epistemológico a la ética que actualmente rige la academia. Por ello, se deconstruyeron los nudos críticos de la formación médica, se reinterpretaron las claves de legitimación de lo constituido hacia lo por constituirse que brindaron un nuevo sentido al estudio; vislumbrando el rescate de lo subjetivo, lo cotidiano, el respeto por el otro, las mediaciones culturales. Finalmente, se generaron horizontes transdisciplinarios de la onto-ética en la formación médica.

Figura N° 1



Fuente: Diseño de la investigadora 2018

En definitiva, este andamiaje metodológico facilitó articular posturas de los autores y con la experiencia vivida por la investigadora para poder proyectar senderos, a partir de los cuales se construyeron los senderos para crear nuevos significados y otros escenarios educativos en la formación médica.

**TRAYECTO II**  
**LA ONTOÉTICA DESDE UNA VISIÓN TRANSDISCIPLINAR**  
**EN LA FORMACIÓN MÉDICA**  
**ACERCÁNDONOS A LO QUE ANHELAMOS**



## **ACERCÁNDONOS A LO QUE ANHELAMOS**

### **LA ONTOÉTICA LIBERADORA DESDE UNA VISIÓN TRANSDISCIPLINAR EN LA FORMACIÓN MÉDICA**

Concebir la ontoética como macrocategoría creadora para transitar otros horizontes complejos de innovación educativa, significa ir en la búsqueda de nuevos sentidos en la formación médica. Reto necesario para trascender verdades absolutas y visiones ortodoxas. Sobre todo, para superar los cercados disciplinares que, históricamente, ha impuesto la tecnociencia. Esto implica, vivir la formación del médico en forma compleja y transdisciplinaria, como descubrimiento de la vida social, como un campo de lucha y de reflexión. De allí, que en este trayecto tomamos como perspectiva educativa, la educación liberadora, punto de vista que hemos venido propugnando en trayectos anteriores. Su asiento es la humanización de los procesos formativos para desplegar una praxis pedagógica que luche por la humanidad, por el reconocimiento de los criterios que marginan o alienan las relaciones docente-discente, sujeto- paciente.

La pedagogía de la liberación apunta hacia el cambio de las actitudes discriminatorias, xenófagas y sus lógicas de razonamiento. Es fluir de la sensibilidad y de los sentimientos en la formación, es potenciación de otro pensamiento, liberarnos de prejuicio, entender las relaciones humanas, la condición espiritual que procede del ser y del conocimiento.

La ontoética liberadora parte del reconocimiento de las normas, conflictos y contradicciones de la biomedicina en la formación y carrera del médico. Convivir esta cultura conduce permanentemente considerar el movimiento óntico que encarna el desafío epistémico para transformar la manera de

abordar la curación y la relación terapéutica en la práctica pedagógica. Por ello, nos centramos en dos ejes que transversalizan esta discusión: complejidad y transdisciplinariedad, no sólo porque denotan movimientos intelectuales, sino porque desde estas opciones analizamos cómo se entrelaza la ontoética con la multiplicidad del mundo cotidiano, con el saber popular y el académico. Ponemos el acento en la actitud reflexiva para desarrollar el espíritu crítico, fuente que genera algunas interrogantes: ¿Qué implica la transdisciplinariedad y la complejidad en la formación médica? ¿Cómo contribuir, con la formación de una sociedad humanista y ética desde la transdisciplinariedad? ¿Bajo qué óptica se promueve la transdisciplinariedad, el diálogo entre el saber científico y el popular?

Encontramos respuestas a estas inquietudes, de distintos y semejantes modos, adentrándonos en el aporte de los enfoques teóricos estudiados que articulan categorías epistemológicas con sus discursos y, en palabras de Lanz (2000), pugnan fuerzas para la revolución cultural en la universidad, el renacer de un sujeto proyecto con otra racionalidad, al tiempo que promueven nuevas formas de convivencia de los saberes en la formación del médico.

Así, dada la danza del diálogo, en la búsqueda del pensamiento complejo y transdisciplinario de los sujetos humanos y de la formación del médico, se potencia en este estudio el pensamiento complejo, desde Morín, y el pensamiento crítico, basándonos, en algunos autores que sustentan la existencia de alternativas neohumanistas: Balza, Freire, Dussel, Giroux, Mignolo, Zemelman, entre otros referenciados. Para efectos de la temática en estudio, tienen a su cargo un importante ámbito de pertinencia que

coadyuvan a interpelar el paradigma biomédico clínico positivista de la formación médica.

Esto supone una constante, hacer crítica del materialismo y racionalismo de la medicina científica moderna para entender la relación entre sujeto epistémico - ser humano, médico formador y el formándose, su conciencia particular y social, la relación mitificada y desmitificada en la concepción ontológica vinculada con la ética, el conocimiento - ciencia, entre otros aspectos que permiten el paso de un orden a otro.

Le corresponde al proceso pedagógico transversalizar esas representaciones y captar las expresiones inherentes a la complejidad, lo cual postula un estado constitutivo del modo de pensar; implica, asimismo, en palabras de Morín (2000: 25), “reconocer la condición humana, concebir la unidad compleja de lo humano, por cuanto somos resultado del cosmo, de la naturaleza, de la vida, pero debido a nuestra humanidad misma, a nuestra cultura, a nuestra mente, a nuestra conciencia, nos hemos vuelto extraño a este cosmo”. Esta afirmación nos hace asimilar que estamos separados del universo, del mundo físico, de la realidad viviente, sin percibir el desplegamiento de la vida.

Quizás encontremos en esta desconexión con la naturaleza algunas respuestas al desarraigo humano, desde eso que nos convoca a pensar Morín ¿Cómo se revela el ser humano? ¿Se siente dentro o fuera de la naturaleza? ¿Es partícipe de las transformaciones? ¿Cuán contribuye la unión de las ciencias humanas y las naturales al mundo del conocimiento?

Frente a la preeminencia de estas relaciones, Morín (2001:42), nos exhorta a valorar la tierra como “totalidad física, biológica antropológica, al “ser humano tal emergencia de la historia de la vida terrestre”, la esfera viviente, y el conocimiento como profusas creaciones del pensamiento. La actitud ontoepistemológica aquí implícita invita a tender puentes con entradas y salidas para echar a andar la metamorfosis de nuestros pensamientos o esquemas cognitivos y poder transitar el sendero que posibilita la ontoética, como vida, pensamiento y acción reflexiva.

Es oportuno citar a Restrepo (2002: 60), quien expresa que:

Pensar es salir del abismo central de la existencia, zona, donde la objetividad desaparece en beneficio de una red, donde los seres humanos aparecen como puntos que tensionan o distienden el entramado, haciendo el espacio polivalente, siendo posible ver al hombre y la cultura desde múltiples perspectivas, focos de centralización e irradiación en constante interjuego que, conservando su singularidad, no intentarán con violencia imponer a los otros su modelo.

En tal sentido, el autor en referencia pone a nuestra disposición su particular mirada, otorgándonos licencia para salir del abismo que provoca la racionalidad objetivista, la mirada unívoca del médico formador, en beneficio de la conjunción de posturas extremas para provocar la complementariedad, ejercitando, así, el desarrollo de un pensamiento ecologizado, para imbuirnos en el vasto panorama del mundo del saber, de la existencia del ser humano.

La idea misma de ecosistema y de ecología simboliza componentes complejos o megasistemas, de carácter organizador-autoregulador que brindan equilibrio entre las interacciones del ser vivo con su mundo, articulan

las múltiples disciplinas y competencias especializadas. Precisamente, el pensamiento ecológico consiste en dar el paso de la ciencia a la conciencia, reivindica la naturaleza, el acto recursivo vida-muerte, la organización de la fertilidad de la vida y la lucha que se da en el medio ambiente. La polifonía de lo complementario ofrece consistencia a los sistemas vivientes, pero tal solidez dependerá de los actores sociales, de la cultura, los lenguajes, los saberes, de las apelaciones éticas, de los ámbitos o atmósferas que forman parte del todo.

El camino de esta discusión, está prendido de la expresión hologramática, visión dialógica y de autoorganización, enfatizada por Morín (Ob. Cit.). Una visión que ocupa terreno en el sistema de vida universitario, de sus matrices epistemológicas. En consecuencia, ofrece otros presupuestos que apelan a la conciencia, al pensamiento complejo y a lo transdisciplinario, como categorías organizadoras para fecundar nuevos seres universitarios con espíritu y actitud transdisciplinaria, dignos, reivindicados, justos, solidarios, empáticos, comprometidos. De allí, la importancia de estos referentes teóricos, pues ofrecen justificación ontológica y epistemológica para refundar a la universidad a través de una ética que, en palabras de González (1997:11), “nazca del enfrentamiento de pensar y de vivir”.

Esta ontoética, sin fronteras, nos regala “el pensar y el vivir”, nos permite convivir antagónica y dialécticamente. Solo se hace presente en los procesos formativos cuando éstos se liberan de los encierros disciplinares, a partir de la migración de las disciplinas científicas hacia los espacios abiertos; además, con la integración ciencias humanas ciencias naturales. Encontramos aquí un camino acreditado para salvar la tierra patria, para construir educatividad - educabilidad del médico, proceso recíproco,

permeado por la influencia formador-formándose, enmarcado en la reflexión acción para construir saberes de otro modo.

Así, la formación proporciona los fluidos para que de la complejidad y la transdisciplinariedad, circulen por sus venas como palancas que crean condiciones para "construir un pensamiento que sin negar nuestros orígenes ni nuestra originalidad guarde su nivel científico y cimente la acción de aquellos que operan la historia" Dussel (2001: 19). Potencialmente integra, produce saberes y expande el sentido de la ontoética en la formación de un nuevo médico. Pero, además, vislumbra un neohumanismo para el conocimiento y la autoconciencia, histórica-colectiva y poner en circulación un planteamiento categórico que invita a reflexionar sobre la conciencia cristiana en latinoamérica.

Observamos como el conocimiento científico comienza tímidamente a confrontarse con otros conocimientos con ideas filosóficas, éticas, religiosas en los espacios formativos. Aunque, es necesario aclarar que no se trata de un reduccionismo de la realidad, desde nuestro punto de vista, potenciar conciencia, especialmente la cristiana no puede conducir a exacerbaciones o fanatismos religiosos. El desarrollo de esta inclinación, desde lo transdisciplinario, nos retorna al plano ontológico para pensarnos y encontrarnos como formadores y seres humanos.

Este señalamiento revaloriza al trabajador intelectual, quien, según Dussel, formador o estudiante, alcanzará una noción clara de lo que somos y qué seremos, discerniendo el humanismo, una sociedad más justa y los fundamentos del servidor social. Asimismo, con la constitución de una conciencia cultural podrá descubrir los instrumentos necesarios para el

ejercicio de su acción. En efecto, se trata de sobrepasar fronteras, desmitificar los modelos de análisis, develar al sujeto negado y las zonas abandonadas. Se constituye como finalidad, ocuparse del bien común, conocer al ser humano en su cultura popular.

Subrayamos el lugar que ocupa la transdisciplinariedad en la formación para construir identidades, comprender al sujeto humano, sus componentes contextuales la pobreza, la marginalidad, exclusión. Para Balza (2010:87), “la transdisciplinariedad se afirma en la integración recursiva de múltiples saberes, provenientes de distintos campos, no necesariamente académicos; es decir, los colectivos sociales, culturales, productivos y/o comunitarios, nutren las bases de los nuevos mapas cognitivos transdisciplinarios, siempre en elaboración”.

Concebir el ejercicio del pensar transdisciplinar en la formación médica supone partir del reconocimiento de la unidad disciplinar, la emergencia de una nueva cosmovisión acerca del mundo de la vida, donde se integran saberes provenientes de la lógica disciplinaria, pensar en conjunto, vincular las disciplinas, de manera indisoluble, con una realidad, multi-referencial en construcción, que trasciende la dinámica de toda síntesis dialéctica subordinada a los designios de la lógica formal.

Al respecto, Balza (2005:79), proyecta la transdisciplinaria y la complejidad como:

Una constelación de saberes que transversalizan las diversas dimensiones del objeto de estudio desde las múltiples perspectivas epistemológicas adoptadas por los investigadores. Por ello, el camino a seguir no consiste en desestimar la acumulación de conocimientos ubicados en los campos disciplinarios de la ciencia, sino en construir nuevos sistemas conceptuales para su codificación, integración y la complementariedad como principio fundante del pensamiento transdisciplinario.

Es imperioso, entonces, hacer quiebre con principios que aún se consideran inalterables en el campo formativo de la medicina. De allí, que se otorgue vital importancia al desarrollo del pensamiento complejo en las universidades, especialmente, en las facultades de medicina para que proyecten su labor transdisciplinar en el servicio realizado.

Apropiarnos de este complejo presupuesto exige comprender la formación médica de modo transdisciplinario, dentro de un amplio espectro de las ciencias y de la cultura popular, cuya intencionalidad educativa está permeada por principios ontoéticos que buscan el compromiso con la existencia. De allí, que autores, investigadores y poetas: Nicolescu (2006), y Juarroz (2000), hurguen en el cambio que se producen en el sujeto, en el objeto y en lo espiritual. Nicolescu pretende la unidad del conocimiento, está relacionada con la percepción de los múltiples niveles de percepción o realidad.

La estructura de la totalidad es compleja, y cada nivel de realidad tiene su espacio-tiempo, mancomunado, diferente de otro, está ligada a los principios de correspondencia y complementariedad. Una lógica que nos permita distinguir elementos o parejas de contrarios sin aislarlos o mezclarlos

inadecuadamente. Por ello, Nicolescu nos indica ese ir más allá ... transdisciplinario y transformador.

Para el poeta argentino Juarroz (Ob.Cit.), con el lenguaje y actitud transdisciplinaria accedemos al reencuentro con los conocimientos, por cuanto todo cambio de visión presupone un cambio en el lenguaje del modelo de ciencia. Además, explica que no se puede acceder a un nivel de lenguaje sin llevar a cabo distintas rupturas: ruptura con las convencionalidades, con el lenguaje estereotipado, monótono, reduccionista, pragmático. Y la ruptura con el modo esclerosado de vivir. Si el docente médico en su pensamiento o en su praxis médica y de vida perpetúa la rigurosidad, lo predefinido de lo real, jamás podría ser transdisciplinario.

No obstante, al hacer ruptura hallamos innumerables formas de disposición, de autoproducción y de comunicación transdisciplinarias. De allí, la importancia del lenguaje para crear vasos comunicantes entre los conocimientos. De manera que, enunciar, comunicar, articular conocimientos a través del diálogo intersubjetivo se vuelve relevante en el formador, siempre consciente, crítico frente a la producción del saber y, sencillamente, vigilante ante el riesgo de una posible configuración de una nueva metaciencia.

Tanto la formación como el ejercicio activo de la medicina han de asumir actitudes y lenguajes transdisciplinarios para integrar la realidad, el mundo social complejo y los principios ontoéticos, tales como: el amor, sensibilidad, atención, empatía, interés, beneficencia y equidad. Estos últimos establecidos por el Juramento Hipocrático

En nuestro caso, es un compromiso con la práctica formativa del futuro médico, pues representa una postura ontológica que crea condiciones o posibilidades de un sujeto ontoético. Asumimos postura frente a la visión de un ser humano, consciente frente al discurso del otro que lo domina. Pero es allí, donde la formación se potencia en la dimensión formándose, constituyéndose para la fundación de un pensamiento propio. Dussel (Ob.Cit.), lo ha expresado mediante la categoría conciencia cultural, desde la reconstrucción de la historia, para la cual ha de desestraseñarse el sentido de la cultura latinoamericana.

En tal sentido, Dussel (2001), defiende una ética de la liberación para los oprimidos y nos conduce a interpretar el proceso de conquista, colonización por parte de las potencias europeas como acto de explotación humana y económica. En consecuencia, nos invita a construir marcos de un nuevo espacio político. Busquemos, pues, la comprensión más profunda de su sentido.

Esta postura ontoética amerita enfocarse en una pedagogía que asuma dignamente la liberación humana, pues el medio significador que confiere sentido a la experiencia formadora, es la conciencia acerca del papel de la racionalidad y de sus prácticas coherentes con el saber. Por ello, la necesidad de reagrupar los saberes, tanto en el contexto de la dominación como en el crecimiento de los saberes vanguardistas, para crear posibilidades de construcción de otra experiencia formadora, cónsona con la fecundidad que brindan las comunidades. Así, la práctica pedagógica podrá

marchar en armonía con la edificación de un sujeto médico humanamente crítico frente al saber científico.

El punto de vista que aquí sostenemos marca una dialéctica en el cómo se producen y consumen significados, desde los parámetros de análisis de la razón, pues en medio de discursos y valores contradictorios subyacen los mecanismos que interceden para que puedan ser comprendidas e interpretadas las relaciones éticas y ontológicas en los procesos formativos.

Sin lugar a dudas, todo ello está vinculado a un juego de intereses de la tendencia dominante. Las vivencias cotidianas y las experiencias educativas están arraigadas en el pensamiento positivista. Por tanto, el médico en función docente como el discente debe revisar sus estructuras internas y llevar el pensamiento a otras fronteras, más allá de sus límites.

Al respecto, Giroux (1992:140), expresa que “estudiantes de todas las clases y grupos sostienen la lógica de la dominación y el control en diferentes grados, y que esta lógica es una fuerza constitutiva así como represiva en sus vidas”. Así, observamos que el problema de la dominación, entre otras cosas, es la ausencia de la dimensión dialéctica, evidenciada en la falta de capacidad crítica; en consecuencia, se pierde la aspiración de forjar la conciencia de sí, la fuerza de la dimensión de interioridad, donde se asienta la libertad.

El proceso educativo, entonces, debe ejercer acción transformadora y en la humanización de todos los que hacen parte de él. El proceso de cambio empieza en el ser humano, pero debe proyectarse hacia el conjunto social. Es necesario resignificar las prácticas pedagógicas, para lo cual la propuesta de Giroux (con base en los pensadores adscritos a la Escuela de Frankfurt, Adorno, Horkheimer, Habermas, entre otros acerca de una pedagogía Sociocrítica), crea un espacio.

La teoría de la resistencia es una herramienta necesaria para analizar la relación escuela- sociedad, enfatiza la importancia las nociones de conflicto, lucha y resistencia. Giroux cree que coexiste una posibilidad para emancipación en los procesos de escolarización. Las universidades, especialmente, las escuelas de medicina, deben potenciar análisis y comprensión crítica de las ciencias naturales, y los educadores deben considerar la objetividad y la neutralidad con la finalidad de encontrar patrones de interacciones comunicativas y simbólicas que dan forma al significado individual e inter-subjetivo de los grupos a emancipar.

Vale destacar que las resistencias es aquel comportamiento opuesto frente a las estrategias que tienen por objeto desarticular las formas de dominación explícita o implícita del sistema socioeducativo. Las categorías centrales son: intencionalidad, y conciencia, esta última encauza a los estudiantes a cuestionar el ethos (costumbre) y el trabajo académico existente.

La teoría de la resistencia visualiza a las instituciones educativas como sitios sociales. Estas deben poseer vínculos recíprocos reales con la sociedad.

Reconocemos los diversos intereses que ponen en juego los grupos, donde tanto estudiantes como educadores poseen la posibilidad de resistir las prácticas sociales dominantes.

En este contexto, la ontoética guarda una estrecha relación con la postura crítica al representar intereses emancipatorios que incentivan la lucha colectiva. En estos lugares surgen formas complejas como dispositivos para alcanzar la liberación: descubrir la intencionalidad, potenciar la conciencia y despertar el sentido común; todo lo cual, suministra referentes para el diálogo, el pensamiento crítico y una nueva configuración de las relaciones entre saberes.

La comprensión crítica de los interés presentes en las diversas experiencias educativas pudieran mostrar, más que una racionalidad emancipatoria, procesos de liberación y una ontoética del pensamiento. Se trata de ir más allá de nosotros mismos, de los límites impuestos para recomponer los lazos entre el discurso y la práctica del proceso pedagógico. Toda una red construida a partir de una atmósfera sensible, intersubjetiva, solidaria, humana que permee la formación del médico.

En tal sentido, formar bajo principios ontoéticos apunta a confrontar, examinar nociones, garantizar la especificidad humana, por una educación que desenmascare los condicionamientos culturales y apueste por la liberación, por el trabajo crítico, inteligible y sensible de la vida.

Este hilvanado se mueve en el marco de la crítica, en tanto deja abierto el entrecruzamiento que propicia la transdisciplinariedad. Hacemos referencia a Freire (2000), quien nos permite entender los procesos transformadores de la realidad latinoamericana; procesos de reflexión y acción, vistos como fuente de conocimiento y creación, para hacer consciente de sí a los docentes-educandos, liberados de las distintas formas de opresión.

De tal manera, que un proceso educativo liberador permitirá empoderar a ese hombre oprimido de las herramientas para gestar un movimiento progresivo hacia la formación de un ser otro, que comienza con la revisión de sí. He aquí la ontoeticidad en esa transformación progresiva, inacabada, que configura la dinámica teórico-práctica de la formación.

Los hombres, en palabras de Freire (2003: 104), “se forjan en la reflexión y en la acción”. Es precisamente a través del diálogo, en la praxis, donde los actores socioeducativos asumen posturas epistemológicas, ontológicas, gnoseológicas en su proceso de concienciación, aprehenden las relaciones vividas con el entorno, las problemáticas reales; en definitiva, conforman experiencias con las cuales cristalizan ese proyecto de liberación.

Este punto, se amalgama con lo descrito por Zemelman (1992:21):

En el momento del desplome de las utopías y del auge de la tecnología con su pretensión de ser portadora de todos los futuros, nos proponemos recuperar el humanismo crítico en la formación, pensada como espacio de autonomía, en la que prevalece la voluntad del sujeto para reconocerse, potenciar su conciencia crítica, renovadora para un despliegue enriquecedor de lo humano.

Por ello, estamos en la búsqueda de un formador, en el campo de la medicina, humanizado con conciencia crítica, lo cual redundará en la concientización del futuro médico, con miras a potenciar en él una actitud que le permita enfrentar con pasión su realidad. El pensamiento freireano (2000: 10), es explícito cuando expone:

La conciencia es esa misteriosa y contradictoria capacidad que el hombre tiene de distanciarse de las cosas para hacerlas presentes., inmediatamente presente. Es la presencia que tiene el poder de hacer presente; no es representación, sino una condición de presentación. Es un comportarse del hombre frente al medio que lo envuelve, transformándolo en mundo humano.

La autogeneración de conciencia crítica permitirá al médico en formación nutrirse de la sociedad y la cultura que le circunda, mediante la lectura de códigos y mensajes vinculantes con la realidad actual. Esto abrirá horizontes hacia campos más reflexivos en torno al estudio de lo humano en la trama cotidiana; logrando, así, avanzar hacia una reflexión hermenéutica más profunda para deslegitimar el conocimiento disciplinar que ha prevalecido en la ciencia médica. Y dar un salto que demanda una cosmovisión emergente en esta realidad en construcción. Así lo expresa Freire (2011:83) “una

realidad como un todo, donde se define la ontología de una lógica reconfiguracional, dialéctica, y compleja”.

Esto dependerá de la conciencia dialógica liberadora que de ella tenga el formador como facilitador del diálogo, para generar el lenguaje de la posibilidad y hacer un trabajo transformador. Aquí, hace presencia la pedagogía crítica de Giroux (1992), quien redefine la teoría educativa radical y desarrolla una filosofía para mejorar la calidad de vida pública. Es una pedagogía que intenta desocultar la autocracia en las prácticas escolares, el encasillamiento, la desigualdad constituida por los intereses personales y articula una noción emancipadora para atravesar fronteras y demarcaciones que se le imponen.

Al respecto, Garzón y Padilla (2010), la interrelación entre pensamiento y acción debe ser en la escuela un hecho indisoluble, no se educa para el servilismo subordinante, sino para el compromiso social en la acción pública, que resignifique las estructuras de dominio y las supere, la pedagogía de frontera debe asumir la doble tarea de no sólo crear nuevos objetos de conocimiento sino también de señalar cómo las desigualdades, el poder y el sufrimiento humano, están enraizados en las estructuras institucionales básicas. (Giroux 1992: 33-47).

Ahora bien, existir en una situación de opresión tiene como consecuencia poseer una conciencia oprimida de la cual difícilmente es posible liberarse por la acción cultural deshumanizadora, por temor a perder cierta libertad y por tener extrema dificultad para romper con los paradigmas de referencia de la opresión y asumir los retos de su liberación.

Tanto en docentes, discentes (futuros médicos en formación), como en la población misma, está la potencia para crear condiciones mínimas de una acción humanizadora, realizada por hombres comprometidos y concientizados. La concientización así entendida es entonces “el pasaje de una representación adecuada de la realidad social que motiva la participación en procesos de cambio social asumidos por el pueblo” (Sáez, 2001: 328.), la cual es posible gracias a una intervención de tipo educativo. De esta manera, es claro que la educación popular fomenta situaciones pedagógicas capaces de provocar modificaciones de la conciencia y, por lo tanto, de transformaciones sociales reales de opresión, convirtiéndose la educación liberadora en un instrumento idóneo en la formación y organización del pueblo a lo largo de la historia.

Los formándose en la medida que van aprendiendo sobre su realidad empiezan a rechazar su papel de simples “objetos” en la naturaleza y de la historia social, para convertirse en “sujetos” de su propio destino, pero como lo expresa Giroux(1992), haciendo del diálogo una herramienta eficaz de crítica, y más aún, contestataria frente a las situaciones de injusticia, opresión, ideologías dominantes, etc. “el valor del concepto de resistencia reside en la función crítica y en su potencial, para utilizar las posibilidades radicales incluidas en su propia lógica y en los intereses contenidos en el objeto de su expresión” (Ríos: 2009).

Entrecruzamos esta mirada con las aportaciones del pensamiento fronterizo; citamos a uno de sus máximos representantes Mignolo(2010), quien esgrime

otra concepción de la categoría frontera y nos traslada a la opción decolonial, en el contexto del pensamiento crítico, como posibilidad para poder desprendernos de la epistemología imperial, de la embestida del pensamiento moderno que impuso los límites espaciales sobre los que se apoyan las diversas disciplinas existentes.

La decolonialidad, según el autor en referencia, nace en la conferencia de Bandung de 1955. Con esta teoría se buscan otros fundamentos políticos y epistémicos, alejados de las metanarrativas capitalistas, comunistas, democracia, socialismo y de los paradigmas modernistas o postmodernistas. Asimismo, surge de la experiencia de habitar en las fronteras creadas por la expansión Europea. Así, la simbolización jerárquica se hace presente en todos los ámbitos: lingüístico, religioso, social, subjetivo, económico, político. Evidenciado en el mismo movimiento del control de subjetividades. Además, se hace notar, especialmente, en los saberes, otorgando un patrón de dominación para el control de los contenidos. La colonialidad sigue operando en función de la geopolítica global para homogeneizar, a través de la práctica disciplinar, el modelo de experiencia educativa.

El pensamiento decolonial promueve, ante todo, el hacer comunal. Sitúa el hacer fronterizo como soporte epistémico. Se conecta con la conciencia inmigrante, con los cuerpos racializados; es decir, con la percepción biográfica.

¿Cuál es, entonces, la opción, para salir de esta trama? Mignolo(2011),señala con énfasis, que hay que deslastrarse de la política

ilustrada, pues hay otras maneras de pensar, hacer y vivir, esta es: tomar el reservorio de formas de vida descalificadas y romper con el privilegio enunciativo de las lenguas para lograr la libertad, la independencia del pensamiento. Pero, es que la independencia sólo se logra con el desprendimiento y el pensamiento, ocurre, dice este autor, cuando se dan las condiciones apropiadas y cuando se origina la conciencia de la colonialidad. Sobrevienen, entonces, la inclusión de las experiencias locales, cuerpos y memorias distintas donde habita la “sensibilidad del mundo”. Asimismo, podría emerger el desbloqueo de los afectos y los campos sensoriales.

Esta propuesta convoca a ser epistemológicamente decoloniales, para ello, debemos ser desobedientes, con el propósito de afrontar el debate epistémico y su incidencia en las prácticas asociadas a ella. Aunado al trabajo intelectual de Mignolo, también participan de esta perspectiva: Quijano y Dussel, entre otros, quienes acentúan el debate de la dependencia histórica de América latina y hacen una arqueogenealogía de cómo se constituye la matriz colonial de poder en el siglo XVI. Estos enfocan el control del conocimiento como el instrumento fundamental de dominio de todas las otras esferas.

Son diversos los movimientos de liberación, relacionados, por supuesto, con la historia de subordinación estructural de América latina y la dinámica constitutiva del sistema mundo capitalista. Los planteamientos anteriormente señalados, nos remiten al legado de Fanon( 1983 ), quien introduce el concepto ‘sociogénesis’, el cual surge cuando se toma conciencia de lo que hasta ahora nos han hecho sentir y pensar, ontológicamente inferior, también

epistémicamente; asimismo, la sociogénesis surgió del pensar y habitar en las fronteras.

La sociogénesis se sostiene dentro de la epistemología fronteriza. Es un concepto que nos permite desprendernos precisamente del pensamiento occidental. No hay otra manera de saber, hacer y ser decolonialmente, si no es mediante un compromiso con el pensamiento fronterizo, el desprendimiento y la desobediencia epistémica.

Poner entre interrogantes la enunciación (cuándo, por qué, dónde, para qué) dota del conocimiento necesario para crear, resulta necesario para imaginar, construir y transformar. El conocimiento se crea y transforma de acuerdo con deseos y necesidades particulares, así como, en respuesta a exigencias institucionales. Es la colonialidad del conocimiento y del ser lo que se esconde tras la celebración de las rupturas epistémicas y de los cambios paradigmáticos.

Se hace evidente, entonces, que el recorrido para la construcción ontética de un pensamiento liberador en la formación médica fomenta un diálogo epistemológico y ontológico, en virtud de la conformación de un proceso creativo, de independencia, de transformación, donde el formándose logre visualizarse como un sujeto ontoético, y no sea visto como “un objeto de manipulación de los educadores que responden, a su vez, a las estructuras de dominación de la sociedad actual”. (Freire. 1999:6).

Al respecto, refiere Maturana y Varela (1984:29) que “estamos en la búsqueda de un educando que no evada las dificultades y se sumerja con todo en la observación y el estudio más profundo e imaginable”. El discente en formación debe comenzar a interpretar su realidad de manera transdisciplinaria, crítica y consciente.

La formación médica se coloca frente a un desafío, en el cual se debe abordar la realidad a partir de la criticidad, la dialéctica, la problematicidad y la multireferencialidad, pues ésta no es estática y demanda de la formación la obtención del conocimiento por otras vías, tal como lo refiere Balza (2010:76) “...la ciencia no es un concepto inmóvil y unívoco, sino más bien una categoría gnoseológica, histórica y dinámica, que se crea y recrea, tanto en la incertidumbre de lo real, como en el umbral de lo desconocido”.

En el marco de estas argumentaciones, Hinckley (2017:257), afirma que:

Es necesario otro tipo de formación, sin la cual la esencia del aprendizaje secular solo podría llevar a la destrucción. Me refiero a la educación del corazón, de la conciencia, del carácter, del espíritu; esos aspectos indefinibles de nuestra personalidad que tan certeramente determinan lo que somos y lo que hacemos en nuestras relaciones con los demás...

De allí, la posibilidad de que el médico en formación pueda constituirse en un ente de transformación de su compleja realidad y logre concientizarse. Sanders (2000:156), estudioso de la pedagogía de Freire, refiere que:

...concienciación significa un despertar de la conciencia, un cambio de mentalidad que implica comprender realista y correctamente la ubicación de uno en la naturaleza y en la sociedad, la capacidad de analizar críticamente sus causas y consecuencias y establecer comparaciones con otras situaciones y posibilidades; y una acción eficaz y transformadora. El proceso encierra: una praxis de la libertad', un diálogo interpersonal, a través del cual uno descubra el sentido de lo humano al establecer una comunión a través de encuentros con otros seres humanos.

En efecto, los procesos de resignificación de los saberes se convierten en práctica productiva a través de la cotidianidad y de las relaciones intersubjetivas como medio para redefinir el concepto de formación. Al emerger la subjetividad como un espacio para dar cuenta por sí mismo de lo real, debe resistirse a las restricciones hegemónicas del discurso imperante, donde se dan las relaciones de fuerza bajo el efecto alienante del poder.

Las transformaciones que se gesten en el formándose, se propiciarán a partir de una metamorfosis cultural y en una manera otra de formar, tal como lo expresa Hinckley (2016:257):

Cada día somos más conscientes de que la vida es mucho más que ciencia y matemáticas, más que historia y literatura. Es necesario otro tipo de formación, sin la cual la esencia del aprendizaje secular solo podría llevar a la destrucción. Me refiero a la educación del corazón, de la conciencia, del carácter, del espíritu; esos aspectos indefinibles de nuestra personalidad que tan certeramente determinan lo que somos y lo que hacemos en nuestra relación con los demás...

Formar médicos bajo una visión transdisciplinar y con conciencia crítica habilita el ejercicio de la socialidad, entendida como la manera de vivir juntos que mueve las motivaciones de la profesión médica, hacia la lucha frente al dolor del otro y abandona las discriminaciones que sufren las minorías. Una formación otra que precisa, al decir de Cubillán (2008:110) “activar autoprocesos que le permiten crear las condiciones para un ejercicio de autoconciencia y de conciencia social”.

Es así, como la transdisciplinariedad se convierte en una vía alternativa, que integra procesos de construcción-desconstrucción-reconstrucción del saber para alcanzar una formación ontoética del futuro médico, donde el saber de la academia envuelva el saber originario, se traslade a las zonas excluidas, desafiadas, incluya justicia solidaria con las carencias y necesidades reales de los seres humanos.

Por lo cual, la conciencia ontoética del futuro galeno se forjará, haciéndola no solo visible en su trabajo en el aula, sino también palpable en las calles, en su accionar cotidiano para que logre socializar los saberes. Entonces, encaminar al discente hacia la reconquista de los saberes populares, gestados desde la complejidad y transdisciplinariedad, irátransversando el conocimiento aprehendido para que luego logre potenciarlo en el transcurso de su praxis como médico. De esta manera, el galeno formador y el formándose podrán encontrarse con su historia, desde sus raíces culturales, genuinas.

**TRAYECTO III**  
**LA SENSIBILIDAD COMO EXPRESIÓN ONTOÉTICA DE LA**  
**CONCIENCIA CRÍTICA EN LA FORMACIÓN MÉDICA**



## **El Amor**

El amor es una magia

Una simple fantasía

Es como un sueño

Y, al fin, lo encontré

Es como una luz

Que se esparce por el alma

Y recorre como el agua

Hasta que llena el corazón

Y va creciendo y creciendo

Como nubes en el cielo

Dando vueltas por el mundo, es increíble

asi es el amor

Y, al fin, lo encontré

## **La sensibilidad como expresión ontoética de la conciencia social en la formación médica.**

Acercarnos a la expresión humana sensibilidad, posibilita el develamiento de la dimensión afectiva, definida, en esta investigación, como rechazo a la razón indolente, al etnocentrismo, a la indiferencia e incluso a desperdiciar la experiencia; palabras inscritas en el horizonte que inspira las reflexiones y propuestas teóricas del pensador portugués De Sousa Santos (2000). La lucha entre las diferentes narrativas para restituir esos significados, construir y reconstruir el sentido de la realidad y de la existencia, se cristaliza en un propósito: transformar los intereses del poder hegemónico en valores de amor, respeto al otro, solidaridad, abnegación, entre otros.

La capacidad de crear nuevas sensaciones no está alejada del sufrimiento, la falta de salud, la marginación, el maltrato físico y psíquico, las minusvalías y enfermedades, con lo que frecuentemente se enfrentan los trabajadores de la salud, especialmente los médicos. Estudiar los tonalidades intelectuales, emocionales o éticas, implica dialogar con la categoría afectivo- cognitivo para comprender y reconocer los valores culturales, estéticos, comportamientos expresivos, creativos, y las necesidades de los grupos sociales para potenciar sujetos con conciencia social en la formación médica. Todo lo cual nos traslada a este trayecto a generar una serie de reflexiones en torno a los significados de lo sensible, el despliegue del sentido común y la expresión de sus variaciones en el conocimiento científico y la vida cotidiana.

Encontramos en la historia de la sensibilidad un antes y un después, con lo cual no pretendemos seguir la línea del tiempo. Ubicamos a uno de los más

influyentes de los pensadores clásicos, Aristóteles (384-322 A.C.), citado por Villegas (1998:101), para quien el conocimiento sensible es el punto de partida de todo conocimiento que culmina con el saber. En su postulado acerca de la socialidad inherente al hombre señala la necesidad de las relaciones sociales para el desarrollo pleno de la personalidad humana. Este filósofo rompe con el pensamiento griego de la época y desarrolla construcciones relevantes acerca de la sociedad. Sin embargo, ubica al conocimiento en niveles o grados: sensación, memoria, experiencia, concepto universal, arte y ciencia. De allí, el influjo en la formación de la estética moderna y la relación de los sistemas culturales-naturaleza, claves para obtener una visión sobre los procesos de realización plena de lo humano.

Así, valor estético - valor moral, belleza - bondad ocupan la semiótica de lo práctico, apoyada en la primacía de los modos de percepción des-subjetivados, subyacente en los razonamientos de una pedagogía escolástica que socava el asiento de todos los sistemas para comprender la sensibilidad, en estos tiempos caracterizada como sentimentalismo.

Por su parte, en la época medieval, también rastreamos expresión de sensibilidad, con la teoría de Santo Tomás de Aquino (1224-1274), citado por observamos en la tercera y cuarta de sus leyes (la Ley humana y Ley divina), la aplicación de la ley natural a la necesidades humanas. Articulada a esta, la mirada esencialmente religiosa, muy vinculada con la primera ley que habla de la voluntad de Dios y del destino eterno del hombre, de su salvación y de las sagradas escrituras.

Rescatamos también uno de los conceptos desarrollados por Durkheim (1858-1917), citado por Villegas (Ob Cit.), Este pensador vincula la religión

con lo social, aunque muy convencido de la unidad moral, plantea que en la religión está el origen de todas las ideas básicas y del pensamiento. Frente a esto, conviene recordar lo que Maffesoli( 1993), señalaba acerca de la modulación de lo divino,, interpretando al autor en referencia: “no se puede hablar de Dios más que por acercamientos transversales; en vez de los dogmas y normas que reducen eso mismo que designan”.

Pero, nada impide enlazar las ideas que aparecen en la propia cultura y permitimos al pensamiento deslizarse por otro aspecto contradictorio que plantea Durkheim, es el de representaciones colectivas, Postula que estas constituyen la esencia de las éticas axiológicas o afectivas, pues se convierten en elemento fundamental para la vida del grupo. Las representaciones tienen presencia, pero no existen en su integridad en ninguna conciencia individual, porque son comunes a todo el grupo. No pueden ser llamadas conciencia colectiva. Lo paradójico de su pensamiento es que opina que las representaciones colectivas dominan sobre la conciencia y deben ser estudiadas a partir de los datos objetivos. En Durkheim quedan muchos cabos sueltos entre la relación conciencia social – subjetividad.

Vale destacar que de acuerdo con algunos investigadores, las raíces del concepto data del siglo XIV y se encuentran en una psicología empirista, sensacionalista del siglo XVII. Sin embargo, con Locke(2005 ), en el libro Ensayo sobre el entendimiento humano, traducción de OGorman, encontramos rastros que nos aproximan a comprender la existencia humana, del sujeto cognoscente y el exterior cognoscible. Este pensador en su discurso resalta:

Nuestros sentidos, que tienen trato con objetos sensibles particulares, transmiten respectivas y distintas percepciones de cosas a la mente, según los variados modos en que esos objetos los afectan, y es así como llegamos a poseer esas ideas que tenemos del amarillo, del blanco, del calor, del frío, de lo blando, de lo duro, de lo amargo, de lo dulce, y de todas aquellas que llamamos cualidades sensibles. Cuando digo que eso es lo que los sentidos transmiten a la mente, quiero decir que ellos transmiten desde los objetos externos a la mente lo que en ella produce aquellas percepciones. A esta gran fuente que origina el mayor número de las ideas que tenemos, puesto que dependen totalmente de nuestros sentidos y de ellos son transmitidas al entendimiento, la llamo sensación.

En virtud de lo anteriormente expresado, todo conocimiento deriva de la experiencia de sentido. Y la mente humana es influida por las sensaciones, en comparación con la capacidad de la razón abstracta. Sin embargo, hoy es objeto de fuertes controversias, el culto a la sensibilidad, a la experiencia sensible, no puede centrarse en lo meramente cognitivo ni asociarse a un empirismo puro, tampoco a la formación de imágenes vinculadas con un ideal de conocimiento, encerrado en las ciencias naturales, pues es discriminatorio. Según Weber (1864-1920), citado por Villegas( 2000) (Ob. Cit.), “lo que tendríamos que investigar son las leyes naturales o relaciones que ocurren regularmente, tal y como existen en las ciencias naturales. Puesto que esto resulta ser completamente inadecuados para comprender los tipos de problemas que ocupan el centro de nuestro interés...”

También es cierto, que para completar el panteón del saber, en palabras maffesolianas, no podemos invalidar otros enfoques ni rechazar la correspondencia con los procesos interiores del ser humano, sus necesidades. problemas. Por ello, conceder valor a la subjetivación nos

devuelve el sentimiento, la intuición e imaginación. la epistemología de una ontoética que proporciona los medios para que el propio ser actúa sobre sí mismo y sobre los demás. Tratamos, pues, de dar cuenta de la eclosión de nuevas construcciones, sensibles en el contexto médico, que nos retornan al ámbito espiritual, a la esfera de una pedagogía sensible, apegada al arte del amor por el otro.

Entran en esta discusión de la idea de comprensión el conocimiento ordinario, las interioridades, sus percepciones e impresiones del entorno cultural. Percibir implica sentir, captar los hechos sensibles, la realidad es que se constituye en un todo orgánico de experiencias, ideas, imágenes, símbolos, vivencias, actividad creadora e incluso la época en que se forma ese sujeto, en contraste con el mundo cotidiano y sus determinados valores. Frente a esto emerge la conciencia del yo, pero también la consciencia del nosotros aparece investida de afectividad, gracias a la convivencia humana.

Inquieta, entonces, la búsqueda ontológica del sujeto y su condición corporal en el mundo, el paso de un sujeto descentrado, un sujeto periférico a un ser humano sensiblemente migrante, con conciencia colectiva, a un sujeto fronterizo, pensante y consciente. La clave hermenéutica es el viaje por la reflexión desde la conciencia histórica, la mítica y la colectiva. La primera opera desde la lectura del tiempo pasado y la memoria, la segunda desde el mito y la ritualidad como principios más allá de las comprobaciones terrenales. Y en medio de esas distensiones se conforma un sujeto con conciencia cósmica es el orden simbólico que forma parte del mundo. Así, la ontoética traza las líneas de comprensión de un principio sensible, de autocreación de la humanidad a través de la conciencia colectiva.

La particular mirada del yo se traslada y gira en torno a lo social-colectivo, el sujeto se desplaza hacia lo sensible-sintiente; para, en palabras de Ricoeur( 1969: 250), “actuar como acto potencia que aparece, por una parte, en el obrar humano como lugar privilegiado, pero al mismo tiempo el obrar aparece descentrado..., la noción de ser como acto potencia proviene de otro lado”. Sin lugar a dudas, intervienen aquí los valores subjetivos, inter e intrasubjetivo del mundo del sujeto, esos valores que permiten tomar como punto de partida toda construcción de sentido y representación.

Constatamos desde los postulados de Ricoeur (Ob.Cit.), que educar con sensibilidad, contiene el discurso ontoético que requiere de lo otro, de lo afectivo, lo simbólico y que subjetiviza el estado de las cosas que vive el sujeto en la cotidianidad. Lo sensible, que hace al sujeto enunciarse, se convierte en una sensibilidad cultural. Desde culturas inmemoriales la tierra desde lo histórico parte fundamental de la cosmovisión de los sujetos.

Entonces nuestra premisa de la pedagogía de lo sensible cobra fuerza como una práctica de la cotidianidad, en la construcción de imaginarios socioculturales, tal y como lo demuestra Cassirer (1985) en sus teorías. Desde esta óptica surge la ontoética que establece una interrelación entre un sujeto sensible que transforma el discurso de la formación del médico en un objeto sensibilizado, dirigido a otro sujeto sensible dentro de un espacio formativo sensibilizante.

La pedagogía de la sensibilidad apunta a la resignificación del sujeto y sus espacios en función de sus necesidades subjetivas y necesidades sociales. Una resignificación del sujeto desde él mismo como espacio de la enunciación capaz de transformar eventos y circunstancias. Es enseñar

desde el sujeto, la memoria histórica, la memoria mítica y la memoria íntima, el cuerpo, el deseo, la compatibilidad y la tolerancia.

En concreto, educar desde la sensibilidad como la forma utópica de contraponer al hombre y sus contextos, brinda siempre la posibilidad de las grandes transformaciones que pueden sobrevenir. Un importante referente para puntear hacia la pedagogía y sus direccionalidades en cuanto a la sensibilidad es la cultura, pues con cultura y la proliferación de formas de historia cultural se forma conciencia colectiva crítica.

Bajo estas reflexiones y desde, los sujetos históricos, simbólicos y dentro de un discurso cultural, pensamos la pedagogía de la sensibilidad en clave hermenéutica crítica, por ser parte consustancial del sujeto formador para enseñar en torno a la vida, a partir de una enseñanza existencial, desde un proceso fundamentalmente intersubjetivo e interdisciplinario que conlleve a reconocerse como sujeto sensible, capaz de articular visiones de mundo, a partir de la subjetividad, como un instrumento de resignificación de espacios enunciativos que nunca dejan de articular representación y sentido. Hablamos de una pedagogía que reinvente a los actores educativos formador médico, los formándose, los pacientes de la sensibilidad de los saberes cotidianos. Compartimos una concepción de la educación sensible como práctica de la cotidianidad.

De acuerdo con Maffesoli(1993), “Acentuar lo cotidiano, se trata de una actitud que no tiene nada que ver con lo que supuestamente es operativa directamente... Se puede hablar a este respecto de una visión estereoscópica opuesta a la visión monocular de tal o cual especialización”. En tal sentido, la historia nos brinda las actitudes complementarias que reviste el cuerpo de la educación, claro que, como dice debemos estar al

corriente de cuanto racionalismo es necesario incluir...Por lo demás, la sensibilidad sabe que la verdad siempre es momentánea y factual

Los autores postcríticos, Nietzsche (2012), Foucault (2007), confortan el camino para la consolidación conceptual del espacio formativo, más allá de las distintas modalidades sensitivas somáticas corporales, la percepción del dolor y la muerte, claman en sus discursos por un nuevo cuerpo, un cambio de piel, de sensibilidad. Plantea Pineda(2005), que el cuerpo Humano es un órgano de reconocimiento, comunicación y socialización con el otro, de allí que enfatice que:

La corporeidad hace referencia al cuerpo en su dimensión amorosa, en palabras de Le Breton, (2000) y permite al sujeto pasar en una dimensión objetivada a una categoría subjetivada. Este es el objetivo de toda educación: proporcionar las condiciones propicias para una interiorización de este orden simbólico que modela su lenguaje, sus pensamientos, sus actividades, sus gestos y podríamos atrevernos a completar diciendo sus relaciones con el otro. Solo aquel que es un hombre formado y de sentidos cultivados puede ver con ayuda de la sensibilidad su esencia entera, estar atento, observar y dirigirse a otros.

De allí, que la formación cultive sentidos y potencie la esencia humana, el despertar de su sensibilidad. En este sentido, las tendencias que nacen de la contemporaneidad ofrecen principios epistemológicos y una rica fusión de los múltiples componentes que configuran un paradigma inclusivo del sentido común, lo empático, lo proxémico en la formación del médico, nos identifica, resemantiza nuestros vínculos, renombra y crea fundamentos onto-epistemológicos con sentido humanizantes. La multiplicación de lo sensible, lo vivido e intuitivo, de la humanización es el asiento de los procesos formativos para desplegar una praxis pedagógica que lucha por la socialidad,

por el reconocimiento de los criterios que desalienan las relaciones docente-discente, sujeto- paciente.

De tal modo, que tomamos la perspectiva teórica de Maffesoli, frente a la las socialidades emergentes de una nueva condición epocal. Este intelectual preconiza la conjunción socialidad -cosmo, y propugna el amor, el vitalismo; nos acerca a la relación ciencia- sentido común de la vida social, desde los significados subjetivos de las personas, las intersubjetividades, el contacto con lo cotidiano y la sabiduría popular, para ver la amplitud de las sociedades en las cuales vivimos. Sin duda, su ética del junto sentir es construcción de la nueva dirección identitaria de vida que hemos de recorrer.

Este pensamiento perceptivo de la convivencia humana dirige la mirada hacia la comunión, las relaciones de interdependencia, integración de vivencias, experiencias y hacia la reivindicación de los saberes cotidianos. Así, el formador investigador puede basarse en la epistemología de lo cotidiano, respondiendo al pluralismo y a la rapsodia del discurso popular. Todo ello, en el contexto de los problemas de salud que afectan los grupos, tanto en el campo físico como espiritual. Creemos en la sensibilidad como expresión ontoética que parte de una conversión de la vida del ser humano, para restablecer cimientos desdibujados por la mercantilización. Es, pues, el proceso que integra nuestra propia subjetividad para desbordar los dualismos y poder interpretar la medicina como ciencia del amor, revelación de nuevas emociones.

Por supuesto, la ontoética en la formación compleja y transdisciplinaria, parte de la salud como el estado completo: físico, mental y social, del bienestar del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de una

atención médica vestida de esperanza, sirviendo con satisfacción y regocijo por la salud pública. Asimismo, procura, en palabras de Aguirre (2004: 503), “que todos los actos médicos permitan un máximo de equilibrio en el paciente, pues debe atenderlo con amor genuino para edificación del ser y apego a la vocación de servicio por convicción”.

Además, en el formador que promueve el principio de beneficencia en la enseñanza de la medicina, prevalece la amabilidad, la confianza mutua y la comunicación permanente en la relación médico paciente. Se trata de poner en práctica este principio con sentido común, en la enseñanza de la medicina, con sensibilidad, amabilidad, confianza mutua comunicación permanente en la relación médico paciente, es vital.

Hablamos de la ontoética del saber médico que tiene como centro la vida humana para crear sentidos liberadores y humanizantes, a partir de un pensamiento crítico, que restituya la falsa conciencia, prejuicios, convicciones y estigmas fundados en la modernidad. Por eso, cultivar la razón sensible en el acto formativo es medular, por cuanto crea sólidos vínculos con la existencia, con los conocimientos, religiones, costumbres, en virtud de una escala de matices de la cultura. Esto imprime una fuerte carga de intercambio y reciprocidad social en la formación médica sensible y humana; componentes esenciales de la ontoética reconciliada con la vida. Así, podrá fomentarse en la enseñanza de la medicina integral, racional, espiritual y corporal, más allá de la clínica.

La formación del médico sensible, pensada desde la visión transdisciplinar, por su naturaleza diversa, multidimensional, despliega mística y conciencia social, a través de la promoción de su significado e importancia. Para ello es

necesario lo que Maffesoli ha llamado la proxemia con la vida cotidiana, la experiencia que emana de adentro de las distintas culturas, con sus específicas formas de interacción.

Las relaciones profundas en el seno de las socialidades que allí tienen lugar exigen aprovechamiento de la figura del médico para el trato con las poblaciones, requiere integración de las múltiples disciplinas humanas y científicas para ocuparse del “desear vivir societal”, del habitus de la cultura de los grupos orgánicos, que comprenden la vida (Maffesoli. 1997:183).

¿Cómo hacerse portador del saber de estas culturas? Creemos que desde las interrelaciones y de la aprehensión del entorno. Sin dudas, interpretar las interacciones humanas en el contexto de la cultura científica, no es muy habitual. Apelamos a los aportes a la cultura de las humanidades en la formación médica, expresados por Morín (2001), como desafío cívico. No podemos quedarnos encuadrados en la tarea especializada para abordar lo real ni encerrarnos en la labor del experto y evadir el sentido subjetivo. La sociedad, y, especialmente, los seres en colectivo, la emergencia de la masa necesita ser reconocidos en sus distintas formas de existencia.

Maffesoli (1997,27) incorpora en su obra “Elogio a la Razón Sensible” una categoría beberiana. Habla de una sociología comprensiva, que combina los elementos de la ciencia, de la vida empírica y la subjetividad para que podamos “comprender por sí mismo y para sí mismo lo que conviene descubrir”.

Así, los descubrimientos en el interior de la socialidad pueden hacer variar el conocimiento, las concepciones y perspectivas ontológicas. Se trata de saber acoger los significados del saber social, lo emocional, la reciprocidad de las relaciones, la aplicación consciente de los valores estéticos, presentes en el conocimiento ordinario, el saber y la vida, en la cultura popular y la sabiduría de las diversas culturas. Tesoreras de una viscosa sabiduría de lo ordinario.

El saber popular contiene un especie de reino en la vida corriente y en los rituales cotidianos, engrandece la sabiduría instintiva que se expide como remitente frente a la razón; no se le puede negar su fecundidad, constituye el cuerpo social o la socialidad, donde el ser individual o colectivo vivifica su trama.

La deuda con la esperanza de vida queda saldada con el cúmulo de conocimiento disponible en la cotidianidad, en el saber popular, escasamente aprovechado en el acto formativo. Sobre todo, poco admitido, debido al estricto conceptualismo médico. Por lo cual, acotamos lo expresado por Jaspers (1988:47):

Tal vez resulten así injustos los juicios acerbos. Pero lo que sigue siendo cierto es la difícil misión del médico de hallar una clara separación entre lo racionalmente eficaz, lo anodino o según las circunstancias nocivo....Por ello, no podemos estacionarnos impávidos frente a la mirada dura del científico inmerso en un sistema estructurado, homogéneo de valores y normas preestablecidas.

Las interpretaciones, ilustraciones, representaciones o explicaciones que cada actor realice acerca del mundo de vida de la formación del médico, dependerán no sólo del acervo o bagaje de conocimiento, sino del grado de conciencia y, en definitiva, de su pensar, dado por su horizonte vivencial. En sus procesos de exégesis, de acuerdo con Schutz (1993) participa la conciencia intencional y se activa el propio pensamiento, nuestra conciencia se dirige a él y construye una representación del mundo.

En este sentido, seguimos la línea de Schutziana para destacar el papel de la intersubjetividad y el mundo de la vida cotidiana, entendido éste como “el ámbito donde aplica la teoría de la acción, allí donde cada uno vive y actúa de acuerdo con su propia existencia, lógica, organización y su propia corporeidad.

El mundo social y el mundo académico de la formación médica deben comprometer la acción de sus actores. Hay aquí implícito un ejercicio de conciencia, que tiene el propósito de establecer un proyecto que orientará las futuras prácticas. Así, pondremos a prueba la construcción significativa de verdaderas prácticas de liberación en la medida de las relaciones y acciones con nuestros semejantes. Presupone, asimismo, actitud de sentido común.

Al ser el mundo de vida de cada ser humano, un ámbito contextual, nos presenta formas complejas y transdisciplinarias para la inclusión de la cultura mundo en la formación, especialmente en la del médico. Lo cultural dice Córdova (1995:122) “es quizá una de las estructuras más complejas y entramadas de las relaciones sociales..., debe dársele el debido peso y consideración a los aspectos creativos innovadores de la cultura en todos los sectores y grupos sociales”...El contexto supone un acercamiento a lo vivido

que propende el reconocimiento de la multiculturalidad y la diversidad cultural.

Así, por ejemplo, existen determinantes cotidianos en los usos, costumbres y prácticas de la medicina. Nuestras culturas aborígenes o nativas perduran en ciertos sectores de la población y presentan diversos tonos, matices, según la región de la que se trate. Estamos ante un retornar del potencial que nos regala el ambiente natural, las creencias, mitos y procedimientos relativos a las enfermedades. Y hasta la participación mística, mágica lo ininteligible o enigmático de la vida.

El ejercicio de una medicina intercultural la consideramos como un compromiso primero personal, y luego institucional. Es el convencimiento propio del respeto, la tolerancia y la comprensión que se debe tener hacia la persona que sufre, y esto no depende de horarios, contratos y demás aspectos institucionales. Sirviendo al paciente es que sirvo a la institución. Si mi trabajo me resulta satisfactorio es porque la gente que atiendo me lo señala, y es independiente de los premios y sanciones que establece mi institución.

Frente a esto, se hace necesario, potenciar la formación del médico sensible; pues, desde nuestro punto de vista, hará emergerlo lo amoroso, el compromiso auténtico en la reciprocidad médico – paciente (sujeto pasivo), para bienestar del enfermo atendido. Estamos hablando de un tipo especial de relación, de un sentir en común que debe permear la terapéutica; es decir, la comunidad las diversas formas de tratamiento que incorporan a las personas intervinientes a su entorno personal y social.

Gestar un discente médico ontoético con accionar sensible y amoroso para que se convierta en un ser de plena entrega hacia el enfermo, permitirá poder compartir de continuo un trabajo empático, lo cual exige comunicación intuitiva con el mundo en el trabajo por el bien y sin dudas, construir su conformación, su pensamiento crítico, congruente.

Afirma Maffesoli (1993:169):

La relación intuitiva con la naturaleza confirma ese proceso; ciertamente la discusión intelectual no puede ignorarla. Eso es precisamente lo que se llama un envite epistemológico. Evidentemente, esta perspectiva corresponde a la tradición escéptica...Es necesario reconocer lúcidamente que la existencia social, se basa en una lucha implacable entre diferentes órdenes de valores...

En el discurso de la formación del discente médico pervive la antinomia de valores presentes en la existencia cotidiana, en los intereses humanos, académicos, científicos e ideológico-políticos. No obstante, la congregación o afiliación de un “nosotros fusional” maffesoliano puede ser condición de posibilidad para activar los cambios, para la complementariedad de ideas, lo colectivo y lo vivido en las distintas disciplinas.

Los cambios que se gesten en materia de salud, en el quehacer médico, subrayan el tránsito de una ciencia biológica a una ciencia de lo social. En tal sentido, las transformaciones y más aún revoluciones deben generarse desde la asunción de una postura epistemológica que rompan con las prácticas científicistas clásicas, con la estética de lo instantáneo y lo efímero, por cuanto no permiten ver al ser humano en su esencia y necesidad.

El papel de los sujetos conscientes es determinante ante medidas políticas de prevención y atención que den respuestas a los problemas de salud. Temas asociados a la precariedad institucional de la salud pública y a la falta de equidad en los actuales sistemas de salud de los países. Por tanto, la visión actual del discente médico en las escuelas de medicina latinoamericanas debe repensarse desde la ciencia con conciencia.

Será necesario que se estén moviendo incesantemente las políticas de prevención en salud, que contemplen cuestiones conexas: accesibilidad sociocultural, condiciones de vida insuficientes, hambre, malnutrición, servicios de salud, acceso a medicamentos esenciales para prevenir enfermedades y satisfacer requerimientos para mejorar los sistemas de atención de salud. De allí, la relevancia de estudiar la existencia social transformable para activar y avivar los derechos del ser humano. La educación vista como un derecho humano conduce a acciones de solidaridad y sociabilidad en la formación del médico desde lo cotidiano. En tal sentido, la vida cotidiana.

Es ineludible que el intelectual sepa encontrar un modo que permita pasar del ámbito de la abstracción al de la imaginación y del sentimiento, o mejor aún, unir lo inteligible a lo sensible. Una formación que dé cabida al sentimiento en los procesos de investigación, examen y diagnóstico al enfermo, a partir del conocimiento intelectual, de acciones médicas impregnadas de amor hacia la humanidad.

Atendiendo a esta reflexión, las ideas se revisten de los postulados educativos de una pedagogía para la enseñanza por la vida y para la vida y su carácter práctico. Por eso, Martí (1999:219) expresó: "puesto que a vivir

viene el hombre, la educación ha de prepararlo para la vida. En la escuela se ha de aprender el manejo de las fuerzas con las que en la vida se han de luchar".

Conferir con natural inclinación el amor en el acto formativo trasciende la complejidad del sentimiento y pasa a ser una de las manifestaciones del estado de la conciencia y del alma. Generalmente lo vinculamos con la empatía, con las relaciones intersubjetivas, la fraternidad, las emociones, con los actos de interioridad, de intensa devoción, no necesariamente religiosos. Constituye una forma primigenia de aprehensión del mundo. Estos postulados ontoéticos en la formación del futuro médico significan alimento del espíritu, para reafirmar los valores humanos de igualdad, justicia, libertad, conciencia, sentido social, como principios de vida.

Este marco referencial, que exalta la esperanza, la fe, el amor, amerita de una apertura de pensamiento y de espíritu, tal como está escrito en el libro de las Sagradas Escrituras, la Santa Biblia(1960) en el cap.13 "...amaos unos a otros y enseña con claridad la beneficiencia, obrar por amor para encontrar el bienestar del pueblo. Descubrimos en la Biblia todo un enfoque ontoético y socioeducativo, cimentado en la gran pasión del amor.

Recordemos que el poder amoroso de la sanación y salvación, lo podríamos ubicar con el teocentrismo en la Edad Media, cuyos preceptos se ajustaban a la iglesia, motivado al uso y valor que tenía. No obstante, era una visión limitada y fragmentada del concepto espiritualidad, del logos y de la corporalidad. No era un servicio médico basado en la cristiandad. Esta discursividad, aunque no parezca posible en el horizonte formativo de la medicina, se encuentra en el contexto una emergencia inusitada: el

nacimiento del nuevo médico, desde la Incompletitud, lo perfectible, lo cambiante y desde la fe.

Esta premisa transita por los caminos que están por venir. Es una opción de servicio como camino liberador, es praxis que se impulsa a través de principios bíblicos al estar la sociedad en crisis. Esta perspectiva la relacionamos con las enseñanzas bíblicas; en la palabra encontramos un manantial de interpretaciones, pero nos sitúa muy de cerca del dolor del otro y de la solidaridad, de lo afectivo, del trabajo desinteresado y sacrificado por los demás. El amor contrarresta la injusticia social, la forma en que Cristo nos amó. De allí, el primado de la persona, la vocación auténtica, el pensamiento crítico y el alumbramiento de un nuevo hombre. La consideración de las múltiples presencias del amor para construir mundos sensibles, no puede perder su razón de ser, coadyuvar a la incorporación plena de la sociedad, brindar atención médica a todas las personas sin distinción de ninguna naturaleza y conforme a sus necesidades de salud.

Encontramos en las sagradas escrituras, el pensamiento pedagógico, filosófico y político, el amor, la dignidad, la lucha por eliminar las desigualdades sociales. Relacionamos los preceptos bíblicos con la lucha política de José Martí, evidenciamos el concepto integral de ser humano y su libertad. Incorporamos en este diálogo a Plaza (2009:152), quien destaca con su tesis acerca de la pedagogía del amor, algo más que una simple expresión, un postulado de fe que mueve la existencia. Promueve una estética de la existencia para avivar el sentido pleno de la educación, pregona coherencia entre el decir y el vivir, la palabra y la praxis, la defensa de la vida y una formación humana.

No se pierde de vista el problema de las formas que asume el conocer, insistimos con particular énfasis en la dimensión filosófica que asumimos respecto de lo ontoepistemológico y la esencia que permea la formación para alcanzar la liberación espiritual que conlleva a modos más sensibles en los formadores, en los profesionales de la medicina, en el equipo de salud y la colectividad en general.

La formación médica induce a seguir interpretando los vínculos entre ciencia, conocimiento, complejidad, transdisciplinariedad, afecto, emotividad, sentimiento, ecología y espiritualidad. Por ello, apuntamos a una carga semántica de complejas significaciones que implican inscribirnos en las imágenes del mundo interior y exterior del ser humano, desbordar la ciencia puramente objetiva a través del cual fueron formados los médicos.

De este modo, trataremos de ontologizar, relacionar, sinergizar el juego, ciencia, sensibilidad y esencia humana, desde mi horizonte experiencial en el apartado siguiente:

### **Mi horizonte experiencial: nacimiento de mi sensibilidad**

**Dra. Mirna Rodríguez. Médico  
Especialidad: Traumatología  
Profesora en la Escuela de Ciencias  
de la Salud. Asignatura: Anatomía**

### **Momento I: Semblanza general:**

*En el año 1981, di inicio a los estudios de medicina a partir del III semestre en la Escuela de Ciencias de la salud en la Universidad de Oriente. Núcleo, Bolívar. Luego de realizar el cambio de carrera, de manera muy rara o casi*

*milagrosa en el 1980 en Cumaná. Cursaba, entonces, el primer semestre en Agronomía. El responsable de hacer los cambios me preguntó: ¿Qué haces aquí? “Señor vengo para cambiarme de Agronomía para Medicina” y sin levantar la cabeza firmó la solicitud y dijo “aprobado y salió. Ya en la carrera, cuando estaba cursando la materia: Anatomía Patológica , por estar , con una situación económica muy difícil para mí(mis padres no tenían como seguir costeadando la carrera), decidí no estudiar, ya era definitivo mi retiro, pero asistí a mi última evaluación, aunque no había podido estudiar nada. Yo sabía que el resultado sería negativo. La siguiente semana entregaban la evaluación; para mi sorpresa, obtuve la mayor nota, ¡saqué 10 puntos! Desde este momento sentí que mi fuerte creencia en Dios me había acompañado, que era el Señor el que había respondido por mi, me estaba indicando que en la medicina estaba mi porvenir para permitirme atender al enfermo y servir al prójimo, como siempre lo había intentado hacer, pero recetando puras plantas, jugos y frutas. Es decir, se avivó definitivamente, la voluntad de proseguir estudiando y luchar, porque sé que contaba con el Cristo redentor y me ayudaría si ponía de mi parte.!! Fue en este momento que decidí seguir adelante y encontré mi curso en el saber de la medicina. Realicé todo los esfuerzos necesarios para llevar a feliz término esta profesión. Culminé en el año 1992. Tres meses después concursé y comencé un internado rotatorio en el hospital de Cumaná, para la cual dediqué todo mi amor y tiempo en la atención de los enfermos y menesteroso. Pongo en práctica lo dicho por Jesús, “cuando estáis al servicio de estos mis hijos, estáis por lo tanto al servicio de Dios”.*

*Fui ganando experiencia, me enriquecía con la lectura sobre las plantas, frutas, medicinas y comidas naturales. Inicié la lectura de la curación que se sucedía en los saberes ancestrales, como lo refiere BhatKeshava, al cual*

*conocí desde la juventud (16años), cuando mi Padre (Obrero de la Universidad de Oriente, Cumaná), trabajando en la extensión, que tenía esta institución de Biología Marina en Turpialito, Núcleo de Sucre, en 1983, me llevó al arbolario de Biología y a Cerro del Medio. Fue traslado allí para trabajar como vigilante en esa área y vi todas las jardineras en esta casa de estudios, sembradas con gran variedad de plantas con flores y frutos medicinales y que linda era mi casa de estudios académicos, donde inicié y realicé el primer semestre, cuando ingresé para estudiar Ingeniería Agronómica, pensando que tenía gran amor a las plantas y a al cultivo para tener el sustento alimenticio. Pero, en 1989 logré obtener el libro “Herbolario tropical una manera sencilla de vivir mejor”.*

*Egresar de la Universidad de Oriente como médico cirujano representa un gran orgullo. No obstante, sentí al graduarme un gran vacío, pero además una gran deficiencia en mi formación en las bases anatómicas, que creí superar al especializarme en traumatología y ortopedia. Quería poder realizar las reducciones, tanto de las luxaciones como de las fracturas que llegaran a mi consulta, pero pensaba que aún no conocía bien la anatomía del otro que es el paciente y, a la vez, mi propia anatomía.*

*En el pregrado se gestaron mis primeros pasos como docente suplente en Anatomía, en la cual buscaba estudiar al ser humano desde su anatomía bioscópica para conocerle y así reconocer mejor cada una de las partes que lo conforman al ser humano; al que posteriormente evalué con algún estado de alteración. Desde mis inicio tomé como referente, para facilitar el aprendizaje anatómico, a la forma de expresarse los fisicoculturistas, ya que qué se expresan explorando la musculatura con tal facilidad que en*

*oportunidades me dejaban sorprendida, permitiéndome visualizar que estos manejan muy bien la parte kinestésica en la evaluación del atleta y traté de llevar esta herramienta al estudio anatómico dialogante con los discentes en formación médica. Sorprendentemente, he visto buenos resultados en el desenvolvimiento de estos y, en los casos donde he presentado dificultades para el aprendizaje, fue lo que motivó en mí ir en búsqueda de nuevas formas de enseñanza.*

*El pensamiento, casi obsesivo de obtener mayor formación en la anatomía del cuerpo humano, me ayudó a centrarme en el todo, en el cuerpo como soporte del alma. Un día que trancaron la U.D.O hacia la vía alterna, ya que me dirigía a trabajar al Hospital Razetti en calidad adhonorem, lo cual realice por cuatro años, decidí entrar al Auditorio de esta casa de estudio, estaba dando una clase de Anatomía el (Dr. Alberto Salazar), me animé a escuchar y seguí asistiendo, colaboré para que los discentes fuesen bien orientados e en el aprendizaje de los modelos anatómicos.*

*En base al trabajo realizado por mí, me llamaron posteriormente las autoridades (de la UDO.), para dictar clases en la cátedra de Anatomía y, desde ese momento, laboro en el núcleo de Anzoátegui.*

*Como pueden ver, era esto un gran dilema para mí, pensaba como ¿Aristóteles pudo diseccionar cadáveres y luego intervenir a los enfermos con tanta facilidad? y ¿Cómo podría yo en algún momento hacer lo mismo? he tratado de orientar mi discurso hacia el discente en formación en la Escuela de Ciencias de la Salud, tomando como base las fallas, que yo presentaba*

*y, además buscando las propias de cada educando y esto se ha convertido en un continuo buscar y encontrar; pero me ha permitido seguir apropiándome del saber ancestral, popular y científico, sintiendo a veces que los tres saberes vivencian desde un discurso armonioso. Por lo tanto, como médico sé que sigue prevaleciendo en mí el poder hacer algo por solventar la angustia o necesidad de los otros que nos rodean, pero me inclino y sigo en la búsqueda del saber hacer el bien por ese otro. Por ello, miro la ética como una invitación a resistir, me resisto a ella misma al sentirla y en oportunidades llego hasta verla como una ética plástica, que se ocupa solo de complacer las intenciones o deseos individuales de cada hombre. Sé, que quien sobrepone el discurso del capital, por encima de la mística profesional, le da valor mercantilista a la formación.*

*Sigo persistiendo y resistiendo para actuar ante él paciente con un accionar ontoético que me permita: disfrutar de todos los espacios que me ayudan a generar saberes, promuevan el bienestar y la salud, para continuar en la búsqueda de la propia vida, al cual tiene derecho el enfermo y es en este punto donde me compenetro y comprometo con él, para decirle que si yo actúo por su sanación de inmediato se debe apropiarse del control de su cuerpo para propiciar su bienestar; si así lo desea, al controlar lo que piensa, expresa y acciona en beneficio del control de su salud y esto es lo que conduce a un relacionamiento dialógico sensiblemente amoroso entre iguales que se da para seguir viviendo en la esfera terrenal o espiritual.*

*Pero lo ya descrito, no me impide dejar ver, que se nos ha venido formando desde un pensamiento meramente positivista, donde priva lo mercantil en cada consulta o procedimiento quirúrgico por realizar en él enfermo. Además,*

*casi no se nos permite visualizar que ese enfermo no es un individuo apartado, relegado y que debemos apresurar el momento en que decidir quitarnos la máscara ética impuesta por la visión disciplinar. Pensar, ver y hasta sentir la necesidad de ese otro, que es un ser humano que persiste desplazado por el sólo hecho de estar enfermo y, que solo se le va apartando hasta apagarlo al confinarlo a permanecer en sitios cerrados, aislados, hasta olvidados como máquina de desecho, que posiblemente tapizaremos y que luego, consciente e inconscientemente, decidimos reparar por parte; al ponerle paños calientes como tratamiento, para luego mirar cuánto vale cada una de las partes en la que lo fragmentamos; cuando decidimos que sea valorado por las diferentes disciplinas que ha instaurado el saber científico.*

*Por ello, afirmo, que al seguir basando la formación médica en solo priorizar lo curativo, estaríamos abonando en el mismo terreno para diferentes actores, ya que el mercado de la ciencia se enfila especialmente en accionar sus baterías hacía los procedimientos invasivos, donde priva el acto quirúrgico como modo de ganar-ganar en el mercado capital y, muy poca importancia se le sigue dando a lo preventivo, ya que justifican ante todo que prive la actividad presencial por parte del médico; quien actúa sobre todo para realizar procedimientos que estén relacionados con pruebas o técnicas diagnósticas que le conduzcan a la mayor precisión para dicho diagnóstico y le lleven a realizar luego el procedimiento operatorio respectivo que amerite el paciente, en pro del avance científico.*

*Por lo tanto, se pone en, en primer lugar el sello de la marca comercial más grande y de mayor prestigio en el mercado tecnológico y, sobre todo hacen especial énfasis, en las actividades donde se amerite la colocación de algún*

*implante quirúrgico, para que así se le consienta inflar los costos en sus honorarios y ganancias y esto le permite al galeno lucir como el ultra especialista que está más actualizado y sigue las más novedosas modas quirúrgicas. Esto pudiera dejar fuera del servicio médico, una población significativa de enfermos al no poder ser asistidos. Por lo tanto, al que no tiene para pagar la asistencia médica se piensa que sólo queda fuera, pero y si muere a quien le importa.*

*En muchas oportunidades, llega sólo importarle al médico su prestigio; muy ligado con la casa comercial con la cual trabaja, lo importante es que está en la onda tecnológica del saber científico que se esté dando como última generación en los países del Norte y en especial los de la Unión Europea y si no la tomamos se nos mira cómo poco actualizados en el saber médico... Y es, entonces, cuando siento que se rompe la magia que lleva atender al otro con amor y medida y, sigue un conflicto sin resolver; pero que al mismo tiempo no me quita las ganas de seguir adelante en mi discurso formativo, manteniendo un accionar ontoético amorosamente sensible.*

*Mi quehacer cotidiano se ha convertido en un aprender haciendo y en un educar en el saber del otro y nosotros, sapiencia que siempre fue dándose desde un compartir que surgía a partir de mi diálogo en la casa con mis familiares y/o vecinos, con los discentes en las aulas de clase y pasillos del área de emergencia o de los centros hospitalarios o simplemente, a la espera en una cola de un Banco; donde se empieza por hablar de algún malestar que presente alguno de los que estén en ese momento participando en el diálogo.*

*A mí parecer lo importante es que luego de la disertación, todos nos estamos nutriendo de la ciencia por medio del saber en la cotidianidad, donde se*

*comparte episodios que surgen de nuestras propias necesidades. En esos lugares confluyen las penurias, malestares, que permiten orientar luego a cada uno en su malestar propio o del colectivo. Forma parte de mi quehacer cotidiano, contribuir a prestar orientación en la salud al otro de un modo sensiblemente afectuoso, para que así, el conocimiento científico permita interactuar con los saberes populares y ancestrales en una relación de respeto por él ser humano.*

*Hay muchas cosas que hacer y por emprender en el saber médico científico y con los saberes ancestrales, sobre todo, un trabajo que pueda florecer la prevención en la ciencia médica. Son relevantes los aportes de todos los países del sur y la ayuda que pueden potenciar a los enfermos de toda nuestra América latina. Pero, estas iniciativas deben ser pensadas y llevadas al hecho, en todas las políticas propuestas en el área de la salud, desde un accionar ontoético, donde se atiendan y asistan las necesidades en el enfermo; como objetivos de vida y se realice de la forma más humanamente sensible.*

*En mí como formadora médico no prevalece la decepción personal y trato, desde la visión transdisciplinar, colocar en relieve mirar mi accionar ontoético, en el cual, me aproximo a los heridos y enfermos. Por lo tanto, el acto médico desplegado es coherente con mi pensamiento, toda palabra que expreso al asistir al enfermo es para hacerle sentir que es el principal factor que actuará en su propio proceso de sanación, para que vea que no solo se le está asistiendo durante su enfermedad o en su necesidad más urgente, sino que, al mismo tiempo puede orientársele en sus inquietudes imprevistas o las que están por venir. Es desde este momento, cuando yo visualizo*

*claramente mi accionar transdisciplinario, ontoético, a través del lenguaje y de la comunicación, doy testimonio al discente en formación.*

*Con la visión transdisciplinar sigo en la búsqueda de la formación del médico ontoético, sin generar un discurso de justificación del deber, para no perpetuar el accionar ético del discente en el contexto de una realidad única, pues continua sucediendo desde la trama que pauta el poder desde distintas disciplinas. Entonces, me pregunto ¿será posible que los galenos persistan divorciados de toda ontoética? Y sigamos fiel a las sagradas marcas comerciales que sellan los modos o pautas a seguir entre el saber que se gesta en oposición a las necesidades del ser humano.*

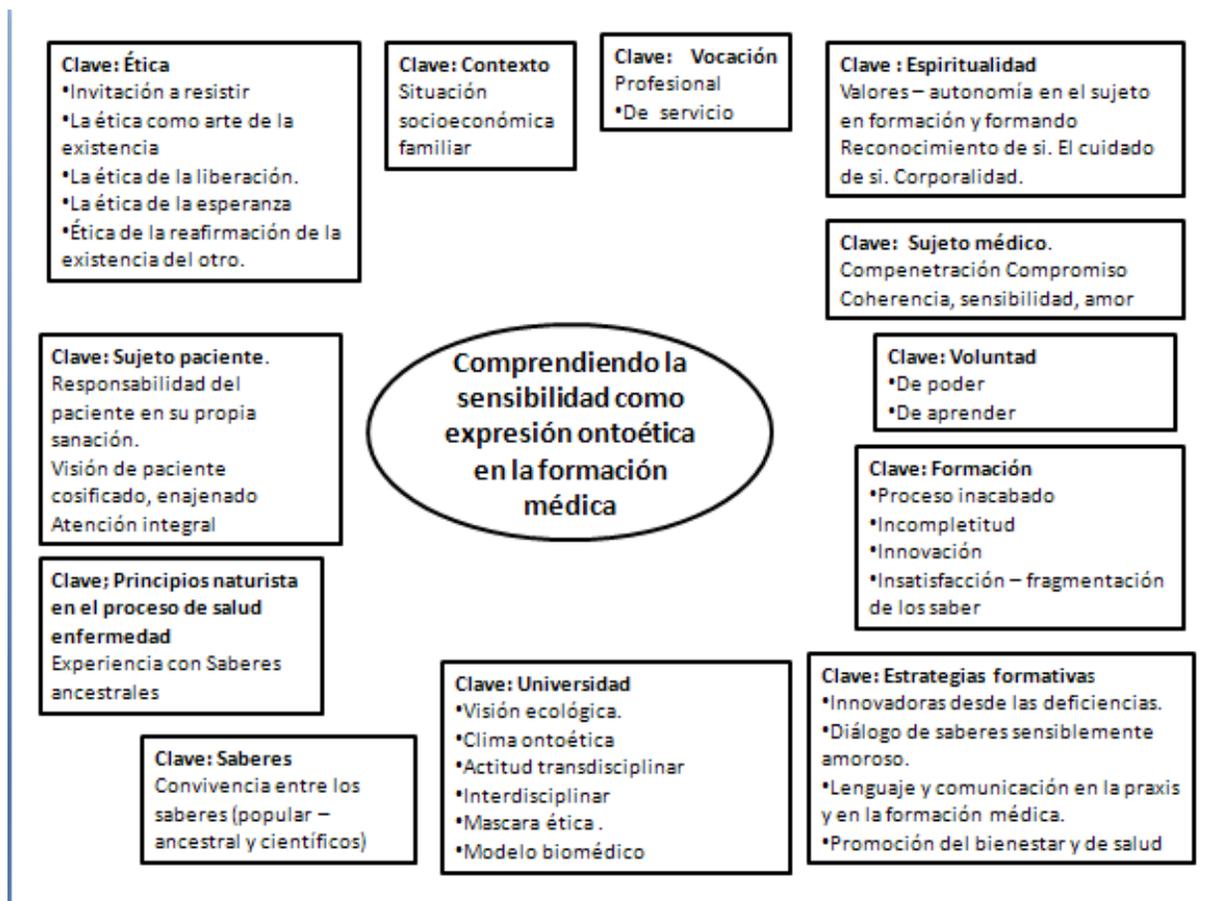
*En síntesis, me afianzo en lo expresado por Gadamer (2017), “Los problemas del cuidado de la salud constituyen un fragmento de esa totalidad, que nos afecta a cada uno en forma directa; por eso no podemos dejar de estar de acuerdo sobre los límites de lo que es factible hacer, que nos son señalados por la enfermedad y la muerte. La preocupación por la propia salud es un fenómeno que nació en él hombre.” Esta inquietud, que va permeando todas las circunstancias vividas por el ser humano, incumben a la formación del médico.*

*Aplicar el conocimiento científico al cuidado de la salud sigue siendo un problema ontológico y ético, para el médico y el paciente. Siempre habrá un estado oculto, pero como dice Gadamer (Ob.Cit.) “habrá que recobrar confianza”.*

*Los dominios de la ciencia y la consideración de lo sensible, al decir de Maffesoli(1997:64) dejará entrar la libertad y el dinamismo de la vida”,*

permitirá entender necesidades y fortalezas para encontrar el bienestar o, quizás, hacer entender que hay que saber vivir con algún malestar cuando se vea mermado mediana o severamente, por alguna afectación en su estado de salud.

## Momento II: Interconexión categorial



Fuente: Elaboración propia de la investigadora, 2018.

**Momento III: Confrontación entre la categoría sensibilidad, las teorías analizadas y lo vivido por la investigadora como médico formador; contexto donde se conjugaron: intereses, valores, creencias y significados.**

*Reconocimiento de sí como modo de estar inserto  
en la formación del médico.*

La relectura de mi experiencia de formación como médico construyó mi propia identidad narrativa. Constituyó un reencuentro con mis huellas, con lo que superé en el camino. Hallé, en la expedición con la cual emprendí mi escalada, en palabras de Madriz (2009:111), “las huellas de unos pies y de unas manos que hasta el momento desconocía guardar...”. Guiada por valores que, quizás, la carga de la tradición desfiguró, configuró y luego reconfiguró, logré redimensionar el ámbito espiritual: el amor, la justicia, las experiencias minusvaloradas. Estas experiencias desestimadas en la formación del médico son entendidas por Larrosa (2003) como “conocimientos inferiores”, producto de la lógica de la dominación, el sometimiento y la manipulación, opuesta a la diferencia y a la pluralidad social.

Lo más difícil fue reconocermé o visualizarme desde esa lógica positivista y encontrar, en palabras de Maffesoli (1997: 63), “la potencia social, vivida y colectiva”. Pero descubrir en esa potencia social, lo sensible, requirió transitar, viajar por mi mundo. Fue en este momento que decidí seguir adelante y encontré mi curso en el saber de la medicina. Realicé todo los

esfuerzos necesarios para llevar a feliz término de la profesión como médico cirujano y como formadora de los futuros profesionales en este campo.

Esto incluyó una ruta, de la mano de principios filosóficos, de un modo activo de pensar y de actuar del reconocimiento de mi misma,, lo cual se corresponde, con lo expresado por. Foucault (1987:207):

Esta cuestión del sujeto, y del conocimiento del sujeto, ha sido planteada, hasta la actualidad, de otra forma, bajo la fórmula del Oráculo de Delfos: conócete a ti mismo. Pero, en realidad, esta fórmula de conócete a ti mismo va acompañada siempre, por otra parte, de otra exigencia: ocúpate de ti mismo.

Según el autor en referencia, el cuidado de uno mismo o la necesidad de ocuparse de uno mismo, es algo que viene exigido y a la vez se deduce de la voluntad de ejercer un poder político sobre los otros. No se puede gobernar a los demás, ni transformar los propios privilegios en acción política, si uno no se ha ocupado de sí. Está ligada a la noción “épiméleia”, equivalente a: una actitud general, a un modo de enfrentarse al mundo, de comportarse, de establecer relaciones con los otros.

La épiméleia heatou es una determinada forma de atención, Implica una cierta forma de vigilancia sobre lo que uno piensa y sobre lo que acontece en el pensamiento. Designa un determinado modo de actuar, a través del cual, uno se hace cargo de sí mismo, se modifica, purifica, transforma o transfigura. Esta noción implica un corpus que define una manera de ser, una actitud y formas de reflexión.

Aunque hay implícito una herencia griega, helenística, romana, socrática, se ubican conceptos vigentes, principios de vida que abren paso a la espiritualidad. Foucault (Ob.Cit), la define como: la búsqueda, prácticas y experiencias a través de las cuales el sujeto realiza sobre sí mismo las transformaciones necesarias para acceder a la verdad, entre las que se encuentran las purificaciones; las ascesis; las renunciaciones; las conversiones de la mirada; las modificaciones de la existencia que, constituyen el acceso a la verdad para el sujeto.

Pero, a su vez, no puede existir la verdad sin una conversión o transformación del sujeto; a través del impulso del eros y por medio del trabajo que el sujeto realiza sobre sí mismo para convertirse al fin en un sujeto capaz de lograr la verdad mediante un movimiento de ascesis. En suma, el “cuidado de sí” y el reconocimiento de sí, pasa por el reconocimiento y la “autotransformación del sujeto”, para acceder a otro modo de ser, consciente y sensible.

**La formación como un proceso inacabado y cargado de incompletitud .**

*Actitud transdisciplinar.*

Si asumimos la formación como un proceso sensible, continuo e inacabado; entonces, será clave para la renovación constante de los saberes; la inclusión del diálogo, la creación y recreación de la conciencia.

Así lo refiere Freire (1972:10):

La conciencia es esa misteriosa y contradictoria capacidad que el hombre tiene de distanciarse de las cosas para hacerlas presentes., inmediatamente presentes. Es la presencia que tiene el poder de hacerse presente; no es representación, sino una condición de presentación. Es un comportarse del hombre frente al medio que lo envuelve, transformándolo en humano.

Desde este punto de vista, la formación es compleja, amplia, variada, cambiante; sobre todo, la del médico, se convierte en un viaje que no concluye nunca. De allí, que haya expresado en mi narrativa “el vacío al graduarme y la gran deficiencia que creí superar al especializarme”. Motivo por el cual, decidí ir en la búsqueda de “nuevas formas de enseñanza”. Esto permitió transitar el camino tradicional, árido e incierto, hasta llegar al Doctorado en Educación de la Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, quien con sus referentes teóricos, filosóficos, ontológicos y epistemológicos, coadyuvó a desenmascarar la palabra y con dominio propio, facilitó arribar a la liberación y transformación de mi conciencia individual y social, en el campo disciplinar. En consecuencia, trascender este ámbito, y avanzar hacia la transdisciplinariedad, en mi experiencia como facilitadora de la unidad curricular “Anatomía”, aun forma parte de mis retos.

Nos equipamos con referentes epistemológicos para superar lo que Balza (2010:42), ha denominado “la transferencia de métodos de una disciplina a otra..., la construcción de una visión concurrente acerca de la realidad, donde se integra en un solo contexto, episteme, métodos, procedimientos y conocimientos disciplinares, desde distintos campos del saber...”De allí, que el autor considere que la interdisciplinariedad solo connota complementariedad de saberes y hay que superarla para abordar la

problemática social. Implica atreverse a ir más allá de toda disciplina, y en palabra de Foucault (2007:), crear “un tono nuevo, una nueva manera de mirar, otro modo de hacerse”. Sobre todo, consustancia con mi ontoética, construir nuevos significados para comprender las realidades del comportamiento humano.

Mediante la ontoética todo discente médico, durante su formación, podrá valorar a cada ser humano y sea atendido como a sí mismo. La atención, quizás, podrá garantizar el bienestar del paciente cuando lo aquejen grandes necesidades.

Por lo tanto, se hace necesario emplazar al futuro médico para que opere como figura de sociabilidad colectiva reflexiva y pueda conducirse hacia un buen trato relacional entre los discentes –paciente –comunidad, en la cual cohabita el enfermo y, estarán de continuo formando para el saber, desde la visión transdisciplinar.

En este contexto, surgen los cuerpos que dibujan una textualidad, gestando así la nueva relación ontoética médico-paciente, que les permitirá articularse de continuo, no solo con palabra sino con las vidas; las cuales trazan y calcan una historia cotidiana, local, social que no solo se dará como un gran relato histórico patrimonial de lo vivido por cada enfermo, sino que también puede revelarse la cultura en la ciencia médica.

Al respecto, nos refiere Morin (2009:84):

La cultura nos ofrece un lenguaje, un saber, una memoria, una comunicación, una posibilidad de intercambios, verificaciones y refutaciones. Cuando comporta en sí la pluralidad dialógica y la apertura ante las demás culturas y los saberes extranjeros, nos ofrece la posibilidad de emanciparnos relativamente de sus constreñimientos y sus ocultaciones.

La formación del discente médico nos conecta con los aspectos culturales de la sociedad, llegando a crear una brecha que separa y pocas veces nos permite encontrarnos para amalgamar y multiplicar el conocimiento científico en pro del bienestar del paciente. Al respecto, Morin expresa (2009:73)

Tras ese cometido, se podrá permitir la aparición de una morfogénesis de los cuerpos institucionales universitarios formativos, para que resurja una constante búsqueda de la recomposiciones del saber, a partir del diálogo directo con la cultura del paciente, donde se pueda conocer el cuerpo humano en toda su complejidad. desde una hermenéutica propiamente crítica, y se gesticule un conocimiento sin un estándar prefijado del pensamiento.

### **El cuidado de la salud y la medicina naturista**

En virtud de que el modelo curativo intrahospitalario concibe la salud como componente biológico, nos circunscribimos a la visión ecológica, para argumentar la importancia de las prácticas médicas alternativas, por cuanto forja al mundo como sistema viviente, tal como expresa Morín (2001:48), “somos seres complejos, seres culturales y sociales”. Justamente, en los cambios y transformaciones de la forma de pensar la salud y la vida,

situamos a las instituciones formadoras de médicos y su contribución a nuestro cuidado integral y el bienestar del entorno.

Nos situamos en un nuevo enfoque de la salud para actuar en el sentido de la naturaleza, donde se sienta la población excluida, que ha vivido el desarraigo y muchas limitaciones de todo orden. Por ello, mis inquietudes hacia las plantas y de los conocimientos obtenidos de mi *“libro “Herbolario tropical una manera sencilla de vivir mejor”, con el cual me nutrí para aportar a la curación de los que acudían a mí.* Asimismo, constatamos que la medicina naturista fue destacada por Hipócrates el padre de la medicina.

Al respecto, Reyes (2013:24) señala:

Hipócrates daba instrucciones para la preparación de la sala de operaciones y los instrumentos quirúrgicos. Se limpiarían escrupulosamente las heridas antes de cerrar sus bordes con el vendaje. Se aplicaban hierbas curativas y se cubrían con un paño limpio. Insistía mucho en la dieta, el cuidado y la atención del paciente mientras la naturaleza sanaba sus heridas. Los escritos médicos de Hipócrates y sus discípulos, presentados en la Biblioteca de Alejandría durante el siglo III a. C. Esta gran obra, llamada Colección Hipocrática, fue la Biblia del médico durante casi quinientos años.

Además, evidenciamos una extensa producción de investigaciones que respaldan la medicina naturista, medicina originaria de la humanidad, comprobada científicamente a través de prácticas populares para prevenir y tratar afecciones básicas. Las plantas medicinales pueden acompañar procesos de la misma forma que lo harían la mayoría de los medicamentos sintéticos alopáticos. De forma cuidadosa, e informándose a través de

fuentes fiables acerca de los beneficios y contraindicaciones de cada planta de la que se hará uso, se pueden prevenir y/o tratar afecciones básicas de la salud de forma autogestiva. A conciencia y responsablemente, no podemos reemplazar, absolutamente, el uso de fármacos sintéticos; pero, si su uso indiscriminado, cuyos componentes pueden a la larga causar efectos colaterales en la salud.

### **El cuidado de la salud y enfoques alternativos para aliviar los dolores de forma natural.**

Para argumentar la importancia de las orientaciones médicas alternativas, nos circunscribimos a la visión ecológica: justamente, por las debilidades del modelo curativo intrahospitalario. Este último mira la salud como componente biológico. Es entonces, perentorio para lograr las transformaciones, la forma de abordar la salud y la vida. De allí, que situemos a las instituciones formadoras de médicos y su papel en la contribución al cuidado integral y al bienestar del entorno.

Por ello, parto de mis inquietudes hacia el conocimiento de las plantas medicinales, de sus usos, componentes químicos, propiedades que actúan sobre el organismo y el sistema nervioso. Así, constatamos que la medicina naturista fue destacada por Hipócrates el padre de la medicina.

Al respecto, Reyes( 2013:24) señala que Hipócrates daba instrucciones para se aplicaran hierbas curativas con el objeto de que la naturaleza sanara las

heridas del paciente. Los escritos médicos de Hipócrates y sus discípulos se hallan en la Colección Hipocrática, compilación que representó la Biblia del médico durante casi quinientos años. Además, evidenciamos una amplia producción de investigaciones que respaldan esta tradición milenaria, medicina originaria de la humanidad, que está comprobada científicamente. En una conferencia de Alma-Ata, celebrada en Estados Unidos, la Organización Mundial de la Salud revela que las plantas constituyen un recurso valioso en los sistemas de salud. Estima que más de un 80% de la población mundial utiliza rutinariamente la medicina para satisfacer sus necesidades de atención primaria de salud. Asimismo, se han desarrollado programas para investigar la actividad compuestos activos contra graves enfermedades. Forma parte de la etnobotánica, que ha sido definida como el estudio de las interrelaciones entre los grupos humanos y las plantas.

. El ámbito de la medicina alopática versus la medicina científica sigue rutas controversiales; sin embargo la contemporaneidad, parece reclamárnoslo. Por tanto el formador debe encarar la situación económica con el uso de la medicina alternativa, que encontrada en la sabiduría popular.

### **Voluntad de amar y espiritualidad.**

Todo sujeto médico lleva consigo mismo la voluntad de amar, sentir, darse al otro, y, sobre todo alegrarse de que otro viva, como lo ha reseñado Nietzsche (2007)) en su obra humano demasiado humano. El más alto de los sentimientos que se afilia al horizonte espiritual, incluye la disposición, la estima y la atención al paciente de manera placentera y grata. . Se manifiesta como la capacidad de poder asistir al menesteroso mediado por el amor y la espiritualidad. Cabe destacar, que este término inscribe muchos conceptos y usos. Lo empleamos aquí, como la voluntad de poder ejercer

acción humana sobre el cuerpo doliente, que se mueve en busca de atención y sanación. En este sentido, el galeno no es más que el instrumento para llevar a efecto la obra del Ser Supremo, quien guía, a objeto de servir en beneficio del enfermo. Es en este momento cuando ejecuta de manera tangible y puede mostrar su poder sanador por la fe y esperanza que se manifiesta en ese otro, que puedes ser tú o alguno de nosotros.

Por lo tanto, la espiritualidad solo tiene sentido en una ciencia médica humanizada, desde los conocimientos que se suceden en la cultura humanista, pero no así en la científica como lo expresa Morín (2009:72) “Estos conocimientos van a encerrarse en adelante en las disciplinas y a expresarse en lenguajes formalizados inaccesibles al profano; en adelante es imposible que un espíritu que se consagrara por completo a ello los engramara y comprendiera”.

### **Visión ecológica y sensible. Papel del sujeto médico**

Tomar la sustancia medular de este estudio, la ontoética desde una visión transdisciplinar convoca también a revisar otras formas de vivir la academia, tal como lo señalan Caldera y otros ( 2016:18 ) “con su carga semiótica, con sus luces, colores, sonidos, lo socioafectivo, que impulsa otros modos de pensar sentir, agruparse y encontrarse con las subjetividades e intersubjetividades a través del diálogo con el otro”.

La universidad sensible, ecológica, encontrada con Morín, resuena también con las autoras en referencia, cuando definen a la universidad como el centro donde dialogan la cultura del pueblo y los saberes cotidianos, donde se establecen vínculos afectuales, la vida en movimiento, una ética de la vida cotidiana y de la socialidad, expresión contemporánea y eje del análisis sociológico desarrollado por Maffesoli, construido a partir de Simmel, Weber, Durkheim, Lefbvre.

El médico formado, bajo principios ontoéticos de libertad por, qué procura diligentemente el bienestar de sus pacientes y será mediante la ontoética que se le permita volver a volcar su corazón al servicio del otro. Ya que no está complacido con su accionar ético, que no le ha permitido soportar con paciencia todas sus angustias y frustraciones, que ha venido desarrollado y acumulado durante su formación.

En consecuencia, transitar con el paciente, de manera directa y afable, pone en práctica la voluntad de servir, de amar, para que no se muestre como un simple tirano que busca solo un lucro o la rápida ganancia que corrompe el alma del médico. Sino que al actuar con voluntad le permita deleitarse en ese potencial y poder que tiene de llevar asistencia al desasistido en paz y armonía, y le permita a ese hombre liberarse de toda clase de servidumbre orgánica y/o psíquica que le perturbe.

## **La ética como estética de la existencia para emprender la sensibilidad**

Como ya sabemos, la modernidad no lleva como valor intrínseco al ser. Fue desplazando de manera progresiva, sigilosa y casi silente, hasta que petrificó su esencia en el querer-tener-poder y, por lo tanto, apartó a un lado lo amoroso y sensible del deber ser en el sujeto médico en formación. Esto trae como consecuencia un trato hacia el enfermo cada vez más deshumanizado, deja a un lado el diálogo y la vida del paciente.

Este lugar, Foucault (Ob.Cit.), convoca a una comprensión de la vida desde una estética de la existencia, ubicada en un ethos que anima y define propiamente su mirada teórico-política. Frente a un sujeto moral que se constituye mediante su sometimiento. En consecuencia, salen a la luz otros modos posibles de subjetivación y técnicas que permiten transformar el propio modo de ser como una experiencia estética de la existencia.

La presencia de estética permite ilustrar el valor ontoético que representa el camino de la formación del médico, lleno de esperanzas, motivaciones, luchas con el paciente. una apuesta por la vida, Prevalecen convicciones intransferibles como el amor al prójimo, el respeto, la solidaridad que se funden en eticidad crítica, frente a todo tipo de atropellos, seducción de las costumbres, individualismos y todos aquellos valores de la sociedad global.

Se forja, así, una conciencia con fundamento de esta estética: lo sensible, categoría que impulsa a reconocer un paradigma que permea nuestra vida y el espacio formativo del médico.

Además, esta estética visualiza el espacio de medicalización del cuerpo humano, dando cuenta de sus particularidades, su racionalidad, sus formas cognitivas, sus funciones normativas. Todo lo cual orienta la producción de sentido en la formación comunitaria y democrática, menos, biologicista y científicista.

Por eso, en el caminar y en el porvenir como formadora sensible y médico traumatóloga, revelamos gran interés por el ser y el aporte de las teorías educativas. Valernos de un equipaje ontoepistemológico y ontológico para difundir valores humanos y cultura sociopolítica. Se trata de generar un discurso que atribuye significados, que interpreta y atribuye sentido estético para la comprensión de la sensibilidad para la inclusión de otros saberes.

Evidentemente, el espacio formativo del médico, subjetivado, envuelto en la racionalidad sensible, complementa y transversa los mundos académicos y cotidianos para que se imbricados por el formador y pueda proyectar a la salud de otro modo.. El cuerpo humano no puede ser tratado como un aparato, envuelto en la trama compleja del régimen de producción capitalista. El consumo de actividades sanitarias es perentorio en el clima cultural actual.

## TRAYECTO IV

### Horizontes ontoéticos en la formación médica: Una ecología del espíritu



## EL PUENTE

*Para cruzarlo o para no cruzarlo  
ahí está el puente.  
En la otra orilla alguien me espera con un durazno.*

*Para cruzarlo o para no cruzarlo  
ahí está el puente.  
En la otra orilla alguien me espera  
con un durazno y un país.*

*Traigo conmigo ofrendas desusadas  
entre ellas un paraguas de ombligo de madera,  
un libro con los pánicos en blanco  
y una guitarra que no sé abrazar.*

*Vengo con las mejillas del insomnio  
los pañuelos del mar y de las paces,  
las tímidas pancartas del dolor  
las liturgias del beso y de la sombra,  
nunca he traído tantas cosas  
nunca he venido con tan poco  
ahí está el puente  
para cruzarlo o para no cruzarlo.*

*Yo lo voy a cruzar sin prevenciones.*

*Mario Benedetti*

## **Horizontes ontoéticos en la formación médica: Una ecología del espíritu**

De modo inconcluso arribamos a unos horizontes, agitados producto de una carrera de fondo que necesita de resistencia, acompañados de nuestro señor del mayor proveedor de energía personal y colectiva para cruzar el puente. Quizás llegue a este espacio con tímidas pancartas, como dice el poema, pero es la misma dialéctica de la vida, en palabras de García y Mondaza (2002:193), la que “nos permite tejer la angustia con la esperanza, el dolor con la alegría, las tribulaciones con las certezas, la sonrisa con el quebranto”.

Por eso, celebramos la fatiga con “la bendición espiritual que hizo sobreabundar para con nosotros en toda sabiduría e inteligencia” (Epístola del Apostol San Pablo a los Efesios). Debemos empezar a preocuparnos por el otro, a limpiar los caminos empedrados y cruzar el puente en los procesos formativos del médico.

### **A modo de justificación**

El desafío que se presenta, aunque complejo e inquietante por sus variados matices interpretativos, busca caminar por los senderos de la transdisciplinariedad, desde el punto de vista ontoepistemológicos, para la constitución de un pensamiento sensible, crítico, liberador de la formación médica. Esto implica hacer ruptura con las formas tradicionales de afrontar

las reglas de la ciencia, la técnica, la práctica médica y sus procesos formativos. Es justo reconocer los múltiples escenarios inaceptables que, como ciudadana, profesora y médico, me obligan a hacer un llamado de atención, de alerta, a romper con la reproducción de patrones simbólicos que limitan la vocación ontológica de humanización del médico en este clima cultural.

Aspectos de singular relevancia entran en escena a partir de la consideración de las controversias éticas y epistemológicas de la formación médica. Reconocemos el complejo mundo de la docencia y las tramas entrecruzadas que ocurren entre las exigencias protocolares del acto médico y de los procesos formativos, magistralmente, planteada por Starza (2013) con su pregunta ¿Qué sucede cuando un profesional médico encuentra una grave oposición entre las reglas de la ciencia y los mandatos de su corazón? Sin dudas, la ley del corazón tiene razones que la lógica positivista desconoce.

Nietzsche (2012:36), en su obra “Así Hablaba Zaratustra”, critica a aquellos que desprecian el cuerpo mediante la razón, por lo cual recomienda que “lo que debenhacerno es cambiar de aprendizaje y de enseñanza, sino despedirse de su propio cuerpo...siempre escuchar y escudriñar el sí mismo”. Significa que antes de la razón prescriptiva está el sí mismo, pues, en definitiva, es lo que otorga la satisfacción de la existencia. No obstante, esta aclaratoria Nietzscheana permite, en esencia, potenciar un discurso propositivo que pretende ser un aporte significativo en el campo objeto de estudio, pues debilita la hegemonía de la lógica de la razón positivista. Precisamente por eso, es necesario integrar en el proceso

deformación la dimensión sensible, en consonancia con la propuesta Maffesoliana (1997).

En tal sentido, concebimos una formación médica que acude a la propia condición humana, con alta dosis de sensibilidad y compromiso frente a las angustias de las personas. Una formación gestora de la vida del cuerpo social, que integre o conjugue en su praxis colectiva los saberes científicos con los saberes populares, donde la esencia de la ontología discurra por el principio de amor al prójimo, el amor recíproco, con entrañable misericordia, benignidad y humildad. Se trata de una formación inclusiva del entorno vital, que confronte la dialéctica de la realidad.

Todo lo anteriormente expuesto, nos proporciona punto de referencia para asumir una formación social que contenga una educación basada en nuevas actitudes y valores, basada en la participación justa, responsable, sociocrítica, constructiva y reconstructiva, en un constante movimiento transformativo morfogenético. Hablamos, entonces, de la formación de nuevos tejidos en las universidades; particularmente, en las escuelas o facultades de medicina debe florecer un nuevo pensamiento.

Resaltamos la preeminencia del ejercicio del pensamiento crítico, por la lucha de una liberación auténtica de la que nos habla Freire (2000), cuya semántica le atribuye pertinencia a la presente justificación. De allí, que enrumbe la reflexión creadora de un sendero en transición que, desde el corazón de lo dado, impulse en lo dándose las rupturas con lo estatuido, con la fragmentación del conocimiento médico, con el aislamiento de las ideas

impuestas por las disciplinas, con el tiempo disciplinario como elemento que programa acciones, regula los movimientos, a fin de establecer un esquema anatómico-cronológico del comportamiento. Se funda, entonces, una noción que establece una metodología para fiscalizar e intervenir durante todo el proceso educativo.

Jaspers (1988:11), coincide con Sánchez, cuando expresa: La especialización científica impone la reforma de la instrucción. Un grupo de materias especiales se suman a la formación en el pensamiento biológico. El tiempo del estudiante está tan colmado por los planes de estudio que la distracción por la multiplicidad de lo que se debe aprender impide la reflexión profunda.

Se necesita pensar en un sujeto formador médico onto-ético que asuma la formación médica como proceso complejo de reflexión, para atender la transdisciplinarización del conocimiento. Es importante, el despliegue de procesos comunicativos y colectivos en la construcción de saberes que propicien conciencia y una enseñanza centrada en la prevención.

Así, al fomentar actos comunicacionales intesubjetivos, se genera en la formación conciencia individual y social. Esto es posible si existe la conciencia de luchar por un proyecto sociopolítico. Significa entender que la praxis médica es ciencia abierta a las necesidades populares, comunitarias, pero también es arte, praxis, reflexión, concienciación.

Estos senderos ontoéticos tienen como leitmotiv el compromiso con la vida, para promover un nuevo enfoque de la formación médica, desde una postura crítica, que sin centrarse en las contingencias y determinismos de la

medicina clínica, le otorgue un nuevo significado a la salud pública, a la medicina preventiva; en definitiva, a la medicina social o comunitaria.

La docencia debe expresar la dinamicidad de la realidad a través del diálogo de saberes, donde se discuta que el futuro médico no sólo debe responder al patrón de la medicina curativa y a las necesidades particulares de los seres humanos. Debe refundar un sistema de salud articulado con la realidad.

Se requieren, entonces, viajar por las vías alternas para asumir una concepción sensible, espiritual, amorosa en defensa de la vida para formar al futuro médico. Se trata de conectarnos con fuerza y en forma interdependiente con lo humano para promover las transformaciones pedagógicas en la formación del futuro médico desde la visión transdisciplinar, donde el verdadero sentir apunte hacia la dignidad del enfermo y su respectivo derecho a decidir; valor insustituible que tiene cada ser humano. Además, una formación que evidencie y proyecte en todo momento sensibilidad y amor.

Así como lo explicita Plaza (2009:153).

El amor es el más grande valor ético que permite refrescar las venas espirituales de una humanidad fatigada y asediada por los males que el mismo hombre ha generado. A través del amor podemos desplegar sensibilidad y conciencia social frente a los dolores del oprimido y replantear los ámbitos que, verdaderamente son importantes atender en la educación.

Mediante esta visión sería posible ver el desbordamiento de acciones sensibles, justas, transparentes, que realice el médico, en atención a la salud pública, luego de configurarse en él, lo aprehendido de la fuente de

sabiduría emanada de los encuentros respetuosos con el saber cotidiano, como lo refiere Apocalipsis 19:8 “Y a ella se le ha concedido que se vista de lino fino, limpio y resplandeciente, porque el lino fino está en las acciones justas...”

Vale destacar que la metáfora implícita en la parábola anterior promueve el repensar de la formación con una nueva vestidura cargada de nobleza, pureza, espiritualidad, sueños realizables, fundados en la justicia social, la equidad, el respeto hacia el otro, la humildad, el amor desinteresado, entre otros.

Pensamos en una utopía que permita concebir el saber de la formación médica, mediante una actitud dialógica transdisciplinaria, para que emerja un ser médico ontoético que reafirme su accionar en valores humanos, los cuales han sido trastocados, para irse quedando progresivamente marginados como lo afirma Darós(1989:54), “los contenidos morales y humanísticos quedaron netamente separados e infravalorados respecto de los científicos.”

Estos dos últimos aspectos deben ser considerados de gran importancia en las Escuelas o Facultades para la consecución de un galeno crítico, para que mediante esta visión, pueda comprometerse en desarrollarse como un ser que se comporte sensiblemente humano y respetuoso con el enfermo, pues él está provisto de dignidad. Es en el contexto de la formación, donde se debe destacar la relevancia de no utilizarlo como mero objeto de aprendizaje.

Crespo (2012:124) es contundente al aclarar que "Una vez que una persona existe, posee un valor y es imposible que lo pierda. Este valor intrínseco de la persona es el fundamento de su dignidad. Una dignidad que nos prohíbe, por ejemplo; usar a otra persona como mero medio para nuestros intereses. Y es aquí, uno de los puntos, donde se entra en franca controversia con la disciplina, por cuanto se utiliza al paciente como un objeto dócilmente manipulable.

Por lo tanto, se debe emprender la construcción de los senderos ontoéticos desde un imaginario complejo en la formación médica, para ir hacia un accionar sensible, donde, se gestó la transformación desde el pensamiento emancipado a las prácticas de liberación, críticas y reflexivas y, entonces, se pueda hablar de un quiebre epistemológico.

Esto exige soltarnos de las amarras para adentrarnos en lo porvenir de la ciencia médica y la formación. Ante esto, afirma Sánchez (2010:125).

Se trata de un quiebre epistemológico con las restricciones impuestas desde la asepsia descartiana, para abrir los marcos de referencia desde donde imaginamos el mundo. Por ello, más que prefigurar, este pensamiento invita a la experiencia con la cotidianidad, tal como se presenta, a modo acontecimiento, abierto a la sorpresa.

La formación, desde la transdisciplinariedad, promueve lo cotidiano, a partir de lo aprendido, no solo en las aulas de clase, sino en las comunidades. Tal como plantea Darós (1989:52), la educación "no debe separar en su microclima, a los alumnos de la sociedad y sus problemas, sino facilitar un acceso crítico, interactivo, participativo con ella, en función de un bien común, sin el cual ninguna sociedad tiene sentido."

Las escuelas encargadas de la salud han de centrarse, principalmente, en la cotidianidad de manera irremplazable, por cuanto le servirá de base para interactuar con la sociedad cultural que les toque transitar en la historia, como lo expresa Maturana y Valera (2003:96).

... la historia en cuanto a fenómeno ha de explicarse en presente como red causal de hechos concatenados secuencialmente, en la cual cada hecho es un estado de la red que aparece por transformación del estado anterior, se infiere que la historia, aunque no contribuya a explicar ningún fenómeno, puede permitirle a un observador explicar el origen de un fenómeno como estado dentro de una red (histórica) causal, `porque él tiene acceso observacional (o descriptivo) independientes a los distintos estados del proceso histórico.

Por lo tanto, la formación trabajará una relación, mediada por una acción en la historia de las personas. El saber cotidiano se dará entre el discente médico y sus pacientes; todos estos actos, se desencadenan a partir del amor y el cuidado en equipo con sus familiares. Con respecto, al amor refiere Crespo (2012:115) señala: “ sólo el amor es un acto de fe. No cabe duda que amar y sentirse amado son experiencias que engloban a la persona en su totalidad. Quien ama y quien experimenta ser amado llega incluso a percibir la realidad habitual que lo rodea de una forma diferente”.

Por lo cual, todo acto amoroso debe deslastrarse de toda acción mezquina, pensamiento perturbador y lenguaje soez. Ameritará acompañarse en muchas oportunidades de la emotividad. Al tener siempre en sus ojos y en su rostro una viva expresión de bondad, una sonrisa y un saludo afectuoso para servir al enfermo. Para tener los efectos curativos esperados, Crespo (2012:134) plantea:

La práctica de la tolerancia, de la clemencia, beneficiará más al que lo lleva a cabo que al destinatario de este. Incluso se piensa que contribuiría a una mejor salud, a una más sólida relación amorosa, a un sentido de la propia dignidad mayor, a una mayor sensación de seguridad y a un más elevado sentido de libertad, etc.

Por tanto, la liberación comienza con el pensamiento centrado en la sanación desde el interior de los seres humanos, la sanación como acto de fe, mágica, sensiblemente amorosa. Al estar presente, la esperanza y la fe en todo acto médico, cotidiano relacional, puede suceder la sanación del espíritu y el cuerpo, por cuanto esto también lleva implícito, un trabajo realizado armónicamente con el grupo familiar. En definitiva, es prestar el servicio de salud en condiciones más humanas.

Sin duda, es en la formación donde se originan algunas de las fallas del ejercicio de la profesión, se gestan las ideas, actitudes, comportamientos, principios y valores que le permite actuar al médico de una determinada manera en la sociedad con respecto a la vida de nuestros semejantes.

El futuro médico no solo debe ser brillante por sus aportaciones científicas, también sus acciones pueden rendir tributos a la sensibilidad y al amor, pues hay soluciones que no necesitan de cirugías costosas y, de hecho se evitaría el acto quirúrgico, que implicaría: tiempo de recuperación, mientras se toman todos los cuidados y medidas necesarias. Además, el uso de analgésico, antibiótico y luego la terapia y rehabilitación en centros especializados inflaría los costos y limitaría que los pacientes se reincorporen a sus actividades cotidianas de manera rápida.

En esto, se evidencia el accionar ontoético comprometido del médico, pues interesa, es el bienestar del enfermo y no cuanto perdió de percibir lucrativamente. Lo reconfortante de esta visión sensible es que se sentirá feliz y satisfecho al realizar un acto médico sensible.

Por lo antes descrito, se amerita que la formación en el médico sea abordada desde la visión transdisciplinar, para que abran las vías y se gesten un modelo pedagógico necesario para las transformaciones en las Escuelas de Ciencias de la Salud, donde el educando pueda gestionar su formación.

A partir de estas concepciones, se tiene, además de una forma sensible de atender al enfermo, la disposición de asistir al paciente, sin necesidad de realizar importación de material médico quirúrgico especializado de otros países. Y evitar caer en el maltrato que se ha venido institucionalizando por el sistema que se ha instaurado desde el capitalismo, que ha logrado petrificar el accionar del médico, mediante la instauración de la disciplina controladora. Por lo cual, se deben desatar las amarraderas disciplinares, que solo llevan a la discriminación periférica del sujeto enfermo, bien sea esto debido a: clase, raza, color o de grupo social.

Así, la visión transdisciplinar, la conciencia en el colectivo, la sensibilidad, el amor al prójimo, puede devolver el alma a la esencia del saber en la formación. Y desde allí, sensibilizarse frente a quiénes son los centros de poder que gerencia la formación en salud en Latinoamérica y el mundo, orientados desde el siglo XVIII por la hegemonía occidental. Estos han venido permeado por la instauración y concreción del biopoder. Para buscar su permanencia de manera dócil y con la simple excusa de la utilidad

y por el bien común del individuo. Todo ello debe penetrar el corazón y la mente del futuro médico

Atendamos lo expresado por Foucault (2007:1-3), el Biopoder, que en su conjunto de estrategias de saber y relaciones de poder que se articulan en el siglo XVII sobre lo viviente en occidente. Esta modalidad se despliega sobre lo humano. Primero se pensó en el cuerpo como máquina: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos. Todo ello quedó asegurado por procedimientos de poder característicos de las disciplina: una anatomopolítica del cuerpo humano.

Esta gran verdad, solo puede abordarse con conciencia social, para sostenerlo no solo con aires positivos, sino con coraje desde la visión transdisciplinar, y esto lo refiere y sostiene de manera plena Foucault (2007:3), si bien es un análisis que corona su trayectoria teórica centrada en el análisis de las relaciones de poder, de la emergencia de dispositivos de control social y de sujeción, de mecanismos de subjetivación y de producción de verdades, el coraje de la verdad apuesta por revisar lo que significa el decir veraz en política tomando distancia del platonismo y su mundo trascendente de formas inteligibles, y acercándose más al cinismo antiguo desplegado como filosofía práctica.

Ante esto, se está seguro que solo con el decir la verdad, se está ante una situación expectante que puede implicar temor y dolor sobre lo que pueda pasar; pero vale la pena tener coraje para sostener un conocimiento médico en pro del bien del ser humano. Y esto entra en sintonía en lo entendido por Foucault (Ob.Cit) "...la parresia como el coraje de la verdad en quien habla y

asume el riesgo de decir, a pesar de todo, toda la verdad que concibe, pero es también el coraje del interlocutor que acepta recibir como cierta la verdad ofensiva que escucha”.

En la parresia, explicitada por Foucault, se establece un lazo fuerte entre quien habla y lo que dice, que es muy necesario, a la vez constitutivo. Se abre bajo la forma del vínculo entre el hablante y el interlocutor al permitir confrontar los puntos álgidos pero impregnados en toda su expresión de la verdad por venir.

Desde esta visión, se le permitirá al médico, ser más humano y amoroso en el trato con ese otro que está enfermo y, que se siente abatido; además, desasistido, porque no cuenta con oportunidades de atención. Personas adultas mayores, niñas, jóvenes, que simplemente puedan estar enfermos o en minusvalía.

Es pertinente repensar la disciplina en función de lo transdisciplinar, para ir en la búsqueda de esa formación otra, como vía para sentir el dolor del sujeto enfermo y, poder experimentar, desde su sentir en el otro, un accionar onto-ético con conciencia social, así como la experiencia de vivir el acto médico de manera intersubjetiva. Lo evidenciamos en testimonios de autores como Dussel(2001), quien funda una ética de la vida, una voluntad de servicio con benevolencia.

Por lo tanto, como solo desde la disciplina se ha permitido al médico formador reproducir su accionar ético, donde solo él tiene el poder y derecho a decidir por el tratamiento y la conducta a seguir por el paciente; se hace necesario el surgimiento de un modo ontoético de actuar, donde se redireccione la acciones a seguir por el discente en formación, y comience a gestarse la transformación de ese sujeto, en lo ontológico y epistemológico

hacia un ser sensible y se asuma como un dialogante en esa relación médico-paciente una nueva visión.

Esta visión dará como posibilidad viajar por los senderos que tradicionalmente la formación a partir de las disciplinas no han permitido que sean explorado y menos aún actuar como vasos comunicantes. Esto serán transitados al reconocer la diversidad de la medicina, abordándola desde un pensamiento complejo; donde, se permite la toma de conciencia como posibilidad el aprender de la vida cotidiana.

Esto es confirmado por Morin (2001:175), cuando expresa que debemos tomar conciencia de que la pluralidad y la diversidad de la medicina constituyen una extraordinaria riqueza para la especie humana. Pero, las diferentes medicinas están incomunicadas, en parte porque pertenecen a pueblos de regiones alejadas unas de otras, no hay intercambios entre ellos. También a causa del modo de pensar de la medicina occidental, que se considera la única verdadera y excluye aquello que le es ajeno. Por lo tanto, acojamos las nuevas tendencias, que nos invitan a que se les conozca y abordarlas sin temores fronterizos, ni cercos territoriales.

A continuación presentamos algunas premisas referenciales para el movimiento transformativo de una formación médica otra. Generamos, entonces, líneas transversadas por mi actitud transdisciplinaria, mi horizonte experiencial, desde sus múltiples relaciones. Emerge de allí nuevas categorías, tales como: vocación de servicio, porvenir, resistencia, adversidad, retos, persistencia, oportunidades, la visión sobre salud y sanación, el debate medicina tradicional vs medicina ancestral (La sanación con plantas), la influencia del entorno y de las experiencias que marcan la decisión de lo que se quiere ser, los obstáculos fuente de inspiración, fe, agradecimiento, la generación de cambios y transformaciones.

## Movimientos transformativos para una formación médica otra:

### Morfogénesis de la formación médica



Esta nueva visión de formación parte de la necesidad de visualizar la institución universitaria, particularmente, las facultades de medicina, como un ser lleno de vida, como sistema abierto que puede regenerarse y desarrollar nuevas formas de creación, para la superación de las visiones fragmentadas. Destacamos su potencia embrionaria como organismo viviente.

Por ello, es relevante transformar la lógica científicista o epistémica (vía por donde han circulado los saberes), para metamorfosear el pensamiento del

futuro médico, desde la visión compleja transdisciplinar, en consonancia con la vida social cambiante.

Lo anteriormente expresado implica activar fuerzas que enriquezcan la multiplicidad de saberes en la formación médica, a fin de responder, conscientemente, con la perentoria necesidad de esculpir un nuevo galeno con sensibilidad hacia la crisis humanitaria que hoy padece la salud pública venezolana. No cabe duda, que el legado formativo dependerá de la esencia humana, científica y cultural que emprenda la universidad.

Así, la formación médica, entendida como proceso morfogenético, más allá de lo biológico, desde la transdisciplinariedad, amplía nuestros horizontes y se sitúa como punto de partida para una acción centrada en la vida misma de la existencia humana. Esto demanda una perspectiva centrada en la salud y prevención, que permite al formador nutrirse del acervo del saber social emergente, emanado de una concepción integral de la corporeidad, inclusiva de los modos de vida y la relación salud-enfermedad. Esta simbiosis amerita, no sólo demostrar conocimiento de las fisiologías y el reconocimiento de las patologías, sino otorgar el significado ontoético en la formación de los estudiantes de medicina.

En definitiva, se trata de promover procesos morfogenéticos para la reactivación de la formación de un médico ontoético, con actitudes y valores fundados en la dignidad, la solidaridad, el respeto, el amor, la integridad personal y profesional para que éste pueda brindar de manera óptima el servicio a la comunidad.

**La formación sensible basada en la pedagogía del amor, la sensibilidad, la solidaridad, responsabilidad y compromiso social**



La formación del futuro médico podrá activar y avivar una atmósfera espiritual de amor hacia el prójimo, de solidaridad, socialidad y compromiso. Es necesario crear una ecología afectiva que reconstituya la cultura de la cooperación que dé cabida a la razón sensible y los hábitos del corazón, vale decir, al sentido humano de la formación.

Este tipo de formación valora la sensibilidad, la subjetividad, la existencia, la alteridad y la otredad, considerando las singularidades epistémicas de cada contexto y vivencia.

Así, la ontoética no necesita de postulación normativa, pues resitúa al formador y al futuro médico como nuevos actores que cosechan renovadas prácticas comprometidas con acciones intersubjetivas, espirituales, relacionadas con el cultivo de la bondad, clemencia, mansedumbre, solidaridad, responsabilidad, como talentos del amor que debe permear esta noble profesión.

En consecuencia, el amor se manifiesta en la acción y este se refleja en el servicio que preste el médico al enfermo, que aun, siendo sanado, sigue ligado a éste. Esto corresponde, según Gadamer (2001: 579), a “una situación especial del paciente. El individuo curado, al cual se le ha devuelto la propia vida, comienza a olvidar la enfermedad y, sin embargo, continúa ligado al médico de una u otra manera (por lo general, innominada).” Se fundan, entonces, redes de solidaridad, con otras formas de conciencia e implicancias.

Un discente médico con onto-ética amorosa, empática, proxémica tiene un accionar sensible y se convierte en un ser de plena entrega hacia el enfermo, para compartir un trabajo solidario y prestar salud desde su vivencia cotidiana al trabajar por el bien común.

Las escuelas de medicina al orientarse en la búsqueda del bien común, podrían responder a las necesidades de todos los actores de la comunidad. El interés y la búsqueda del bienestar garantiza que las personas se sientan

reconocidas, amadas y acogidas en su entera naturaleza espiritual, emocional y corporal.

El médico en formación sabe que la visión de comunión le permitirá trabajar en pro del otro que está enfermo y procurar su felicidad, la cual surge en el amor cuando la felicidad del otro es nuestro propósito fundamental. Es necesario la incorporación y el accionar amoroso de todos los actores. La participación del formador, del equipo de salud, de la familia y la comunidad lograrán cambios sorprendentes. Es aquí, donde la disciplina no logra dar explicación.

La formación transdisciplinaria de médicos sensibles, a través de la pedagogía del amor, rescatará la consciencia individual y social para construir marcas de sentidos coherentes con la práctica. Se podrá, así, reconfigurar los mapas semióticos, llenos de otros significados para lo científico y lo social. .

Por lo tanto, el discente médico, desde que inicia su formación, estará en contacto de continuo con el enfermo, el necesitado, el menesteroso. Esto le permitirá cobrar conciencia para sanarles y ayudarles, de manera amorosa. De este modo, el galeno no tendrá ya sólo una función espectadora, sino que estará interiorizando una actitud transdisciplinar. Se requiere, pues, sensibilidad al futuro médico para que en él emerja lo amoroso en su ser y pueda sentir, reconocer y valorar al otro que padece.

## **Formación social para la liberación desde lo sociocrítico**



La formación sociocrítica implica volver sobre la base de la condición humana de lo educativo. La búsqueda de formas alternativas de saberes puede consolidar la formación social y potenciar espacios de la libertad del ser humano, fundamentados en una postura crítica. Es decir, se reinventaría constantemente la formación médica técnico instrumental, desde el compromiso ontoético del docente formador y del futuro médico, al confrontar los discursos instaurados, reflexionar los problemas sociales y éticos relevantes. Asimismo, analizar los valores y contravalores presentes en el contexto de la práctica médica. Para ello, debe propiciarse un clima de aprendizaje colectivo, un flujo de contribuciones, que favorezca a formar en

valores, bajo una educación liberadora en contra de las relaciones jerárquicas.

La educación liberadora lucha para que haya solidaridad, amor, justicia, igualdad, salud, vida, respeto a la naturaleza. Busca despertar consciencia y potenciar un ser pensante crítico. Se trata de un conocimiento emancipatorio que apunte a crear condiciones de lucha para la igualdad y la justicia social. Así, florece una nueva episteme con la idea de liberación, que supone la movilización de la conciencia.

Concebir una nueva cultura formativa convoca a la formación de un futuro médico más humano que convierta su praxis en centro de reflexión y acción crítica. Desde esta perspectiva, se constituyen en espacios más estratégicos para impulsar una conciencia ontoética.

Es una oportunidad para hacer cambio en las relaciones intersubjetivas, donde el docente y el discente entremezclen sus luchas, ideales y utopías para crear juntos posibilidades esperanzadoras en pro de procesos de transformación del ser y de las comunidades.

El clima cultural actual y el porvenir requieren que las facultades o escuelas de medicina se vinculen con la realidad social, propiciando la crítica reflexiva, centrada en una ontoética para la liberación. Pensada desde una pedagogía alternativa, donde se formen seres críticos, aptos para su inserción y acción en la praxis de la medicina.

Formar desde una concepción sociocrítica, pues aunque el médico conozca los procesos biológicos, el ser social está marcado por sus historias. Es relevante la complementariedad de las relaciones con las comunidades y no

una formación reducida a las patologías intrahospitalarias. Esto conlleva a la conformación de redes de conocimientos, que Incluye un intercambios permanente de experiencias dentro de las diferentes comunidades, poniendo de relieve lo humano, a través de una verdadera vocación médica, como actitud vital que integre los valores de solidaridad, justicia y equidad. Esta interdependencia está dada por los lazos de reciprocidad.

**Contextos de educabilidad para reivindicar la formación desde el arte del saber popular**



Esta premisa se inserta en un proyecto ontoético de vida que busca rescatar la misión de la formación del médico para devolver la esperanza en el arte de sanar, el saber popular y en el amor. Crear espacios de educabilidad es retornar los saberes desterrados por la academia tradicional y emprender

otros principios valóricos que contienen, lo que ha llamado Morin (2002:82), “la labor de la salvación pública”. Talante ontológico y epistemológico que genera una educación de la condición humana y la contextualización del conocimiento científico. Aquí se reivindican las experiencias que valorizan lo ancestral y lo emergente para visibilizar lo excluido (sensibilidad, amor, solidaridad, la vocación, la dedicación).

Así, el cruce de la cultura científica con la popular, construido desde una mirada transdisciplinar, genera modos de vida que circulan en la cotidianidad, enriquece el quehacer formativo del futuro médico y promueve un pensamiento crítico. En tal sentido, la contribución de la comunidad científica y los actores sociocomunitarios, trasciende el campo investigativo, apunta a la multidimensionalidad de los problemas para transfigurar el quehacer teórico práctico en las facultades o escuelas de medicinas. A su vez, que produce una vivencia multiétnica en la ciencia médica, basada, potencialmente, en la sapiencia popular de la madre tierra. Esto envuelve una lección convivial, donde se tiene mucho que aprender y enseñar, desde el reconocimiento de cada ámbito.

Los espacios de educabilidad en la formación del médico deben apuntar hacia las reformas de vida, conquistar el arte de vivir, las virtudes de las prácticas, sobre todo, en estos tiempos de crisis e incertidumbre. Además, elaborar y llevar a cabo políticas ecológicas humanizadoras, desde la ciencia con conciencia, a partir de la visión transdisciplinar. Se requiere que sean tomadas las aportaciones ricas de las otras civilizaciones por el bienestar y la salud de los seres humanos.

Esto exige atender la formación de acuerdo con los contextos socioculturales, políticos y económicos. Las facultades y escuelas de medicina deben examinar el vasto panorama que impone el compromiso permanente para dialogar y reflexionar acerca de los saberes cotidianos. Concebir la formación del médico en continua interacción con los saberes populares obliga a incorporar aportes originarios. Por ello, se hace urgente nutrir la formación con los aportes de los saberes ancestrales que emanan de estos contextos.

Los saberes ancestrales representan un cambio de actitud y mentalidad sobre la medicina alopática, por cuanto se hace necesario resaltar las plantas como guías para recuperar la salud, la armonía del cuerpo y del ecosistema natural. No dejarnos asediar por el consumismo del sistema capitalista. Por lo tanto, la formación del futuro médico, desde una política de simbiosis planetaria, debe pensar en promover la salud, desde el saber cotidiano, teniendo como herramienta básica un saber ancestral y el saber popular, para garantizar que este aprendizaje sea nutrido, multiplicado y luego difundido desde el pueblo educador, que gesta su bienestar biopsico-ecosocial en el planeta.

**El rescate de la salud en la formación teórico práctica del futuro médico. Hacia una filosofía política de atención preventiva del ser.**



Como formadora del futuro médico mi pensamiento se inclina:

a) Primeramente, retomar el primer nivel de prevención, el cual comprende la promoción, el fomento de la salud y protección específica. En los actuales momentos, en la realidad venezolana, son pocos los esfuerzos y los recursos destinados a estas acciones. Prevalecen intereses particulares, reflejados en las políticas públicas que enfatizan más la atención a lo curativo, que, como bien se sabe, requiere mayor inversión.

La promoción no está dirigida a ninguna enfermedad en particular. Incluye medidas que mantienen y promueven la salud del individuo como: alimentación, vivienda, educación, condiciones de trabajo, exámenes periódicos, educación para la salud.

El fomento de la salud y protección específica son medidas que protegen y previenen la aparición de alguna enfermedad en particular como:

inmunizaciones, higiene personal, saneamiento ambiental, potabilización del agua, dieta, lavado de manos, entre otros. ( Modelo :Leavell y Clark, 1965:7, citado por Sánchez y Velazco(2015).

A tal efecto, se debe repensar el sentido de lo que hasta ahora ha sido la relación formación - salud - prevención. Es necesario contemplar políticas pública preventiva que trasciendan el discursos del formador tradicional y que impulse procesos de transformación.

b) Hacia una medicina alternativa ontoética que se compromete con el ser humano. Se hace imperioso su desarrollo en Venezuela y Latinoamérica, a partir de un relacionamiento armonioso, sin egoísmos, que exprese interés por la salud del mundo.

Cada vez más se conocen los productos naturales y son considerados por algunos como homeopáticos. En oportunidades, su uso, fue casi clandestino; hoy puede catalogarse como medicinas alternativas, la diferencia no está en su apariencia, sino en su fundamento y eficacia. En algunos casos pueden estar funcionando como simples terapias de placebo, queda entonces esta gran interrogante por aclarar al colectivo su validez centrada en su uso.

Sin embargo, como ya sabemos, la comunidad científica es crítica ante la existencia de toda medicina alternativa, aunque los pacientes refieren en las consultas, que ya las realizan cotidianamente por lo accesible y, que pueden obtener por diferentes medios la información. Aunque hay afirmaciones validas, como la “FDA” que desacreditan dicha medicina, por no ser terapias

comprobadas, pero aún persisten los pueblos, las ciudades y las grandes capitales, usándolas como medio alternativos ante los grandes costos que se suceden a diario, sobre todo, lo que actualmente está viviendo la República Bolivariana de Venezuela; por lo casi inaccesible que se ha tornado la compra de los medicamentos, donde la industria farmacéutica mira proteger su capital pero no la vida del paciente.

Hay productos, que al ser utilizados como medidas alternativas en la terapias y/o enfermedades dan resultados, refiere el enfermo que ante la expectativa de perder la vida no les queda otra opción que probar un medicamento a base de plantas o jugos naturales que pueda ayudarle a restablecer su salud!!!.

En las consultas médicas periódicas que cada semana se les realiza, sobre todo en el servicio de traumatología y ortopedia, donde laboro, se evalúan a los pacientes y muchos refieren que la medicinas y prácticas alternativas pueden ser en algunos casos peligrosas porque contienen ingredientes tóxicos como: la solución mineral maestra o los productos ayurvédicos, pero que en muchos casos, no les está quedando otra alternativa y prefieren tomar algo que ellos piensan les ayudará.

Sabemos que la medicina alternativa no cuenta con el apoyo comprobado de pruebas científicas que sean obtenidas, como se conoce mediante el método científico que se imparte en las Escuela de Ciencias de la Salud, por lo tanto, su efectividad no ha sido probada más allá del efecto que pueda expresar cada persona enferma que se haya curado. Y dentro de estas se encuentran un amplio rango de prácticas, productos y terapias.

Uno de esos grandes ejemplos está sucediendo en nuestro servicio con la semilla de la planta Brusca, la cual está siendo utilizada para mejorar la calidad ósea y se verificando con trabajos radiológicos, la pronta consolidación de las fracturas, en un lapso de tiempo de veinte un día a tres meses y más rápido en jóvenes de doce a veinte años y concomitante disminuye el dolor y la inflamación de manera rápida y vuelve el paciente a sus actividades laborales de manera rápida. Aún se está usando en los casos rebeldes para formar cayo óseo y los resultados son excelentes. Se piensa y se sabe que la sanación esta en las plantas que nos proporciona la sabia naturaleza, que esperamos tomemos de ella su salvia.

En esta denominación, que se tiene de medicina alternativa se incluyen también prácticas seudomédicas nuevas y tradicionales como: homeopatía, naturopatía, quiropraxia, curación energética, ozonoterapia, radiestesias, varias formas de acupuntura, medicina tradicional china, medicina ayurvédica, curación divina, junto a otros tratamientos que no son parte de la medicina científica, pero de los que se ha apropiado el saber popular, ya sea por necesidad o por que la curación de la enfermedades, dicen nuestros ancestros la proporciona la gran naturaleza que hizo nuestro Dios el creador.

La medicina complementaria es utilizada cada vez más como alternativa, junto a la medicina basada en hechos bajo la creencia de los saberes ancestrales, los cuales no han sido probados por métodos científicos, peroson empleados de forma complementaria en el tratamiento de variadas enfermedades. Teniendo las siguientes siglas” CAM” en inglés y, significa la

abreviación: medicina alternativa y complementaria. Entonces se podrían convertir en una medicina integrativa, que vendría a estar dada por la combinación de prácticas y métodos de la medicina alternativa con la científica.

Pero en vista, de que esta medicina alternativa, carece de medios y métodos diagnósticos cuantificables; por lo cual, no se les ha permitido ser incluidos usualmente para licenciar sus facultades médicas sanadoras y menos aún se les permite que sean usadas sus prácticas médicas en los Clínicas.

En Venezuela ,el “IVIC” sus científicos en equipo, ya están realizando grandes avances probados y, actualmente un equipo multidisciplinario, patrocinado por unos “Gastroenterólogos, esta dosificando la dosis ya de la sábila como antibiótico para tratar con excelentes resultados el Elicobacter Pylori desde el 2016. Lamentablemente ya están siendo utilizados en pacientes por la mejoría que refieren, pero sin aprobación de “FDA”.

Reiteramos la premisa:

Qué difícil es ver que el enfermo tiene una necesidad y no tiene alternativa de esperar a que se pongan de acuerdo con los grandes centros del poder y del saber.

Por todo lo antes expresado y en el contexto de la relación: educación, bienestar, calidad de vida y salud, ocupan un lugar central, complejo, transdisciplinario, los procesos vitales que se desarrollan rizomáticamente en todas sus formas. De allí, la relevancia de una filosofía ética-política de prevención, basada en la medicina alternativa, armónicamente cohesionada con la científica, con los grandes resonancia en la formación. Por tanto,

debe gestarse como uno de los ejes fundamentales, basado en la asistencia sanitaria médica inclusiva, donde se desarrollen y se promueva la salud, al tiempo que se haga uso de los conocimientos propios y autóctonos de cada región.

El nuevo horizonte gira en torno a la búsqueda de la atención primaria en salud, la cual debe ser puesta al alcance de todas las personas y, además, permitírsele llegar de la manera más directa la información de prevención de las enfermedades endémicas para la asistencia a las comunidades más distantes, garantizándosele así la plena inclusión a través de medios accesible a cada comunidad.

La formación debe educar la sensibilidad para garantizar la atención médica sanitaria personalizada y pueda ser cada vez más posible a todo el conglomerado, donde la comunidad se haga copartícipe, integrando a los actores sociales de manera continuada al conocimiento de los saberes cotidianos, populares y ancestrales. Asimismo, se les oriente sobre el conocimiento de los principios activos, desde un diálogo de saberes, que permita conocer sus potencialidades.

**Biopolítica y conciencia social: posibilidades de una relación onto-ética, en la formación del futuro médico.**

Bioética según Foucault (1999), es la manera en que a partir del siglo XIII se ha intentado agrupar y estudiar desde la práctica gubernamental los

fenómenos propios de un conjunto de seres vivos organizados bajo la etiqueta de población, es decir: salud, higiene, natalidad, población, movilidad, natalidad, longevidad, razas, entre otros. El grupo de problemas que se han derivado de dicho estudio, han planteado retos políticos y económicos y han pasado a formar parte de los programas de gobierno a partir de ese momento, que permanecen hasta hoy y cada día se reformulan planes y programas orientados a la optimización de la biopolítica.

La conciencia social, puede definirse como el conocimiento que una persona tiene sobre el estado de los demás integrantes de su comunidad. El individuo conciente de cómo el entorno puede favorecer o perjudicar el desarrollo de las personas. La conciencia social supone que el hombre entiende las necesidades del prójimo y pretende cooperar a través de distintos mecanismos sociales. La acción social para ayudar puede desarrollarse mediante la donación económica, las colaboraciones de alimentos o ropa, las actividades de voluntariado y otro tipo de asistencia.

Para el marxismo la conciencia social es la capacidad de un sujeto para reconocerse como miembro de una clase social que mantiene relaciones antagonicas con el resto de las clases. Este concepto se basa en la noción de lucha de clases y en la concepción de una sociedad estratificada.

Los marxistas afirman que la conciencia social se manifiesta mediante la ideología política, la religión, la filosofía, la ciencia y hasta la estructura jurídica de una sociedad. Según esta corriente, el sujeto que no logra comprender esto se encuentran alienados.

Se reconoce que en la actualidad en la formación médica del siglo XXI la conducta profesional de este sector es inadecuada a los nuevos tiempos, igual que el sistema de atención de salud viola los derechos de los pacientes lo que genera una nueva mirada de los reclamos y sentimientos de la sociedad. Se requiere mejorar la calidad ontológica en la formación médica y que esta se inserte en teorías donde se desarrollen valores humanistas, morales, éticas y ontológicas, a partir de reflexiones críticas sobre los postulados que sustentan tal formación, los profesores que imparten y los procedimientos y escenarios que se utilizan para ese fin.

Las escuelas de Ciencias de la Salud deben ser consecuentes con su responsabilidad social, produciendo el tipo de profesional que la sociedad necesita. Ello requiere que sus graduados no solo posean las características esenciales de la profesión médica, sino las específicas para su entorno cultural.

Como formadora responsable de contribuir con la formación integral del futuro médico, considero que es necesario fortalecer los requerimientos ontológicos derivados de la integridad, aptitud, conocimiento, experiencia, respeto, sinceridad, justicia, humildad, prudencia y ejemplaridad, en el mayor grado posible. Lo que garantiza médicos virtuosos que ejerzan con excelencia su profesionalismo en beneficio de los pacientes.

El ejercicio de la docencia medica requiere del facilitador que sea una practica viva de valores. La profesion medica teien que ademas enfrentar a diario problemas que requieren una formacion ontoetica bien fundada entre estos estan: el aborto, el consentimiento informado, la dignidad del enfermo terminal, la muerte anticipada, la muerte asistida y la confidencialidad del enfermo.

## UNA APROXIMACIÓN FINAL

Al respecto de la ontoética permanecen, quedan tramas complejas abiertas e inquietudes por resolver. Sin embargo, es posible centrar la reflexión en torno a las siguientes premisas conclusivas:

La ética moderna ha legitimado un tipo de formación y una práctica médica fundada en la racionalidad técnico instrumental, que de algún modo enajena al ser médico. En este contexto se invisibiliza al ser humano, se revaloriza la enfermedad, se sobrevalora la especialización y la disciplina. Los centros formadores de profesionales médicos, bajo este escenario, enfocan su accionar en la lógica disciplinar con dinámicas lineales, autoritarias y cercenadoras del pensamiento crítico. En tal sentido, la ética otra, conducente a la ontoética, promueve emergentes sentidos y significados sobre lo inacabado, la incertidumbre, la complejidad, los escenarios cambiantes de formación y la transformación social.

La formación ontoética transdisciplinaria es la clave para que el futuro egresado de la carrera de medicina pueda ser ejecutor de una práctica médica sensible, crítica y liberadora, basada en lo humano, el amor y la espiritualidad. Impulsará transformaciones, tanto en el pensamiento como en la conciencia social como en la biopolítica, en pro de las comunidades. La incorporación de la multiplicidad del mundo cotidiano y de saberes coadyuva a una visión más compleja y complementaria del mundo académico y el mundo de vida de los pacientes. Es decir, el diálogo transdisciplinario nutre las bases de los nuevos mapas cognitivos.

La relación categorial conciencia social y onto-ética en la formación médica viene dada cuando se tiene conocimiento del mundo de vida del otro y existe sensibilización sobre el estado de los actores partícipes del acto formativo. Asimismo, el discente en formación con conciencia social, es justamente, el que sabe reconocerse y comprender el contexto; así, evaluar cómo esto puede favorecer o perjudicar el desarrollo de las personas.

La formación otra debe discurrir por horizontes ontoéticos transdisciplinarios que partan de una morfogénesis de la formación médica; la sensibilidad, la pedagogía del amor, lo sociocrítico, el rescate de la salud, la prevención de enfermedades, la resignificación de la biopolítica y, la creación de los contextos de educabilidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIRRE, H. (2004). Principios éticos de la práctica médica. En Revista: Cirugía y Cirujanos, Vol. II. Núm. 5. México.

BALZA, A. (2010). Complejidad, Transdisciplinariedad y Transcomplejidad. APUNESR. Venezuela.

\_\_\_\_\_ (2005). Pensar la Investigación y el aprendizaje desde la perspectiva de la transdisciplinariedad. En: Cosmovisiones de la Educación en el contexto de la transcomplejidad. Postdoctorado en Ciencias de la Educación. Universidad. Bicentenario de Aragua. San Joaquín de Turmero. Venezuela.

CALDERA, y Otros (2016). La academia sensible: Experiencias y encuentro de saberes. En Revista: de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales. Universidad Privada Dr Rafael Beloso Chacín. Urbe. Vol. 18 N°.1. Venezuela.

CASSIRER, E. (1985). Filosofía de la Ilustración. Fondo de Cultura Económica. México.

CÓRDOVA, V. (1995). Hacia una sociología de lo vivido. Fondo Editorial Tropykos, U.C.V. Venezuela.

COMBESSIE, J. Y Otros (1998). Investigación Educativa e Innovación. Un aporte a la transformación escolar. Memorias. Mesa Redonda Magisterio. Colombia.

CRESPO, M. (2012). El valor ético de la efectividad. Estudios de ética fenomenológica. Ediciones UC. Chile.

CUBILLÁN, J. (2008). Transescuela. El pensamiento de la complejidad pedagógica. DR. Fondo Editorial de la Universidad de Oriente. Venezuela.

DARÓS, W. (1989). "Epistemología y currículum". En Revista del Instituto de Investigaciones Educativas. Nº 66. Año 15. Argentina.

De SOUSA, B.. (2000). Crítica de la razón indolente. Contra el desperdicio de la experiencia. Para un nuevo sentido común. En Palimpsesto. Vol. Derechos humanos y desarrollo. Descleé De Brouwer. España.

DUSSEL, E. (2001). Hacia una Filosofía Política Crítica. Palimpsesto. Derechos Humanos y Desarrollo. Editorial Descleé. España.

FANON, F. (1983). Los condenados de la tierra. Fondo de cultura económica. México.

FERRAROTTI, F. (1991). La historia y lo Cotidiano. Ediciones Península. Limpargraf. S.A. España.

FOLLARI, R. (1998). ¿Ocaso de la Escuela? Magisterio del Río de la Plata. Argentina.

FOUCAULT, M (1987). Hermenéutica del sujeto. Ediciones de la Piqueta. España.

\_\_\_\_\_. (1992). Estrategias de poder. Obras esenciales, Vol. II. Edición Paidós Iberia S.A. España.

\_\_\_\_\_ (2007). Nacimiento de la biopolítica. Fondo de cultura económica. Argentina.

FREIRE, P. (2011). Pedagogía de la autonomía. Ediciones Siglo XXI. Argentina.

\_\_\_\_\_. (2000). La naturaleza política de la educación. Paidós. Barcelona. España.

\_\_\_\_\_ (1999). Pedagogía de la esperanza. Un reencuentro con la pedagogía del oprimido. Siglo XXI Editores. Brasil.

\_\_\_\_\_ (2003). La educación como Práctica de la Libertad. Tierra Nueva, Montevideo. Uruguay.

\_\_\_\_\_ (1970). Pedagogía del oprimido. Argentina Editores. Buenos Aires.

GADAMER, H. (1998). Verdad y Método. Ediciones Sígueme España.

\_\_\_\_\_ (1993). Arte y verdad de la palabra. Editorial Paidós. España:

\_\_\_\_\_ (2001). El estado Oculto de la Salud. Colombia. Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00299.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00299.pdf). Consultado en 03/2017.

GARCÍA, J. Y MONDAZA G. (2002:193). Jóvenes, Universidad y Compromiso Social. Narcea S.A. Ediciones Madrid. España.

GARZÓN, L y PADILLA, D. (2010). Pedagogía Sociocrítica. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá.

GIROUX, H. (1992). Teoría y resistencia en educación. Siglo veintiuno editores. México.

GONZÁLEZ, P. (1997). El amor como desafío a nuestra identidad. Siglo XXI. Editores. México.

HINCKLEY, G. (2017). La obra sigue adelante. Cultivar una actitud de felicidad y un espíritu de optimismo. Publicación de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. España.

\_\_\_\_\_ (2016). Enseñanzas de los Presidentes de la Iglesia. Publicación de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. España.

JASPERS, M (1998). La práctica médica en la era tecnológica. Editorial Gediza. España.

LANZ, R. (2005). Las palabras no son neutras. Glosario Semiótico sobre la Posmodernidad. Monte Ávila Editores Latinoamericana C.A. Venezuela.

\_\_\_\_\_. El discurso Postmoderno. Crítica de la razón escéptica. U.C.V. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Venezuela.

LARROSA, J. (2001). La liberación de la libertad (y otros textos). Colección Cátedra. Estudios Avanzados, N° 5. Venezuela.

LIPOVESKY, G. (2000). La era del vacío. Ensayos sobre individualismo contemporáneo. Editorial Anagrama. Barcelona. España.

\_\_\_\_\_ (1990). La era del vacío. Ensayos sobre individualismo contemporáneo. Editorial Anagrama. Barcelona España.

LOCKE, J. (2005). Ensayo sobre el entendimiento humano. Traducción de O, Gorman, E. Fondo de Cultura económico. México.

JUARROZ, R. (2000). Poesía y realidad. España Printed. Pretextos. España.

MADRIZ, G. (2009). Relato y formación una lectura de la infancia como natalidad. Entre filosofar y filosofar. Pensamiento, Infancia y Ciudadanía. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la UNESR. IASO. Venezuela.

MAFFESOLI, M. (1997). Elogio de la razón sensible. Una visión intuitiva del mundo contemporáneo. Paidós. Barcelona.

\_\_\_\_\_ (1993). El conocimiento ordinario: compendio de sociología. Editorial: S.L. Fondo de cultura económica de España. Barcelona.

MARTÍ, J. (1999). Amor con amor se paga. Imprenta del Comercio, de Dublán y Comp.1876. México.

MARTÍNEZ, M. (1999). La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. Texto. Caracas. Venezuela.´

MATURANA, H. Y VARELA, F. (2003). El árbol del conocimiento. Editorial Debate, España.

MENDOZA, R. (2003). Ética y Psicología Clínica. En: Perspectivas Psicológicas. Revista de la Universidad Autónoma de santo Domingo. República Dominicana.

MORÍN, E. (2002). Introducción al Pasamiento Complejo. España.

\_\_\_\_\_ (2001). La cabeza bien puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento. Bases para una reforma educativa. Nueva visión. Argentina.

\_\_\_\_\_ (2000). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Ediciones Fases. UCV. CIPOST. Venezuela.

MOTTA, R. (2002). Complejidad, Educación, Transdisciplinariedad. En: Polis. Revista Latinoamericana. Chile.

MIGNOLO, W. (2010). Desobediencia epistémica. Retórica de la modernidad. Lógica de la Colonialidad. Gramática de la Descolonialidad. Ediciones del Signo. Buenos Aires.

\_\_\_\_\_. (2010). Geopolítica de la sensibilidad y del conocimiento. Sobre (de) Colonialidad, pensamiento fronterizo y desobediencia epistémica. Argentina.

\_\_\_\_\_ (2011). Historias locales Diseños globales. Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo, Madrid.

NICOLESCU, B. (2006). Transdisciplinariedad: pasado, presente y futuro. En: Visión Docente con- Ciencia. Temas universitarios. En línea. Año V. N° 31. julio-agosto. Disponible [http://www.ceuarkos.com/Visión\\_docente/revista31/t.3 htm](http://www.ceuarkos.com/Visión_docente/revista31/t.3 htm). Consultado 14/03/2017.

\_\_\_\_\_.(1996). Transdisciplinariedad. Manifiesto. Multiversidad Mundo Real. Edgar Morín, A.C. En línea. Disponible en: [com/manifiesto.pdf](http://www.ceuarkos.com/manifiesto.pdf). Consultado en 8/11/2016.

NIETZSCHE, F. (2012). Así hablaba Zaratustra. Fundación Editorial El perro y la rana. Venezuela.

\_\_\_\_\_ (2010). La Genealogía de la Moral. Editorial del Cardo.P-p 11-16. Disponible en [url.http://www.biblioteca.org.ar/libros/211756](http://www.biblioteca.org.ar/libros/211756). pdf. Consultado el 11/2017.

PÉREZ, C. (S/F). La ética en salud. Evolución histórica y tendencias contemporáneas. Disponible en: [www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/la\\_etica\\_en\\_salud.\\_evolucion\\_y\\_tendencias.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/la_etica_en_salud._evolucion_y_tendencias.pdf). Consultado 22/06/2017.

PÉREZ, L. (2003). Epistemología, Currículum y Formación Docente. Coordinación de Publicaciones del Rectorado de la Universidad de Oriente. Venezuela.

PINO, M. (2004). Mirando la muerte en el nuevo paradigma médico (o aprendiendo y ayudando a morir. Revista Fermentum. Mérida – Venezuela.

PINEDA, V. (2005). Cuaderno de Filosofía Latinoamericana. Vol. 26. Núm. 92. Ediciones USTA. Universidad Santo Tomás, Colombia.

PLAZA, M. (2009). La Pedagogía del Amor: Hacia una Estética de la Existencia. Tesis presentada como requisito parcial para optar al grado de Doctora. En educación. Universidad de Oriente. Venezuela.

PODESTÁ, B. (2015). La estética de la existencia, posibilidad para una ética como política de resistencia. Vol. 2. No. 3. CLACSO. Buenos Aires.

QUIJANO, A. (2014). Colonialidad del Poder y Clasificación Social. Cuestiones y horizontes de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad / descolonialidad del poder.

RAMÍREZ, R. (1995). La trampa de la razón. ARAUJO Editores. Bogotá. Colombia.

RESTREPO, L. (2002). Ecología humana. Una estrategia de intervención social. Sociedad de San Pablo. Colombia.

REYES, A. (2013). La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. Universidad de Carabobo. Venezuela.

RÍOS, M. (2009). Giroux y la pedagogía de los tiempos nuevos: El papel de los maestros como intelectuales comprometidos con la historia. [Documento WWW]. Disponible en: URL en <http://www.scribd.com/doc/3496869/>. Consultado 7/10/ 2017.

RICOEUR, P. (1969). Hermenéutica y psicoanálisis. Asociación Editorial La Aurora. Argentina.

RIVERO, P. (2015), Apología de la inmoralidad. En: Ética en el ejercicio de la medicina. Editorial Médica Panamericana. México.

RUIZ, J. (2009). La responsabilidad Social en el área de la salud. En busca de una ética comunitaria. En: bioética, reconocimiento y democracia deliberativa. Editorial Comares, S. L. Granada. España.

SÁEZ, L. (2001). Movimientos filosóficos actuales. Colección estructuras y Procesos. Serie Filosofía. Simancas. Ediciones, S.A. España.

SÁNCHEZ, A. (2010). Una vida dedicada a la salud. En Revista Venezolana de Salud Pública. Biblioteca Virtual. UCLA. Disponible en: [bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm\\_ucla/edocs/rvsp/RVSP0301/articulo5.pdf](http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/rvsp/RVSP0301/articulo5.pdf) Consultado marzo 2016.

SÁNCHEZ, E. Y PLAZA, M (2010). Ontología de un pensamiento pedagógico emergente. UDO. Venezuela.

SÁNCHEZ, M. y Velazco, C. (2015 ) El modelo de Leavell y Clark como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre el virus de la hepatitis

b en niños con infección por VIH/sida. Universidad del Valle de Cali. En: Revista Gastrohnap. Colombia.

SANDER, F. (2000). La apuesta ética de las organizaciones sanitarias. México. En <https://books.google.co.ve/books?isbn=8480215410>. Consultado Febrero 2016.

SANTA BIBLIA. (1960) Versión de Casiodoro Reina. Sociedades bíblicas en América Latina. Estados Unidos.

SCHÜTZ, A. (1993). La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva.: Paidós. Barcelona. España.

STARZA, F. (2013). ¿Qué sucede cuando un profesional médico encuentra una grave oposición? En: Téllez y otros. Medicina Comunitaria. Universidad Juárez del Estado de Durango. Centro de Promoción de Salud para la atención ciudadana. Generación LXVII (CEPROSPAC). México.

VALERA, F. (2003). De máquina y seres vivos. Autopoiesis: la organización de lo vivo. Ediciones Lumen. Chile.

VILLEGAS, G. (2009). Sujeto, memoria, fantasía. El desdoblamiento del yo/otro desde el Simulacro. En: Entre filosofar y filosofar. Pensamiento, Infancia y Ciudadanía. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la UNESR. IASO. Venezuela.

VILLEGAS, M. (1998). Principios epistemológicos de la Sociología. Colección docencia universitaria. Venezuela.

YOUNG, T. Y OTROS. (2012). El hombre y sus descripciones. En: Revista médica. Vol. 140 N°.9. Chile.

ZEMELMAN, H. (1992). Los horizontes de la razón. Dialéctica y Apropiación del presente. Anthropos. Editorial del Hombre. México.

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	<b>LA ONTOÉTICA</b>
<b>Subtítulo</b>	<b>UNA VISIÓN SENSIBLE Y TRANSDISCIPLINAR EN LA FORMACIÓN MÉDICA</b>

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Mirna Rodríguez	<b>CVLAC</b>	8440585
	<b>e-mail</b>	dra.mirnaro@gmail.com
	<b>e-mail</b>	
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>e-mail</b>	

Palabras o frases claves:

ontoética, formación, transdisciplinariedad, sensibilidad, salud, saber popular.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Educación	Formación

Resumen (abstract):

Potenciar la ontoética desde una mirada transdisciplinar en la formación médica constituye un imperativo académico en la actualidad. Por ello, consideramos relevante repensar el sentido de la ética para desmontar el pensamiento de la racionalidad instrumental; episteme que, desde diversos modos, bloqueó una relación más humana, afectiva y sensible entre los actores partícipes. De allí, que se asumió la ontoética, como constructo que rizomatiza lo sensible y crea conciencia liberadora en el acto formativo a través de acciones humanizadoras y transformadoras. Las intenciones de esta investigación apuntan a: interpelar la ética moderna desde una visión crítica y su transición hacia una ontoética en la formación médica, interpretar la categoría formación médica como experiencia ontoética, desde una visión transdisciplinar, comprender la relación categorial conciencia social y ontoética en la formación médica y generar horizontes ontoéticos desde una visión transdisciplinar para la formación médica. En este sentido, dialogamos con autores tales como Morín, Freire, Dussel, Giroux, Balza, Nietzsche, Maffesoli, Ferraroti, Mignolo, entre otros. Se tomó la perspectiva hermenéutica crítica, siguiendo los aportes de Gadamer y Ricoeur, sintetizados en tres momentos: semántico, filosófico reflexivo y ontológico. Todo lo cual permitió concluir, que solo desde una formación ontoética transdisciplinaria el futuro egresado podrá ser ejecutor de una práctica médica sensible, crítica y liberadora, donde lo humano, el amor y la espiritualidad impulsen transformaciones, en la conciencia social. La formación otra discurre por horizontes ontoéticos transdisciplinares que parten de una morfogénesis de la formación médica; la sensibilidad, el amor, lo sociocrítico, el rescate de la salud y la prevención de enfermedades, a partir del saber popular

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail										
Rodríguez, Mirna tutor y jurador	ROL	CA		AS	X	TU		JU	X		
	CVLAC	11.832.298									
	e-mail										
	e-mail										
	ROL	CA		AS	X	TU		JU	X		
	CVLAC										
	e-mail										
	e-mail										
	ROL	CA		AS		TU		JU	x		
	CVLAC										
	e-mail										
	e-mail										

Fecha de discusión y aprobación:

**Año Mes Día**

2018	04	26
------	----	----

Lenguaje: SPA

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

<b>Nombre de archivo</b>	<b>Tipo MIME</b>
<b>PG-EdgarL.doc</b>	<b>Aplication/word</b>

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: INTEMPORAL

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

**Dr. En Educación**

**Nivel Asociado con el Trabajo:**

**DOCTOR**

**Área de Estudio:**

**Educación**

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:**

**Universidad de Oriente**

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

RECIBIDO POR *[Signature]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Cordialmente,  
*[Signature]*  
**JUAN A. BOLANOS CUNPEL**  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

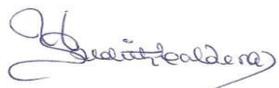
Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

**Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009):** “Los trabajos de grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.



---

**MIRNA RODRÍGUEZ**  
**AUTOR**



---

**YUDITH CALDERA**  
**TUTORA**