

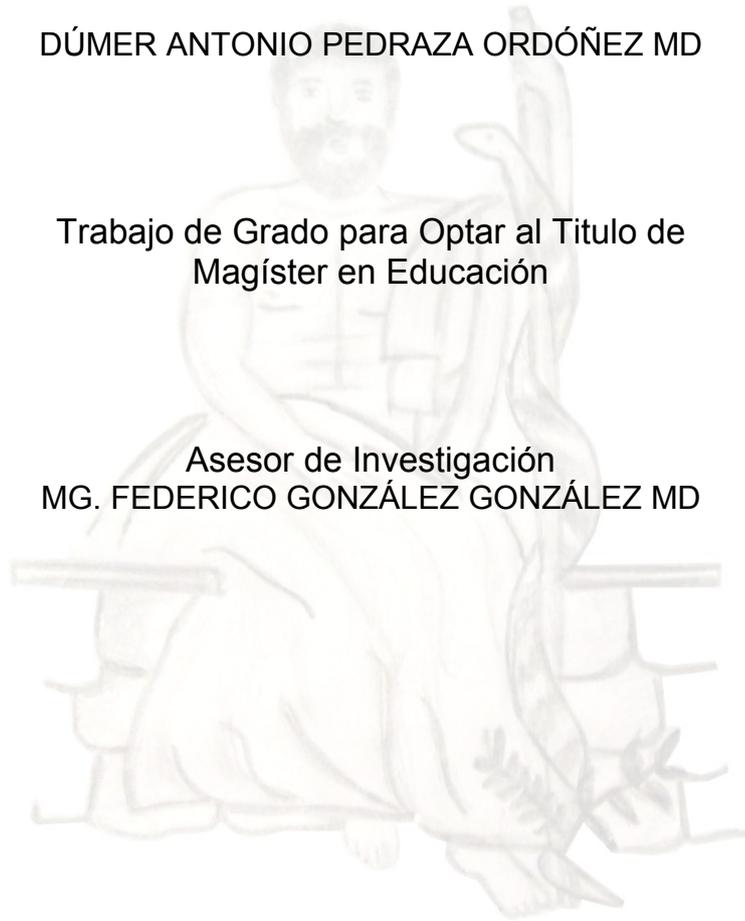
*“EMERGENCIAS EDUCATIVAS EN RACIONALIDAD ABIERTA Y CRÍTICA
PARA UNA PRAXIS MÉDICA HUMANIZADA”*

***“EMERGENCIAS EDUCATIVAS
EN RACIONALIDAD ABIERTA Y CRÍTICA,
PARA UNA PRAXIS MÉDICA HUMANIZADA”***

DÚMER ANTONIO PEDRAZA ORDÓÑEZ MD

Trabajo de Grado para Optar al Título de
Magíster en Educación

Asesor de Investigación
MG. FEDERICO GONZÁLEZ GONZÁLEZ MD

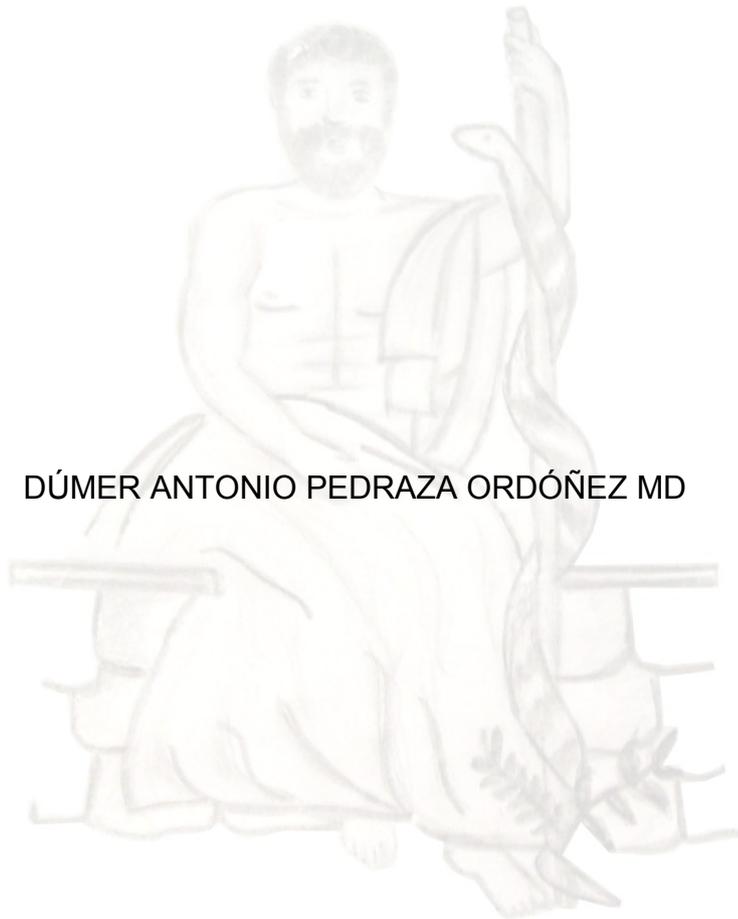


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MANIZALES
2008

*“EMERGENCIAS EDUCATIVAS EN RACIONALIDAD ABIERTA Y CRÍTICA
PARA UNA PRAXIS MÉDICA HUMANIZADA”*

*“EMERGENCIAS EDUCATIVAS
EN RACIONALIDAD ABIERTA Y CRÍTICA,
PARA UNA PRAXIS MÉDICA HUMANIZADA”*

DÚMER ANTONIO PEDRAZA ORDÓÑEZ MD



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MANIZALES
2008

RUTA DE LA OBRA DE CONOCIMIENTO		
CÁP.	TEMA	PÁG.
	Dedicatoria	2
	Epígrafe	3
	Agradecimientos	4
	La Metáfora: El Caduceo de Esculapio	5
	El Sendero	14
	Introducción	17
1	PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD, TEORÍA DEL CAOS Y PENSAMIENTO CIENTÍFICO	20
1.1.	Plano Universal de Indagación	20
1.2.	Articulación Sociedad – Ciencia – Tecnoindustria – Cultura	23
1.3.	Constructibilidad Del Pensamiento Científico	25
1.4.	Comunicabilidad Dialógico-Lingüística-Multidisciplinar	30
2	GIROS EPISTÉMICOS EN TERRITORIOS DE RECONFIGURACIÓN DEL PENSAMIENTO Y LA SENSIBILIDAD	36
2.1.	Lo Parcelario Determinista	36
2.2.	Lo Integral Complejizante	39
2.3.	Composición del Conocimiento desde el Contexto	44
3	EL RESCATE PEDAGÓGICO AUTO ORGANIZADOR DEL SUJETO EN DEVENIR MEDICO	48
3.1.	Encuentro consigo mismo	48
3.2.	Hacia la construcción de sentidos	51
3.3.	El Sujeto Transformado-r	55
4	POIÉSIS DEL CONOCIMIENTO: CONVOCATORIA EN COMPLEJIDAD PARA LA CONMUTACIÓN INTELIGENTE DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA, EN UNA PRAXIS MÉDICA HUMANIZADA	60
4.1.	Invitación en Dialogicidad	60
4.2.	Trayectos Vinculantes Ciencia-Filosofía para una nueva Praxis Educativa Médica	61
4.3.	Apuesta Pedagógica: Niveles de Auto-organización del Conocimiento en Cognición Bucleica Complejizante para un Aprendizaje Formativo	71
5	CIERRE-APERTURA	79
6	BIBLIOGRAFÍA	81
7	APÉNDICE. REFERENCIAS CADUCEO DE ESCULAPIO	84

DEDICATORIA

A Alix Saker Arroyo, mi esposa, forjadora de un feliz hogar, a mis hijos fuente de inspiración, María Camila, Dúmer Omar, Grace Jackeline, Vanesa Maria, Johana Alexandra y especialmente a Eduardo Antonio, a quien aún adolescente la Leucemia le arrebató la oportunidad de construir a través del estudio, una posibilidad en habitancia autopoietica de territorios en movimientos de actualización, organización de conocimientos y creación.

EPÍGRAFE

"La conciencia humana emprende la conquista del conocimiento como respuestas a ciertos estímulos, estímulos que pueden ser duros o blandos. Un estímulo blando es el que proviene de otra conciencia (los que yo pueda transmitir aquí, por ejemplo); es una conversación, es un cuadro, es un libro. El estímulo duro es el que proviene de la propia conciencia; es la agitación del alma, un asalto. Es la súbita perplejidad ante lo hasta entonces natural y cotidiano"

Jorge Wagensberg

AGRADECIMIENTOS

Al director de la maestría doctor Silvio Cardona González, a todos los ilustres docentes de la séptima cohorte y al médico MG. Federico González González tutor de esta obra de conocimiento, por su acompañamiento en el acto interlocutorio de reforma a la capacidad de pensamiento crítico y creativo en sus indicadores cognoscitivos, lógicos, argumentativos, actitudinales, lingüísticos y expresivos. A mis compañeros de grupo con quienes tuve el privilegio de compartir a través del estudio una posibilidad en habitación autopoética de territorios en movimientos de actualización, organización de conocimientos y creación y, un reconocimiento inconmensurable a mi familia por su apoyo irrestricto para el cumplimiento de esta meta.

RETORNO AL CADUCEO DE ESCULAPIO¹

*La historia del Caduceo es la historia de
la angustia y la esperanza en la salud,
la vida y la muerte del ser humano.*

A. G. Rillo.

RESUMEN

El análisis histórico del Caduceo ha puesto de manifiesto que su representación precisa debe ser el báculo por una sola serpiente, sin embargo, se utiliza cotidianamente el símbolo de Hermes; por lo que se puntualizan los aspectos más sobresalientes de la evolución histórica del Caduceo durante la prehistoria, la cultura griega y la actualidad con el propósito de iniciar la reflexión en torno a la asociación de la bioética y la representación gráfica del Caduceo; lo que permite concluir sobre la necesidad de retornar a los valores de la ética hipocrática que se contraponen a los de la ética utilitarista y mercantilista de fin de siglo.

Palabras Clave: Caduceo, Esculapio, Hermes, Hipócrates, Ética médica, Bioética.

INTRODUCCIÓN

El Caduceo se define como un símbolo integrado por una vara delgada rodeada por una o dos serpientes y adornado, en ocasiones, con dos alas en el extremo superior (1,2); es el emblema de Mercurio, de Hermes, de Apolo y de Esculapio y se identifica como “Emblema Universal de la Medicina”, lo que propicia contradicciones en su origen, connotación y representación. Sin embargo, la vinculación del Caduceo a la medicina es de origen griego por ser el atributo de Esculapio, debiendo ser su representación precisa el báculo rodeado por una sola serpiente (3).

¹ III CONGRESO VIRTUAL DE BIOÉTICA.2002. Investigación realizada por Arturo G. Rillo, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, AP 851, Toluca, Méx., CP 50091 y Lizeth Vega Mondragón, Centro Médico Toluca, Méx. Disponible en www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/arturo_rillo.htm

La historia del origen y evolución del Caduceo desde la perspectiva del desarrollo cultural, permite concluir que el Caduceo (4,5):

- a) Es la unión de dos símbolos: el báculo y la serpiente; constituyendo un instrumento simbólico de tipo místico.
- b) Su origen se remonta a la prehistoria relacionándose con el desarrollo de mitos, donde la serpiente y el báculo poseen un profundo simbolismo.
- c) Es la expresión del desarrollo socio-cultural de la humanidad en sus diferentes momentos históricos.
- d) Durante la Edad Media, los alquimistas interpretaron este símbolo con una importante visión cosmogónica.

En el devenir histórico, la medicina gradualmente ha ido cambiando del culto de Apolo al culto de Hermes; situación que se refleja en los logotipos de las sociedades médicas y en la propaganda farmacéutica; donde encontramos a menudo que el antiguo símbolo de la profesión médica (el báculo con una serpiente enroscada) está siendo reemplazado por el Caduceo de Hermes o Mercurio (la vara alada, enroscada por dos serpientes).

Adoptar el símbolo de Hermes, podría sugerir tendencias éticas poco favorables en la práctica de la medicina; por lo que surge la interrogante: ¿puede presentarse una asociación entre la medicina practicada éticamente y la representación gráfica del Caduceo? Para acercarnos al análisis y respuesta a esta pregunta, es preciso puntualizar algunos aspectos de la evolución histórica del Caduceo durante la prehistoria, la civilización griega y en la actualidad, para señalar la asociación de la representación gráfica del Caduceo y la tradición médica hipocrática.

EL CADUCEO EN LA ÉPOCA PREHISTÓRICA

Durante esta época, la serpiente surge como símbolo universal de lo sobrenatural y de la muerte que renace (6), en tanto que el báculo, entendido como la “varita mágica” empleada para concentrar las fuerzas sobrenaturales para alejar a los enemigos, es probablemente de una aparición posterior al simbolismo de la serpiente, integrándose primeramente como un talismán o amuleto (7).

En la prehistoria, son los gestos, actitudes y lenguajes, los que han organizado el símbolo ritual como producto social de un campo específico de la actividad humana, asociado a las conductas, intereses, propósitos, fines y medios de una práctica colectiva, pero exclusiva y elitista, en un

ámbito social dinámico, que se transmite a través del mito (8,9).

Los mitos son un producto necesario de los pueblos primitivos, expresan una cosmogonía mágica, explicativa, como es el caso del mito universal de la serpiente que desde tiempos prehistóricos ha sido objeto de terror y adoración que perdurará en Egipto, Asiria, Grecia, Nínive, India, África y Polinesia; prevaleciendo en los conceptos mitológicos y míticos de la Astrología y la Alquimia.

De lo anterior, surge la conjetura de que el Caduceo es el símbolo que representa la síntesis de ideas y prácticas, impresiones y ritos, hechos invocados y deseados, temidos o aborrecidos, acontecimientos maravillosos, extraños e inexplicables, siempre asociados a los eventos más significativos de la vida humana, de los que destacan la salud y la enfermedad (6).

EL CADUCEO EN LA CIVILIZACIÓN GRIEGA

La aparición del Caduceo, como se conoce actualmente, se produce entre los griegos vinculado a la imagen de Hermes y Esculapio (10).

EL CADUCEO DE HERMES.

Hermes, dios de los viajeros, comerciantes, ladrones, oradores, escritores, protector de la fecundidad y del trato social; mensajero entre los dioses, conductor de las almas de los muertos al inframundo y hacedor de las conexiones entre ambos mundos (11); su Caduceo lo utilizaba para cerrar los ojos de los muertos, pertenecía originalmente a Apolo (dios griego de las artes, del aprendizaje, la sabiduría y la medicina) (12); y su representación es la vara alada en la que se enroscan dos serpientes (13); transformándose posteriormente en el símbolo de la medicina.

De esta forma, quedó establecida desde tiempos helénicos la relación entre Hermes y Asclepio (Esculapio), el arquetipo de la curación; siendo expresada en la literatura hermética. Hermes incluye ahora el nuevo atributo de la vara que con su toque realiza cualquier tarea e introduce una perspectiva mágica (14,15); por lo que desde un enfoque alquimista, Hermes se caracteriza por una dualidad sustancial, una doble naturaleza; ya como espíritu servicial que prestaba socorro o bien, como un duende evasivo, engañador y amigo de bromas (16).

EL CADUCEO DE ESCULAPIO (ASCLEPIOS)

El caduceo también se encuentra involucrado en la representación de Esculapio, el dios de la Medicina, hijo de Apolo y discípulo de Quirón; se le atribuía el bastón del viajero al que le brotan hojas nuevas en el que se enrosca la serpiente; símbolo tradicional de la medicina.

Las hojas significan vida nueva o renovada, mientras que la serpiente, signo de adivinación e instrumento de curación, simbolizó los poderes mágicos curativos (12), figurando en todas las divinidades médicas (17,18); siendo una serpiente arborícola no venenosa, que al enroscarse en el bastón del dios sanador, parece incorporar un tipo de mediación entre la tierra y el cielo (13).

EL CADUCEO EN LA ÉPOCA CONTEMPORÁNEA

El Caduceo ha evolucionado a un símbolo fijo, emblema o símbolo científico de valor universal, que polariza las propiedades de la realidad del hombre, y expresa la relación dialéctica de la vida sensible y la vida espiritual, de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad.

Sin embargo, cotidianamente encontramos la sustitución del Caduceo de Esculapio por el de Hermes como emblema de la profesión médica, contribuyéndose a la existencia de un doble simbolismo que convergen en la práctica médica; por lo que la utilización de uno u otro, pudiera estar asociada a tendencias inconscientes que pueden o no favorecer el actuar ético del médico.

El análisis de la utilización hegemónica del Caduceo de Hermes en el ámbito de la Medicina, sugiere una resignificación a partir de los dominios en los cuales se centra su representación simbólica, para la cual Borgstein (12) sitúa a Hermes como dios de los comerciantes y mercaderes, de los oradores y de los escritores.

En el nuevo sistema-mundo que se genera a partir de los esquemas del neoliberalismo, el Caduceo de Hermes, en tanto emblema de comerciantes y mercaderes, implica la significación de una medicina como negocio, en que los pacientes son “clientes” que “compran” atención médica y los médicos utilizan mercadotecnia avanzada para promocionarse, “vendiendo” tratamientos a los consumidores de salud

(12).

El Caduceo de Hermes, como emblema de los oradores, se vincula en el mundo médico con la moda de fundamentar su prestigio por el número de reuniones académicas y conferencias presentadas de temas cada vez más estrechos para una audiencia especializada (12). Por su parte, el simbolismo del Caduceo de Hermes en el dominio de los escritores, se centra en el afán por publicar valorándose la cantidad más que la calidad de los artículos (12).

La importancia de la hegemonía del Caduceo de Hermes-Mercurio radica en que comunica en su totalidad la vivencia de la relación cognoscitiva de nuestra conciencia de un mundo disperso y complejo, donde se ha gestado una amplia diversidad de hechos históricos de los que no tenemos conciencia precisa y que sin embargo, coadyuvan a la expresión práctica de nuestras relaciones sociales; así, se pone de manifiesto trascender el análisis de ¿qué significa el Caduceo?, al de ¿cómo significa el caduceo?, o mejor dicho, ¿cómo funciona el Caduceo en el seno de nuestra sociedad hegemónica actual? (14).

EL CADUCEO EN LA TRADICIÓN MÉDICA

La medicina contemporánea ha sustituido la curación mágica por un enfoque mercadotécnico que promete una vida saludable y centra las expectativas del paciente en un mágico respeto por los avances de la medicina. Así, la curación del hombre primitivo mediante la magia, no difiere en el hombre contemporáneo.

La complejidad de la curación mágica dentro del arquetipo de la curación, se asocia a la identificación inconsciente del médico con el poder de utilizar y manipular las formas de la vida para enfrentar la enfermedad del paciente; quien fomenta el afán de poder del médico; estableciéndose así un vínculo de dependencia y poder, que justifica el “ensañamiento terapéutico”.

La dicotomía de la práctica médica entre una sanación holista, mágica (dominio de Hermes) y la tradición médica de curar a partir de nosologías específicas (dominio de Esculapio), tratando de rescatar al hombre de la muerte y a prolongar artificialmente la vida, está determinada mitológicamente por el “pecado original” de Esculapio, quien llegó a violar el Reino de Hades.

La solución al antagonismo entre Hermes y Esculapio lo resuelve la

medicina hipocrática que refleja en el Juramento Hipocrático una práctica humanitaria y comprensiva de las necesidades del paciente, a tal grado que muchas Facultades y Escuelas de Medicina exige a los médicos presten el juramento hipocrático conforme a la fórmula tradicional u otra modernizada (15,19).

En la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, dicho juramento dice así: “Yo, Médico Cirujano... prometo solemnemente: consagrar mi vida al servicio de la humanidad; otorgar a mis maestros los respetos, gratitud y consideraciones que merecen. Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia. Velar solícitamente y ante todo, por la salud del ser humano; mantener inalterable, por todos los conceptos y medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica; guardar y respetar los secretos a mí confiados. Considerar como hermanos a mis colegas, hacer caso omiso de credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas, rangos sociales, evitando que estos se interpongan entre mis servicios profesionales y mi paciente. Velar con sumo interés y respeto por la vida humana desde el momento de la concepción, aún bajo amenaza, no empleando mis conocimientos médicos para contravenir a las leyes humanas. Solemne y espontáneamente, bajo mi palabra de honor, prometo cumplir lo antedicho”.

CONCLUSIONES

Hermes, era conocido en Egipto como el Dios de Cabeza de Ibis (Thot) simbolizando el ave del principio de trascendencia; y en Grecia era representado como falo y con serpientes entrelazadas (acto de unión sexual), por lo que penetra en el mundo desconocido buscando un mensaje espiritual de liberación y curación. Así, Hermes recuperó atributos de la vida de las aves que agregó a su naturaleza tectónica de serpiente adquiriendo su cayado alas por encima de las serpientes convirtiéndose en Caduceo o bastón alado de Mercurio y se convirtió en “hombre volador” con sombrero y sandalias con alas, que de la conciencia-serpiente del mundo inferior, pasando por la realidad terrena, alcanza la realidad sobrehumana o transpersonal en su vuelo alado (13,20).

Por otra parte, Esculapio era hijo de la luz, de la razón, de la vida; pero también es una deidad tectónica, que proviene de la tierra, del inframundo, en suma, de la muerte; situándose la medicina entre la vida y la muerte, y de ahí la necesidad de su resolución por la vía de la ética (21). El simbolismo de los logotipos es, pues más importante de lo que parece a primera vista, ya que la adulación a Hermes no se limita al uso del Caduceo, sino que empieza a matizar el tejido ético de la práctica

médica. Un control efectivo sólo puede venir desde dentro de la profesión: tal vez a través de un regreso al “culto” de Apolo, Esculapio e Hipócrates (cuya ética médica no ha sido mejorada en un período de más de 2,000 años), que todavía mantiene un precario asidero en el mundo médico.

Finalmente, podemos comenzar, como sugiere Borgstein (12), por dejar de lado el símbolo, del todo inapropiado, del Caduceo de Hermes y cortar asociaciones con comerciantes para favorecer el de Esculapio y reivindicar el simbolismo de la vida renovada y la medicina hipocrática.

EL SENTIDO METAFÓRICO DEL CADUCEO DE ESCULAPIO EN LA RUTA DE CONSTRUCCIÓN DE UNA PRAXIS MÉDICA HUMANIZADA

Según la leyenda griega, Asclepios (Esculapio entre los Romanos) hijo de Apolo y discípulo de Quirón, en su función de médico atendía a Glaucus gravemente enfermo cuando una serpiente reptaba hacia su bastón. Él la mata pero otra serpiente se dirige con unas hierbas en la boca hacia la muerta y al tocarla le devuelve la vida. De ese modo Esculapio conoce las hierbas que resucitan y su bastón con una serpiente alrededor y las hierbas al final se constituyen en el símbolo ético universal de la medicina.



2

Se puede observar que este emblema está compuesto por tres elementos

² *Diseño y edición de Jeny Pedraza C. y Dúmer Pedraza Saker*

que acompañan a Esculapio: el báculo, la serpiente y las plantas medicinales. Su interpretación varía según las concepciones de las distintas culturas.

El bastón (báculo) significa la fuerza usada por el hombre para su protección física y como compañera de la vida nómada, al reunirse los hombres en grupos, tribus o clanes, pasa a ser un atributo del jefe que dirigía esa primitiva sociedad, siendo ya un tronco más grueso con un extremo doblado en forma de cayado, como el báculo utilizado por los pastores jefes de rebaños y representa mando o jefatura en el meridiano celeste del equinoccio de primavera.

La serpiente para algunos al cambiar frecuentemente la piel, simboliza el rejuvenecimiento, para otros, por ser animales proféticos y encantadores, alejan las enfermedades, y para otros, significa poder.

Las hierbas o plantas medicinales son dos ramas de naturaleza diferente la de la izquierda, de laurel y la de la derecha, de roble.

El roble está considerado como un árbol sagrado en Grecia, pues las sacerdotisas que mantenían en los templos dedicados a los dioses, interpretaban mensajes y predicciones que éstos transmitían a través del ruido que el viento producía al batir las hojas de ese árbol sagrado en los bosques.

El laurel, porque esta planta se utiliza por las pitonisas y adivinatoras para provocar sus divagaciones, motivadas por las propiedades ligeramente narcóticas de esta planta.

En nuestra interpretación de la leyenda es claro que el primer impulso de Esculapio al observar a la serpiente es matarla ya que tiene un prejuicio sobre las serpientes y no encuentra en ellas beneficio sino peligro. Sin embargo, la otra serpiente al acudir al rescate de su compañera muerta, enseña a Esculapio a ver la realidad desde otras perspectivas, mostrándole que ella poseía el secreto de la resurrección, que a su vez permitió a Esculapio mejorar en el ejercicio de su profesión.

Los símbolos nos representan:

el báculo el poder del constructo teórico científico que sirve de apoyo, evoluciona conocimientos y experiencias para aplicarlas a la acción médica.

La serpiente encarna los conocimientos provenientes de otras corrientes de pensamiento que no son consideradas fundamentales, aunque talvez

lo sean. Provee una conexión virtual que sirve de mediación buscando un mensaje espiritual de liberación, curación y rejuvenecimiento.

Las plantas medicinales que brotan permanentemente del báculo, significan vida nueva o renovada a través de nuevos pensamientos que facilitan que una acción médica sea contextualizada y por ende transformadora de la realidad del sujeto.

La relación de contraposición que existe entre la educación médica tradicional y la racionalidad abierta, crítica y compleja nos parece clara, puesto que el médico en su formación habitual, observa con altivez todo discurso que no considere de origen “científico” ya que para él no representa beneficio y por el contrario puede considerarlo incluso inseguro y hasta peligroso para su formación Intelectual.

Sin embargo, la realidad es que esta corriente de pensamiento acude en su rescate con formulas para mejorar su desempeño personal y profesional, con la advertencia que solo podrá ser utilizada a partir de una profunda transformación interior que le dará las herramientas para aportar de manera trascendental en el devenir histórico de la humanidad.

EL SENDERO

Se concibe aquí la formación como un proceso de conmutación del sujeto con posibilidades en habitancia autopoietica desde y para la diferencia; que lo prepara para actuar frente a las circunstancias y retos planteados por el ambiente; para pensar con sentido de futuro trazando objetivos que respondan a las tensiones, necesidades y deseos individuales y sociales; capaz de comprometerse con la transformación de su mundo para producir cambios que puedan ser apreciados por el otro; idóneo para sistematizar y transferir sus experiencias mediante un lenguaje contextual.

El ejercicio educativo se asume, por tanto, como proceso social continuo y progresivo de aprendizajes-adaptaciones, en un trayecto vinculante entre la teoría de la vida y las condiciones, que conllevan al desarrollo individual y colectivo. La realidad del ser humano acontece como una creación de la fuerza de la mente, lo que nos hace concientes de la necesidad de encontrar espacios de formación que permitan ese crecimiento personal e intelectual. Así se funda para mí el camino hacia la maestría en educación de la Universidad Católica de Manizales, eligiendo de los campos de conocimiento que ésta privilegia, el énfasis en Pedagogía Y Currículo.

Las perspectivas y formulaciones conceptuales presentadas aquí, entrelazan paráfrasis y discusión en relación con aspectos formativos de la educación médica. Esta emergencia de reconfiguración de saberes surge del ejercicio pedagógico de autocrítica recursiva y retroactiva de historicidad, facilitada por las estrategias de la maestría y el acompañamiento de varios autores³, no desde el estudio en profundidad de su pensamiento, sino en el análisis de conceptos interpretados en torno a la pregunta ¿Qué emergencias de las expectativas de vida del sujeto médico en devenir magíster, afloran desde la racionalidad abierta y crítica, para proponer una praxis médica humanizada?

Formado en esta disciplina caracterizada por la aplicación instrumental de los conocimientos teóricos, al inicio de la maestría en los colectivos de investigación donde se esbozan las propuestas de trabajo de grado, se plantea un ambicioso proyecto de tipo analítico denominado “Sufrimiento Fetal Agudo, Daño Neuronal y Trastornos del Aprendizaje”, cuyo propósito establece el seguimiento de una cohorte de cincuenta niños nacidos bajo unas condiciones específicas y con claros criterios de inclusión que

3 de Descartes a Chomsky, pasando por Einstein, Piaget, Vigotski, Luria, Skinner, hasta Gadamer, Zemelman, Llinás y por supuesto Morin.

contemplan el diagnóstico del Sufrimiento Fetal Agudo. La intención es demostrar en última instancia el negativo impacto que este desastroso accidente del nacimiento tiene sobre el Desarrollo Humano. La primera fase debería efectuarse durante los dos años de maestría, pero el tiempo total del proyecto está planteado a doce años.

Nótese como la carga disciplinar y metodología es producto de una estructura biológica, pretendiendo incorporar los fundamentos de la psicología experimental a la maestría en educación, tal vez con la inconsciente intención de aportarle científicidad.

Con el tiempo, el análisis de relaciones y posibilidades hacen evidente la dificultad de articular este tipo de objetivos en el ámbito de la maestría, sin embargo, luchando por no abandonar la esencia del proyecto, se intentó darle los giros necesarios para ajustarlo a los propósitos curriculares de la racionalidad abierta, crítica y compleja, partiendo del hecho suficientemente conocido de que la Malpraxis médica es una causa muy importante y en gran medida evitable del Sufrimiento Fetal Agudo, si media en la formación del profesional un adecuado proceso educativo.

Se rediseña el proyecto, intentando poner en perspectiva esta nefasta realidad de la atención del parto, apelando para ello a la estructura ética del médico simbolizada a través de la historia, por el caduceo de Esculapio⁴. Se pretende de esta forma generar movimientos gnoseológicos, espirituales y sensibles en los estudiantes y profesionales de la salud, para la emergencia de una episteme de significación interlineal y de organización de sí misma, que desde la pedagogía aporte democráticamente al desarrollo cultural, mediante un movimiento intelectual capaz de transformar la realidad de la praxis médica.

El tutor del presente trabajo, también médico, plantea acertadamente lo innecesario que puede resultar evidenciar las desfavorables consecuencias del daño neuronal subsiguiente al sufrimiento fetal agudo, pues es intentar probar un hecho suficientemente comprobado. Su

4 su representación exacta es el báculo rodeado por una sola serpiente, denominado “vara de Esculapio”. por confusión se utiliza cotidianamente el símbolo de Hermes integrado por una vara delgada rodeada por una o dos serpientes y adornado con dos alas en el extremo superior. El error lo comete en la primera mitad del siglo XVI, sir William Butts, médico de Enrique VIII de Inglaterra, al incluirlo en su escudo nobiliario. Hermes, es el dios de los viajeros, comerciantes, ladrones, oradores, escritores, protector de la fecundidad y del trato social. Esculapio o Asclepios era el dios de la medicina. Para el médico es importante tener clara la diferencia porque significa mantenerse dentro de los valores de la ética hipocrática representados por la “vara de Esculapio” que se contraponen a la de la ética utilitarista y mercantilista del “caduceo alado”.

argumentación permite vislumbrar que podría ser más importante y acorde a los propósitos de la maestría en educación, reflexionar sobre la Malpraxis médica, evento que corresponde en muchas ocasiones a la actitud prepotente y deshumanizada del profesional. Se encuentra por lo tanto, un nodo que articula intereses del estudiante con los de la maestría: la humanización del médico desde la educación.

Definida esta unidad conceptual, se inicia un movimiento de herramientas cerebro espirituales en el estudiante de maestría, haciendo andadura por un proceso de indagación abierto y expuesto a la intervención, para entrar en un bucle hologramático que concita la reorganización de conocimientos exponiendo el pensamiento al reto de complejización.

En esta búsqueda se lee en reflexión los documentos referenciados, se escucha con atención a los ilustres docentes en la generosa transferencia de sus interpretaciones y se participa en escenarios de conversación-aprendizaje que intencionan la preparación del sujeto en devenir magister desde la racionalidad compleja para afrontar con otra mirada las preocupaciones del presente, en un nuevo orden de comprensión, de organización, de realidad, de habitabilidad y coexistencia planetaria, impulsando posibilidades del Ser Humano para intervenir campos multidimensionales de problematización y de conocimiento.

La altura intelectual de los docentes y el tutor del trabajo de grado, con su acertada intervención y extraordinaria habilidad, provocan y persuaden al estudiante en la necesidad de hacer rupturas epistemológicas, generando movimientos de desterritorialización respecto de sus lugares de seguridad discursiva y de actuación, permiten ampliar interrogantes fundamentales, realizar interpretaciones y desplazamientos y, encausar la ruta de indagación en emergencia de una nueva episteme que acoja las polaridades y de cabida a las diferentes formas de comprender e interpretar el mundo de la vida, haciéndolo mas consciente de lo que pasa a su alrededor, mejor ubicado en el mundo, en la existencia, para de esta forma reconocer aciertos y errores con la intención de mejorar y concretar una posibilidad para apartarse del reduccionismo al cual se ha estado sometido durante años.

Se desarrolla así la obra de conocimiento para optar al título de Magister en Educación, titulada “Emergencias Educativas en Racionalidad Abierta y Crítica, para una Praxis Médica Humanizada” que pone a prueba el ejercicio integrador del pensamiento problematizando una realidad del ejercicio médico en comprensión del devenir humano-cósmico, para delinear un discurso que en el sujeto en devenir magister refleja poiesis del conocimiento, reforma del pensamiento y sensibilidad, reintroducción en el proceso del conocimiento y dialogicidad entre humanismo y ciencia.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad del siglo XXI, el culto al dinero y al consumo, la atracción por la tecnología y el énfasis en el aquí y ahora, lo inmediato y lo eficaz, hacen que la relación entre médico y enfermo con demasiada frecuencia sea una transacción mercantil, un intercambio distante y frío.

Cada día es mayor el número de personas que se queja de la ausencia de humanidad en el médico. La gente añora la imagen idealizada del galeno de antaño, a pesar de que a menudo éste no podía hacer otra cosa que limitarse a confortar al enfermo con su presencia, mientras la enfermedad seguía irremediablemente su curso.

El sentir popular es que el médico del pasado era más humano, más comprensivo, más considerado y más consciente de las necesidades afectivas y espirituales del paciente. De hecho, casi todo el mundo está de acuerdo con el dicho: “ahora vivimos mejor pero nos sentimos peor”.

Pese a la politización de los servicios de salud, a la comercialización de la medicina, a la burocratización de la organización sanitaria y a los litigios constantes entre doctores y enfermos, la sociedad espera que la medicina sea una profesión heroica que armonice el humanismo y la ciencia. En medicina, el humanismo es un componente necesario de la relación entre el médico y el enfermo, un arte de palabras, sentimientos y actitudes. El médico lo expresa con compasión, tacto, comprensión, lo que a su vez evoca en el paciente, optimismo, confianza, seguridad y esperanza.⁵

Transformar las actitudes que han llevado al estado actual de relación de los médicos con la sociedad, es una tarea que requiere de una acción pedagógica que va más allá de la simple enseñanza de la medicina y la bioética.

Por tal razón, los intereses gnoseológicos del presente trabajo se sustentan, de una parte, en el reconocimiento de “la pedagogía, en el mundo de lo educativo como el saber fundante de toda la actividad propia de los docentes, de las innumerables maneras de comprometer el influjo de los saberes y disciplinas en situación de enseñanza, en función del sujeto

5 Rojas Marcos, Luis. (2001) “Humanización de la Medicina y Calidad de Vida”. disponible en “diariomedico.com”

que aprende y que por lo tanto se transforma y trasciende”⁶ y de otra, en el ejercicio de la medicina como escenario de sensibilidad y oportunidad para la formación en humanidad.

Se indaga en su transcurso sobre las perspectivas de construcción de un currículo humanizante para la formación del sujeto en devenir médico desde la Racionalidad Compleja, desde las condiciones de posibilidad del presente en la historia, la historia de constitución del presente, las razones históricas de actualidad.

Pretende esta reflexión ponerse a la altura de los signos de nuestro tiempo en el trayecto de tradición clásica, modernidad y contemporaneidad, guardando de este modo, la urgencia de la más sensible y profunda memoria histórica, la crítica de la modernidad y de la postmodernidad, de nuestro sentido de la actualidad, permitiendo valorar el pasado, el presente y el futuro de humanidad que somos en nuestra propia hechura, en nuestra propia invención.

Valora el proyecto de humanidad que somos en lo teológico, filosófico, científico, en lo real histórico-social y socio-cultural. En lo que somos como acontecimiento histórico de realización. Así nos ocupa en toda su expresión, la vida, la cultura, lo psíquico y lo social. El cosmos, el mundo, el universo.

Las perspectivas y formulaciones conceptuales presentadas aquí, entrelazan paráfrasis y discusión transdisciplinar, teniendo como punto de partida los avances del conocimiento sobre los íntimos procesos neurobiológicos de los procesos de aprendizaje re-incorporados en contexto, en relación directa e indirecta con aspectos formativos aplicables a la educación en general, pero con una intención de impacto en el sujeto en devenir médico en particular.

Se llega así al planteamiento de una tesis educativa denominada “*Niveles de Auto-Organización del Conocimiento en Cognición Bucleica Complejizante para un Aprendizaje Formativo*” con la cual se propone desde la racionalidad abierta y crítica una manera de desarrollar o potenciar en el sujeto competencias cognoscitivas, articulando en el modelo perspectivas y aspectos de las ciencias exactas y naturales, las ciencias sociales, las ciencias cognitivas, la mitología y la neurociencia, en una visión de formación transdisciplinar, humanista, pluralista e integral de la mente y los procesos de aprendizaje del sujeto cognoscente.

6 Amador Pineda Luis Hernando, Arias Arteaga Gustavo. “Educación, Sociedad, Cultura”. capítulo III. Pedagogía y Currículo. Universidad Católica de Manizales.

PREAMBLE

Twenty-first century society has become increasingly concerned with money and consumerism, technology and efficiency and instant gratification where the doctor patient relationship has become commercialized, distant and emotionless. Every day more and more people complain about the lack of humanity in medicine. People long for the good old days even though doctors of old could only offer comfort for their patients whose disease processes continued mostly unabated.

Popular opinion tells us that doctors of the past were more humane, more compassionate and more aware of their patient’s emotional and spiritual needs. We often hear people repeat the phrase “today we live better but we feel worse”. Despite the politization of health services, the commercialization of medicine, the burocratization of public health and the increasingly litigious relationship between patients and their health care providers, society desperately desires a compassionate medical community that can somehow balance humanism with science. In medicine, humanism is a necessary component in the relationship between doctor and patient and requires the artful use of language, sentiment and caring attitudes. Doctors who use compassion, tact and understanding can evoke in their patients optimism, confidence, security and hope⁷.

Transforming society’s attitudes toward the medical profession will require more than just pedagogical strategies to teach about medicine and bioethics. For this reason, the present work attempts to recognize the importance education in transforming and transcending the practice of medicine into an activity that exalts man’s sensibility while providing an opportunity to create a more humane world. This work investigates various perspectives of a curriculum that attempts to create humanistic physicians utilizing a rational approach based upon past experiences and present political constraints.

In the following study, the importance and significance of various time periods will be critically examined including the classic tradition, modern and post-modern and contemporary. One needs to value humanity in all of its aspects: technology, philosophy, science, sociohistorical and sociocultural and in all that we have become throughout history. In this way we can find our proper place in psychology, in society and in life here on earth and beyond.

7 Rojas Marcos, Luis. (2001) “Humanización de la Medicina y Calidad de Vida”. Available “diariomedico.com”

1 PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD, TEORÍA DEL CAOS Y PENSAMIENTO CIENTÍFICO

1.1. PLANO UNIVERSAL DE INDAGACIÓN

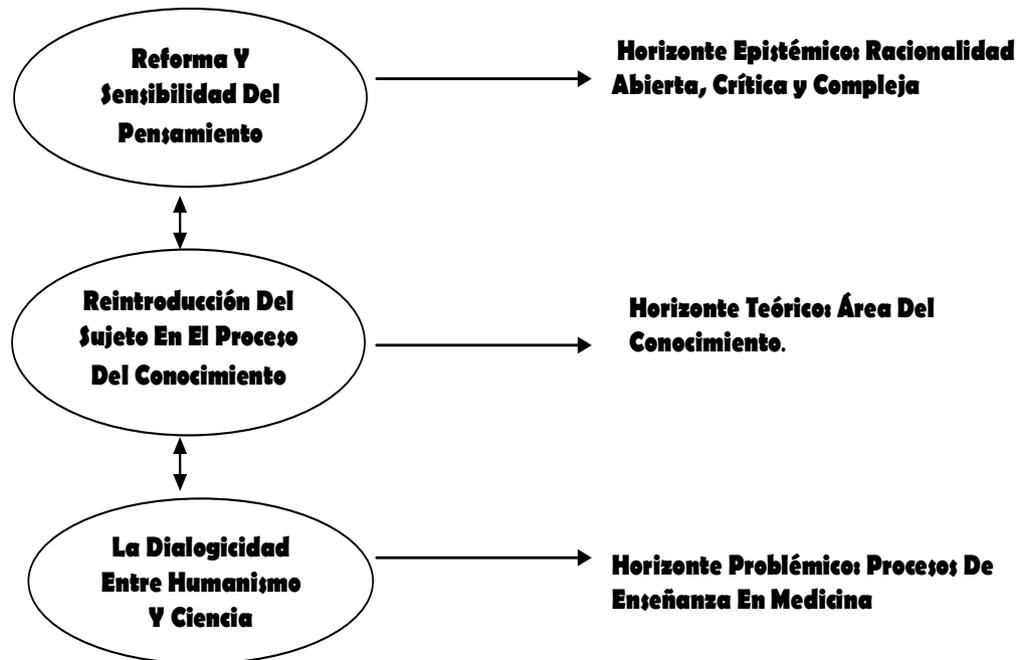
El Paradigma de la Complejidad es un marco teórico corroborado por evidencias lógicas y experimentales, asunciones metafísicas y generalizaciones simbólicas, que propone a nivel planetario a científicos de diversos campos del conocimiento, una perspectiva distinta para adoptar modelos teóricos, metodológicos y, por ende, epistemológicos que permita a la comunidad científica elaborar teorías más ajustadas a la realidad y que posibiliten, al mismo tiempo, su aplicación práctica.

No es un nuevo método para acceder al conocimiento sino para generar una cultura académica que a partir del ejercicio de la retroacción y recursión del pensamiento supere los métodos mutilantes que han reducido el conocimiento. El término complejizar convoca a la comprensión de que el mundo de la vida no es tan simple como suelen serlo los hermosos paisajes dibujados por un niño. Que los problemas de conocimiento son multi-causales, pluri-consecuenciales y tienen diversas conexiones que pueden y deben analizarse por separado, pero al mismo tiempo con visión de conjunto. Es distinguir y desgajar, pero también integrar. Es construir tejidos a través del pensamiento. Pensamiento que se reforma y confluye. Es recuperar la estrategia de la pregunta y la aventura, señalando límites y posibilidades de conocer.

Esta racionalidad aporta como método para este propósito la poiesis del conocimiento, movilizando tres procesos intelectuales en el ser humano: la reforma del pensamiento y sensibilidad, la reintroducción del sujeto en el proceso del conocimiento y la dialogicidad entre humanismo y ciencia.

La Teoría del Caos, a su vez, tiene como objetivo descubrir el comportamiento impredecible de un sistema o el orden subyacente al cual responde, puesto que caos no es desorden, sino aparente desorden que, sin embargo, responde a un orden latente. Los sistemas caóticos implican una dependencia sensible a las condiciones iniciales y son aperiódicos, por lo que resulta difícil predecir su trayectoria o evolución.

Matriz De Articulación



Muchos eventos vinculados con la experiencia humana habitual tienen este tipo de comportamiento caótico, por ejemplo, las arritmias cardíacas, el funcionamiento cerebral, o las fluctuaciones de la bolsa de valores, o simplemente el comportamiento del tráfico en las ciudades.

El factor común de esta prospectiva epistemológica es el pensamiento cultural de la humanidad. La aventura de su recorrido nos lleva hasta la Grecia antigua, en donde como veremos a continuación por circunstancias que no son del todo claras, su forma de razonamiento superó las más duras contingencias de la historia hasta convertirse en el paradigma casi inexpugnable del pensamiento occidental⁸.

Original de Creta la refinada cultura griega fue amenazada por las invasiones de varios pueblos indogermánicos Aqueos principalmente (año 2000 a.C.) y, posteriormente los Dorios (año 1200 a.C.) que expulsaron a los griegos del territorio obligándolos a desplazarse por las islas y el litoral mediterráneo (Asia menor, Libia, Sicilia y S. de Italia). A esta época preclásica periférica con centro en el mar pertenecen Homero, Tales de Mileto, Demócrito, los Eleatas y por supuesto, en ella se da el nacimiento de la Filosofía. Nuevamente las amenazas, esta vez de los persas, hacen

⁸ *El pensamiento griego, tal como lo conocemos, existe desde hace poco más de 4000 años y de él se desprenden otros, en su misma línea, que se han impuesto a través de la historia de la humanidad.*

que la Grecia marítima se someta a Atenas aportando con su cultura al nacimiento del periodo Ático⁹.

Sócrates, sus discípulos y su postura sobre el hombre, que da origen al descubrimiento político del ciudadano y la aparición de la democracia en la historia, son los hechos que en nuestro juicio se constituyen en la razón fundamental por la cual se perpetúa la influencia intelectual de los griegos al convertir a Atenas en la cuna de la democracia, dejando a Esparta¹⁰ como símbolo de un estado totalitario.

Alejandro, rey de Macedonia -pueblo semibárbaro del N. de Grecia-, aniquila el imperio persa, somete a toda Grecia continental e insular, Egipto, Asia menor y parte de la India, convirtiéndose en el faro de la cultura clásica. Al final, Grecia es sometida por el imperio Romano, pero su cultura influyó decisivamente en la literatura y el arte de Roma.

Por no ser de interés aquí detallar la dura lucha librada por los griegos para evitar el exterminio de su pensamiento, podemos resumir que diversos proyectos expansionistas intentaron su aniquilamiento¹¹, pero sin éxito porque al final el pensamiento democrático logra imponerse en 1975 con la promulgación de una nueva constitución política.

Visto desde la historia podemos proponer que el imperialismo del pensamiento griego procede de haber consolidado a la Democracia como un hecho concreto resultante de su ideología. Por tanto, en nuestro criterio, toda reforma del pensamiento tendrá posibilidades si de ésta se deriva la transformación de la realidad social y cultural del ser humano.

Es entendible así mismo, que por tener una antigüedad aproximada de 4000 años el pensamiento que domina las artes y las ciencias y que ha ayudado a construir el mundo que conocemos, motive a través de la historia innumerables movimientos intelectuales que pretendan su reforma y actualización. Entre estos contamos al paradigma de la complejidad.

⁹ *Ática: península del SE de Grecia, en la costa del mar Egeo. Antiguamente se llamó Jonia.*

¹⁰ *En medio de la pobreza las ciudades continentales tuvieron que organizarse alrededor de Esparta.*

¹¹ *Venecianos, franceses y turcos. En 1830 se proclamó la independencia de Grecia. En la segunda guerra mundial Grecia fue ocupada por italianos, alemanes y liberada por los aliados en 1944. se desató una guerra civil entre comunistas y el gobierno en 1949 que perdieron los comunistas por el apoyo de ingleses y norteamericanos.*

1.2. ARTICULACIÓN SOCIEDAD – CIENCIA – TECNOINDUSTRIA – CULTURA

Si se parte del criterio que la educación es la acción mediadora entre sociedad y cultura, necesariamente debe existir un trayecto vinculante que pedagógicamente sirva para la comunicación entre ciencia y filosofía, desarticulada por los avances científicos y su aplicación en la industria.

El paradigma de la complejidad, por preconizar un pensamiento que contextualiza e integra el conocimiento, la sociedad, la cultura y el sujeto, propone como didáctica para el desarrollo de enlaces lógico-estratégicos-sintácticos establecer conexiones no solamente desde los fenómenos, sucesos, problemas o acontecimientos estudiados sino, en propuesta de creación de nuevos vínculos o conexiones en una doble implicación retroactiva-recursiva, a través de su método poiésis del conocimiento.

Este paradigma cuenta entre sus más importantes representantes a Edgar Morin, nacido en París en 1921, Director Emérito de Investigación del Centro de Investigación Científica, Presidente del Instituto Internacional de Pensamiento Complejo creado por la Universidad de El Salvador, en 1997 en Buenos Aires y uno de los principales filósofos contemporáneos de Francia.

Morin ilustra a través de su obra, cómo la incapacidad del hombre para expresar su confusión, para definir de manera simple, para nombrar de manera clara, para poner en orden sus ideas, da origen al concepto de complejidad. Su trabajo se centra en el conocimiento que no obstaculiza y es libre, capaz de captar la complejidad de la realidad. Lo importante del pensamiento es la observación de lo singular en el todo. Busca comprender la complejidad antropológica y social a través de la incorporación de lo biológico con lo imaginario.

Hace Morin una interesante disertación, sugiriendo la necesidad de reconocer que al mismo tiempo que el conocimiento avanza, de igual forma lo hace el error, la ceguera y la ignorancia. Nos centra en su análisis en el imperialismo del pensamiento, basado en los principios de disyunción, reducción y abstracción, fenómeno que él denomina “paradigma de la simplificación”.

Según Morin, fue Descartes quien formuló este paradigma al desarticular al sujeto pensante (ego cogitans) y la cosa extensa (res extensa), es decir

filosofía y ciencia¹². Tal disyunción, dice él, ha aislado radicalmente entre sí a los tres grandes campos del conocimiento, la Física, la Biología y la Ciencia del Hombre. La única solución a esta disyunción fue entonces, la reducción de lo complejo a lo simple.

Nuevas epistemes convocan, por lo tanto, al cambio en la forma de mirar el mundo, de comprender los fenómenos y los hechos, implican resquebrajamientos en cualquier tipo de determinismos -metodológico, filosófico, científico, político, ético, educativo- y retan a confrontar y afrontar las concepciones de identidad, representación, legitimación, que a su vez ponen a temblar las moles de piedra teoréticas, estructurales, pragmáticas y paradigmáticas en cuanto al pensamiento, las instituciones, la sociedad y las formas de relación construidas a lo largo de la historia¹³.

En este orden de ideas podemos citar casos sobre cómo el paradigma de la complejidad y la teoría del caos, se constituyen en el enlace de lógicas, racionalidades, métodos, lenguajes, en un encuentro de entendimiento, fusión de horizontes entre las ciencias, con múltiples aplicaciones en los diferentes campos de conocimiento.

Alfonso Cornejo Álvarez, por ejemplo, en su “Guía para la Administración del Siglo XXI” afirma: “ (...) el hecho de vernos acorralados en un medio ambiente complejo caracterizado por el desorden, cada vez más demandante, nos exige un despliegue cuantioso de recursos y acciones, que si no son realizados inteligentemente pueden llevar a complicar aún más el escenario presente. Atrapados en este mundo, aparentemente a merced del devenir hemos recurrido constantemente a la alegoría de caos para definir el desorden que nos rodea. (...) Esto ha dado pie al uso indistinto del término caos para señalar confusión y desorden, sin importar de qué tipo de desorden estamos hablando. Por consiguiente, (...) el concepto de caos -como comúnmente lo conocemos-, también lo define el observador y el es quien fija los criterios para identificar el momento en la que una situación puede ser llamada caótica. Estos patrones con los que cuenta el observador para definir si una situación es caótica o no, son referidos en un apunte del libro “Introducción a la Teoría de Sistemas” de

¹² *En lo personal difiero de tal posición en el sentido de considerar a Descartes disyuntor puesto que su aporte filosófico nace justamente del análisis abierto y crítico de la herencia cultural de occidente. En su consideración, por ejemplo, de que en la glándula pineal (ubicada en el cerebro) se efectuaba el encuentro de la mente “res cogitans” y el cuerpo “res extensa” que sintetiza en su “cogito, ergo sum” pienso, luego existo, se expresa su pensamiento integrador.*

¹³ *Cardona González, Silvio et al. Programa maestría en educación. Universidad Católica de Manizales. macroproyecto de investigación “Condiciones de/para la organización compleja del conocimiento en el eje epistémico contemporáneo de sociedad-educación-cultura”. 2004.*

Niklas Luhmann (1996) donde se acota lo siguiente: “La observación no se desarrolla de manera arbitraria, dado que la teoría de los sistemas cerrados autopoieticos parte del supuesto fundamental de que la operación de los sistemas, al estar determinada estructuralmente, depende de su estructura y de su pasado” (116)¹⁴.

1.3. CONSTRUCTIBILIDAD DEL PENSAMIENTO CIENTÍFICO

La interpretación y comprensión del mundo, hace parte de las funciones mentales superiores, “en el contexto de las funciones intelectuales -tales como el cálculo, el razonamiento lógico, el razonamiento abstracto, la interpretación de refranes etc.- a partir del cerebro como sustrato biológico y la transmisión neuro-bioquímica, como proceso de transformación de los estímulos físicos en conocimiento”¹⁵.

Sin embargo, no obstante los avances en ciencias básicas de apoyo tales como la biología celular y molecular, la neurohistoanatomía, las neuroimágenes o las teorías de redes neuronales, módulos corticales, representaciones cerebrales, inteligencias múltiples, etc., que iluminan estos razonamientos haciendo al menos comprensibles algunos acontecimientos bioquímicos, no se conoce aun la respuesta del interrogante fundamental ¿Cómo realiza el cerebro la transducción final¹⁶ de los estímulos físicos que en última instancia permiten la inteligibilidad de la información y la generación del pensamiento para la comprensión y transformación inteligente de la realidad?

Ante tal vacío en el conocimiento científico del cual no se vislumbra por ahora respuesta cercana, en los últimos años se ha reabierto un nuevo frente de discusión en el que participan científicos e intelectuales del mundo entero sobre la necesidad de reformar el proceso de constructibilidad del conocimiento. Pero hay que partir de un principio, no hay reforma de un proceso sin una previa reforma del pensamiento. Veamos un ejemplo.

¹⁴ Cornejo Álvarez, Alfonso. *Complejidad y caos: guía para la administración del siglo XXI*. 2004.

¹⁵ Lopera R. Francisco. “*Evaluación de las Funciones Mentales Superiores*”. Corporación para Investigaciones Biológicas CIB. Medellín, Antioquia. 1991.

¹⁶ Transducción es el proceso último de decodificación-codificación de un lenguaje cifrado hasta ahora desconocido que solo comprende el cerebro, de los estímulos táctiles, auditivos, visuales etc., que le llegan del ambiente interno y externo que luego son convertidos en transmisión bioquímica por órganos receptores, alcanzando en última instancia al parecer áreas de asociación cerebral donde son analizados generando una respuesta fisiológica pertinente.

Entre los años 50 a 70, Ludwig Von Bertalanffy nos transfirió a través de la Teoría General de Sistemas, herramientas conceptuales y metodológicas apropiadas para generar un conocimiento aproximado de la realidad, como un todo organizado en funcionamiento compuesto de múltiples dimensiones y elementos interrelacionados.

Interpretar la realidad de esta forma implicó una primera ruptura epistemológica de enorme relevancia científica. A raíz de esta teoría, la vocación analítica de la ciencia paradigmática cede paso a la vocación sistémica. Aún así, el pensamiento sistémico no desplaza al pensamiento analítico de la ciencia clásica. Sin embargo, el último tercio del siglo XX ofrecerá nuevos hallazgos y modelos científicos permitiendo el nacimiento de un pensamiento sistémico alternativo denominado Paradigma de la Complejidad. Es clara la intencionalidad de reformar la racionalidad sobre la que la ciencia y la tecnología se han venido sustentando, situación que afectará indistintamente a todas las ciencias del hombre.

En nota introductoria que Marcelo Pakman hace a Morin en “Introducción al Pensamiento Complejo”, plantea un argumento que invita a la reflexión y permite el inicio del entramado conceptual de esta obra de conocimiento: “(...) le cabra a cada cual, desde el campo cotidiano de su quehacer, encontrar el modo de hacer jugar el pensamiento complejo para edificar una practica compleja, mas que para atarse a enunciados generales sobre la complejidad”¹⁷. Siguiendo ésta recomendación, el hilo conductor de nuestro discurso recoge las observaciones y reflexiones hechas desde la cotidianidad de nuestro quehacer profesional, teniendo en cuenta, por supuesto, diversas aportaciones teóricas.

Aunque a simple vista pareciera evidente, solamente como fruto de las vivencias y observaciones realizadas a lo largo de años de ejercicio profesional se puede afirmar con certeza que contrario a lo que comúnmente suele pensarse sobre la actividad médica considerada por muchos como la aplicación de la ciencia pura en beneficio del hombre, no existen tampoco aquí verdades absolutas ni resultados predecibles, por lo cual el ejercicio de esta profesión de ajusta a los parámetros de las teorías de la complejidad y el caos.

Como afirma el eminente profesor Luis Carlos Burgos, “(...) esta ciencia majestuosa y de apariencia inconvencible fue estremecida violentamente en las postrimerías del siglo XIX y principios del XX por dos hechos principales: el Principio de Incertidumbre de Heisemberg y la

¹⁷ Pakman, Marcelo. “Introducción al Pensamiento Complejo”. NI. Barcelona: Gedisa, 1994.

demostración de singularidades en las trayectorias de ciertos sistemas”¹⁸.

El Principio de Incertidumbre, introducido a raíz de la mecánica cuántica, muestra la imposibilidad de obtener conocimiento totalmente objetivo cuando se hacen mediciones de ciertos fenómenos: el observador, por el solo hecho de observar, perturba al objeto observado de tal forma que en estos casos siempre se introduce una incertidumbre imposible de eliminar.

La existencia de singularidades en ciertas trayectorias fue postulada por el matemático francés Jules Henri Poincaré, a finales del siglo pasado. Poincaré demostró que ciertos sistemas, regidos por leyes deterministas, presentaban trayectorias de evolución que llegaban a ciertos puntos de indeterminación en los cuales el sistema podría optar por varias posibilidades y la escogencia era un evento totalmente aleatorio, a tales puntos los llamó de singularidad y actualmente se conocen como puntos de bifurcación. Se caracterizan porque representan la aleatoriedad intrínseca en las trayectorias, aleatoriedad que no desaparece con la obtención de mayor información sobre el sistema. En estos puntos la indeterminación es un evento per. se y elimina la posibilidad del determinismo futuro en el comportamiento de los sistemas.

Los trabajos pioneros de Poincaré abrieron el camino para el estudio de los sistemas intrínsecamente indeterminados; estudio que, reforzado con la ayuda del computador, ha dado fuerza a la actual ciencia del caos y la complejidad, con profundas influencias en medicina. Para el determinismo clásico todo sistema, natural o artificial, debería presentar trayectorias de evolución totalmente predecibles para cualquier tiempo futuro. El planteamiento actual, surgido a raíz de los trabajos en sistemas dinámicos, es diferente.

Actualmente se cree que la mayoría de los sistemas presentan pautas de evolución intrínsecamente indeterminadas; incluso con la ayuda del computador ha sido posible simular trayectorias de evolución para muchos sistemas y se ha observado que sólo son predecibles los muy simples y bajo condiciones ideales. “(...) los sistemas reales presentan trayectorias que tarde o temprano -dependiendo de su complejidad-, se hacen indeterminadas, incluso sistemas regidos por leyes totalmente deterministas cuando despliegan su evolución, se hacen impredecibles al cabo de un tiempo mayor o menor. Esta impredecibilidad surgida en el seno de leyes deterministas es lo que se ha llamado el caos determinista”¹⁹.

¹⁸ Burgos, Luis Carlos. *“Importancia del Caos Determinista en Medicina”*. Iatreia Vol. 7 junio de 1994.

¹⁹ Ídem.

Usualmente se obtiene la información a través de series temporales, o sea por medio de registros del cambio de alguna de las variables del sistema durante un tiempo determinado. En medicina son muy comunes estos registros, el ECG, el EEG, una curva de glicemia, etc., son ejemplos de series temporales. Estos registros pueden ser analizados de muy diversas formas, tratando de inferir a partir de ellos cuáles son las características del sistema que los originó. Puede establecerse, por ejemplo, cuál es la gama de amplitudes de la serie por medio de una técnica llamada análisis de Fourier; o pueden graficarse en un sistema especial de coordenadas llamado espacio fásico que permite dibujar la trayectoria del sistema durante un tiempo dado.

Uno de los órganos más estudiados con esta metodología es el cerebro. A partir de trazados electroencefalográficos ha sido posible demostrar su caoticidad. El cerebro normal es caótico en todos sus niveles; incluso ha sido posible diseñar el atractor cerebral para varias situaciones fisiológicas y patológicas. Lo que se ha observado a partir de estos estudios es que la caoticidad del cerebro, interpretada a partir del atractor, desciende drásticamente en algunas condiciones patológicas. Dicho en otros términos la aparición de regularidad en el funcionamiento cerebral es un signo de alteración, mientras que el mantenimiento de un comportamiento caótico es señal de buen funcionamiento.

Comparando los atractores cerebrales obtenidos de pacientes epilépticos con los obtenidos a partir de individuos sanos ha sido posible demostrar una caída brusca de la dimensionalidad del atractor durante el episodio convulsivo²⁰.

Este descenso en la dimensión sería un indicativo de una disminución de la complejidad en el funcionamiento cerebral durante la crisis epiléptica. Investigadores de la Universidad de California trabajando con EEG obtenidos del bulbo olfatorio, han demostrado que la percepción de los olores se establece gracias a que los patrones perceptuales se pueden sobre imponer en un fondo cerebral caótico; este caos subyacente es auto mantenido por el propio cerebro y es el que permite realizar respuestas flexibles y generar nuevos patrones de actividad. La percepción, según estos investigadores, dependería de esta actividad caótica colectiva que involucraría millones de neuronas distribuidas en varias zonas de la corteza²¹. Lo que a nuestro juicio, significan todos

²⁰ Babloy Ants a Destexhe a Low-dimensional Chaos in an Instance of Epilepsy. *Proc nat/ acad sci*1986; 83: 3513-3517.

²¹ Freeman Wj. *Physiology of Perception*. *Sci Am* 1989; 261 : 30-38, citado por Burgos, Luis Carlos

estos hallazgos es el reforzamiento de que se requiere una nueva conceptualización, una reforma del pensamiento.

Al decir de Morin: se puede pensar sin conocer las leyes ni la naturaleza del pensamiento, se puede conocer sin conocer el conocimiento²². Es entonces cuando empezamos a ver la necesidad de indagar, de ir más allá de lo que es aparente y a medida que reflexionamos sobre lo que conocemos, enfrentamos una dura realidad. Estamos invadidos por errores impuestos como verdades en el curso de la historia humana mediante mitos, creencias, religiones, tradiciones heredadas del pasado, pero también a través de los avances de la ciencia. Sin embargo, al acercarnos cada vez más a lo conocido podemos percibir cuantos errores hemos aprendido. Afirma Morin: Lo propio del error y de la ilusión no es manifestarse como error o ilusión, el error solo consiste en no parecerlo²³.

Nuestra aparente sabiduría empieza entonces a ser cuestionada por nuestro propio pensamiento y urge reencontrar el camino en búsqueda de la verdad verdadera. Es claro, por tanto, que la apropiación del conocimiento no es un proceso que se pueda entender desde una sola óptica, ni de formación disciplinar ni experiencial. Involucra la memoria genética impresa previamente a la constitución del ser, la memoria histórica asociada con la experiencia y el sentimiento, el contexto anterior y actual, la imaginación, nuestras necesidades y deseos.

El estudio de este fenómeno de apropiación del conocimiento, conocido como proceso de transducción-comprensión, se debe abordar como unidad conceptual²⁴ porque se inicia necesariamente en el momento en que los estímulos físicos (táctiles, auditivos, visuales etc.), son transformados por los receptores sensoriales (órganos de los sentidos) en energía nerviosa y convertidos, por mecanismos desconocidos en las áreas corticales del cerebro, en representaciones perceptuales²⁵ que a la postre son comparadas en el cerebro con las huellas de memoria específicas o relacionadas para transmutarse, por último, en imágenes mentales, conocimientos y rasgos culturales que luego se exteriorizan a través del lenguaje y la acción.

Se observa aquí como el proceso de transducción-comprensión, como eslabón perdido en la creación del pensamiento humano parte de un

²² Morin, Edgar. *El conocimiento del Conocimiento. Prólogo. Madrid 1999. Pág. 1*

²³ *Idem. pág. 17*

²⁴ *En principio, es algo similar a lo que plantea Descartes con su tesis de la unificación en la glándula pineal de la “res cogitans” y “res extensa”, hoy a la luz del desarrollo del conocimiento científico sobre este proceso.*

²⁵ *Lopera, Francisco. “Evolución y Cognición”. 2003. revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias, vol. 6, p.27-34*

evento eminentemente biológico -lo cognitivo-, discurre por un fenómeno evolutivo cultural -la toma de conciencia de sí mismo-²⁶ y este hecho conlleva a la impronta o reforma del pensamiento, el sentimiento y la acción, la cual se hace explícita en las ideas, dependiendo del contexto, a través de los códigos del lenguaje.

1.4. COMUNICABILIDAD DIALÓGICO – LINGÜÍSTICA - MULTIDISCIPLINAR

No es difícil comprender lo que hasta aquí se ha tratado. Lo laborioso es encontrar el camino para lograr la ruptura epistemológica necesaria e insertarse en este nuevo proceso de adquisición de conocimientos, principalmente, para aquellos cuya formación disciplinar se nos fundamenta en el pensamiento científico tradicional. Nuestra propuesta contempla un hilo conductor del pensamiento a través de tres elementos que en nuestro concepto, en su orden, iluminan apropiadamente este camino: los avances científicos, la razón y la educación.

La reflexión hecha sobre los avances científicos nos enseña que: “el mundo que construyó el lenguaje de la ciencia moderna se caracterizó por ser un mundo ordenado, jerárquico, claro y distinto. Debía obedecer a las leyes de la física newtoniana, de orden mecanicista, donde el todo era igual a la suma de las partes; el orden tenía como característica la linealidad, la secuencialidad, las relaciones causa-efecto, el devenir del ser como una línea ascendente, que según el concepto ilustrado de la historia, tenía un único telos, una meta última que para el caso de la modernidad, era la razón misma como Autoconciencia Universal (Hegel, 1981) dentro de un concepto de libertad como causalidad no causada, objetiva, universal, como reino donde el hombre estaba por fuera de todas las determinaciones de la naturaleza (Kant, 1972)”²⁷.

La razón, nos induce a una nueva búsqueda, porque la ciencia nos creó dudas²⁸. Es difícil confiar cuando nos sentimos engañados o se nos han

²⁶ *Esta es una característica particular del ser humano, como parte de un proceso en el cual influye decisivamente la educación en el seno de la familia y la sociedad.*

²⁷ *Noguera de Echeverri, Ana Patricia. “El Reencantamiento del Mundo”. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente- PNUMA- México, 2004.*

²⁸ *Descartes vio en la duda metódica un momento preliminar del conocimiento. Su objetivo no es demostrar la imposibilidad de cualquier afirmación, sino remover todos los prejuicios que impiden ésta. Un análogo uso metodológico de la duda fue propuesto por Bacon (1561-1626) y Husserl (1859-1938).*

entregado verdades a medias. Concluimos que no existen verdades absolutas hoy y tal vez nunca las haya. Sin embargo, continuamos nuestra andadura en búsqueda de la tan anhelada verdad, así llegamos a nuevas conclusiones. La verdad encontrada es solo aplicable a una situación, persona y lugar determinado y no debe generalizarse. Si la noción de conocimiento se diversifica y multiplica al ser considerada, podemos suponer legítimamente que contiene en si misma diversidad y multiplicidad. En adelante hay que concebir en el conocimiento diversos modos o niveles a los cuales correspondería una sola noción, como información, descripción, idea o teoría.

Por tanto, el conocimiento puede ser un hecho cierto pero particular. Si tratamos de aplicarlo fuera del contexto en el que fue concebido, deja de ser verdadero y se transforma en una especie de virus cognitivo. Al adoptar esta posición epistemológica dejamos por lo tanto de lado el método tradicional de adquisición del conocimiento, el modelo lineal que nos ha llevado por un camino que no nos satisface.

De este modo, a partir de una primera mirada, la noción de conocimiento se empieza a atomizar. “Si lo que se quiere es intentar considerarla en profundidad, se vuelve vez más enigmática. Ignorancia, desconocido, sombra, esto es lo que encontramos en la idea de conocimiento. Nuestro conocimiento nos resulta extraño y extranjero cuando se le quiere conocer. Y estamos ante la paradoja de un conocimiento que no solo se desmigaja a la primera interrogación, sino que descubre también lo desconocido en él mismo, ignorando incluso lo que sea conocer”²⁹.

Ya se había anunciado, cada conocimiento produce nuevos conocimientos. Es una competencia que permite la actividad cognitiva de la cual resulta un nuevo saber. Esta actividad requiere un equipo cognitivo, el cerebro, que necesita a su vez la existencia biológica del individuo. Al mismo tiempo, estas aptitudes, se desarrollan en el seno de una cultura que ha producido, conservado, transmitido un lenguaje, una lógica, un capital de saberes, de criterios de verdad. Es en este marco donde el espíritu humano elabora y organiza su conocimiento utilizando los medios culturales de que dispone.

En relación con el último elemento, la educación, es claro consecuentemente que si el factor de mayor implicación en la adquisición y transferencia del conocimiento, es la cognición, por consiguiente, es de la mayor importancia, definirla claramente.

²⁹ Morin, Edgar. “El Conocimiento Del Conocimiento”. *Introducción general*. Madrid: 1999. pág. 19

El científico chileno Francisco Varela formula una definición que puede sorprender por su notable sencillez o simplicidad: "Cognición es más que el procesamiento de información". En la aparente simplicidad de la definición existe un profundo compromiso con una diversidad de disciplinas que pretenden hacer uso de ella y construir, a partir del desarrollo humano múltiples desarrollos en materia de inteligencia artificial y de filosofía de la mente.

Para este autor, es claro que cognición no es lo mismo que conocimiento, lo que nos lleva directo a percatarnos que una de las más graves equivocaciones que tenemos en el sistema educativo es considerar que cognición y conocimiento son lo mismo.

En la cognición habita la diversidad y por consiguiente, la multiplicidad de la transformación de la información, a partir de un primer inicio, desencadenante y primordial de los procesos nerviosos fundantes. Nos da la idea lo anterior de un mecanismo de inicio que opera con base en la ley "del todo o nada", que da origen a un mecanismo universal, que se convierte a su vez de inmediato en algo particular y diverso. Esto depende estrictamente de cada sujeto.

Comprender la cognición como el eje del desarrollo humano nos permite reconocer que la equivocación, el error, ausencia de certeza, el conocimiento, la verdad y la ilustración hacen parte igualmente del mismo mecanismo y del mismo proceso.

Dicho de otra manera, darse el lujo de equivocarse, de tener certeza, de conocer y de no conocer son igualmente cogniciones. El darse cuenta del proceso del conocimiento, de la vida, de la realidad, del contexto son igualmente cogniciones. No existen cogniciones equivocadas, simplemente son cogniciones.

El error es un invento académico y cultural que tiene censura social, institucional y cultural; pero que en el fondo genera elementos importantes para propiciar nuevas cogniciones, que así se vuelvan a equivocar en un futuro generarán cogniciones de mayor valor.

El profesor Diego Villada³⁰ afirma que si tomamos en su sentido literal la expresión "La experiencia hace al maestro, la práctica hace al experto" nos lleva a pensar que hemos generado una serie de estrategias represivas que han alimentado en el sistema educativo pretensiones de

³⁰ Villada, Diego. "Pedagogía y Desarrollo Humano". Documento de trabajo para el seminario pedagogía y currículo. Maestría en Educación. Universidad Católica de Manizales. Colombia. 2006.

censura ante el más mínimo error, pero que en materia cognitiva han representado muy poco. La repetición es una manera de acercarse a la cognición perdida, que ya es cognición por un camino equivocado.

Es claro que hay cogniciones que se ven favorecidas por la repetición y que discurren por caminos claramente establecidos pero que no representan ningún valor agregado en la innovación o en la indagación y menos en la creatividad. El problema está en que a nadie se le puede pedir lo que no tiene.

Asegura igualmente el doctor Villada que, otra definición de cognición nos dice que esta corresponde al proceso del conocer. Proceso y conocer son similares o al menos son muy cercanos. El proceso educativo, como lo hemos denominado, es un continuo que ha sido organizado de manera discontinua, pero que tiene pretensiones de continuidad.

El proceso de aprendizaje no tiene comienzo ni final, lo que impide que los procesos educativos en nuestro sistema educativo tengan un vínculo permanente con el que aprende. Se ha constituido un abismo entre el enseñar y el aprender, entre la cognición del alumno y del maestro que ha llevado a que existan grandes diferencias en la comprensión, y que aquel estudiante que no ha comprendido, cada vez este más lejos de la comprensión esperada.

Como el proceso cognitivo nunca para, al existir una distancia tan grande entre unos y otros, queda en evidencia que el camino cognitivo del estudiante ha seguido su curso al igual que la cognición del docente, pero la distancia entre el uno y el otro cada vez es más grande. Y que decir de lo que sucede cuando el estudiante y el profesor suspenden su interacción por el hecho de creer que no hay nada que hacer o simplemente porque se interrumpe como evento administrativo, por ejemplo vacaciones. La cognición y menos el cerebro suspenden su proceso.

Concertemos por tanto hasta aquí, que para lograr la ruptura epistemológica necesaria e insertarse en este nuevo proceso de adquisición de conocimientos se requiere una nueva mirada (hologramática). Una mirada ampliada de la realidad, en lo cognitivo pero también en lo lingüístico (si queremos comunicarnos en otro idioma, debemos aprenderlo), en diálogo (sin dogmatismos) y desde una lógica acontecimental (relaciones entre el hecho y el contexto).

La búsqueda de acuerdo entre los interlocutores de ciencia del futuro, debe ser por medio de la conversación-fusión de horizontes de comprensión de la realidad. Como afirma el profesor Emilio Roger

Ciurana, a mal pacto llegaremos si creemos que poseemos un método ideal cuyas reglas nos lleven de forma lineal a un acuerdo, por lo demás muchísimas veces la práctica de la comunicación humana invalida una situación ideal de habla³¹.

La apertura de la razón nos deviene como necesidad de actitud accesible al entendimiento de la interacción disciplinar que existe en la construcción-deconstrucción del conocimiento, la cual nos facilita concebir el mundo como un universo de la mayor complejidad.

No obstante, es importante aclarar primero que no todo a conjunto de conocimientos organizados se les puede conceder el status de disciplina, deben cumplir al menos tres requisitos que legitiman el derecho de obtener ese reconocimiento.

El primero de ellos es, en nuestro juicio, la delimitación clara de un problema de conocimiento para resolver. No es fácil concebir una disciplina sin un norte, sin una meta hacia la cual se dirijan todos sus esfuerzos. Este horizonte le permite a la disciplina investigar, adherir y adherirse a diversidad de conocimientos necesarios e importantes para el estudio de su problema estableciendo límites y construyendo su circunscripción. A partir de aquí podrá aportar en la construcción de nuevos conocimientos. Cada conocimiento adquirido en esa búsqueda produce, a su vez, nuevos conocimientos. Es una competencia que permite actividad cognitiva de la cual resulta un nuevo saber.

Esta actividad tiene el apoyo fundamental de un aparato cognitivo, el cerebro, maquina bio-físico-química, base fundamental de la existencia eco-bio-psico-antropo-social de un individuo y que lo hace realmente autónomo. A su vez, estas aptitudes solo pueden desarrollarse en el seno de una cultura que ha producido, conservado, transmitido un lenguaje, una lógica, un capital de saberes, de criterios de verdad. Es en este marco donde el espíritu humano elabora y organiza su conocimiento utilizando los medios culturales de que dispone.

Esto lo confirma el profesor Germán Guarín³²: “(...) si es cierto, en consecuencia, que existe una constitución-condición biológica de cuerpo-mente-cerebro que en procesos de hominización-humanización nos entregan la facultad de la sensibilidad, la facultad del entendimiento para pensar, también es cierto que la unidad múltiple de cuerpo-mente-cerebro

³¹ Roger Ciurana Emilio. *Profesor de filosofía de las ciencias sociales y humanas y de teorías antropológicas. Universidad de Valladolid. Director de la cátedra para la transdisciplinariedad de la UVA.*

³² *Docente Maestría en Educación, Universidad Católica de Manizales. Colombia.*

se hace más compleja dada la conversión de la mente-cerebro en logos, y del logos en conciencia-espíritu, esto es, razón autónoma de pensar en los modos del querer pensar, del ser pensar, del deber pensar para la configuración histórica, social y cultural de lo humano (...) la autonomía del pensar requiere la conciencia de ser sujeto de pensamiento, conciencia histórica, en este sentido autobiográfica; autobiográfica porque parte de reconocerse como sujeto de sensibilidad (cuerpo), sujeto de entendimiento (experiencia mente-cerebro), sujeto de razón y conciencia, conciencia tanto de la realidad circundante como de la realidad interior. La autonomía, en consecuencia, como profundamente biográfica es a la vez reflexiva, o sea, que como voluntad de pensar, se encamina al conocimiento que el sujeto tiene de sí en el curso del conocimiento que tiene de la realidad (...)”³³.

En segundo lugar y tal como fuera expresado por el eminente intelectual profesor Hugo Zemelman en el Primer Congreso Nacional de “Sociedad / Educación / Cultura”³⁴, una disciplina debe tener un método, porque cualquiera sea el campo del conocimiento donde nos movamos se deben canalizar positivamente los esfuerzos del intelecto estableciendo las posibilidades y límites del conocimiento humano. De esa forma vamos creando nuestra propia historia y delimitando nuestro dominio. Es necesariamente a través del método que se puede concebir y realizar la articulación de las ciencias.

Por último, un tercer requisito que me parece de trascendental importancia, es que sin desconocer la autonomía de las disciplinas, estas deben lograr el reconocimiento de otras disciplinas. En nuestro criterio este reconocimiento significa que una disciplina, no es válida per se, sino que tiene historicidad en el contexto democrático de las ciencias. Esto es tan cierto, que consideramos aquí razón fundamental para que el reconocimiento externo este establecido en las constituciones políticas del mundo, como uno de los elementos constitutivos del Estado democrático.

Esta concepción se refuerza más aún, si pensamos en la transformación de la realidad política, económica y social actual que está siendo generada por la globalización, puesto que este fenómeno social en su ideario pretende llevar los beneficios del conocimiento y el desarrollo a la mayor parte de los seres humanos, sin hacer distinción de razas o fronteras³⁵.

³³ *Cátedra de investigación Maestría en Educación Universidad Católica de Manizales Colombia.*

³⁴ *Universidad Católica de Manizales. Octubre 26, 27,28 de 2006. Manizales, Colombia.*

³⁵ *Claro está, que para insertarse en este proceso de globalización, los estados y naciones deberán concordar en que la acción de globalizar en efecto reúne los*

2 GIROS EPISTÉMICOS EN TERRITORIOS DE RECONFIGURACIÓN DEL PENSAMIENTO Y LA SENSIBILIDAD

2.1. LO PARCELARIO DETERMINISTA

El ejercicio de la medicina es una actividad que probablemente ofrece las mejores posibilidades para expandir la conciencia sobre las necesidades más íntimas del ser humano, porque en su despliegue es donde se tiene la oportunidad de ver y de sentir en carne propia el sufrimiento del ser. Sin embargo, desafortunadamente en la mayoría de ocasiones esto no es así.

Por esta razón, la educación médica debe proyectarse mas allá de la perspectiva de ser un instrumento para solucionar algunos problemas de salud de la población³⁶, comprometiendo su influjo de saberes en la posibilidad de transformar pedagogía y currículo, para que el desarrollo de los recursos humanos en salud vaya más allá de lo técnico y logre la sensibilidad humana que esta actividad requiere.

¿Cómo lograrlo? En esta búsqueda reflexionar sobre la historia de una profesión, se constituye en un evento necesario porque brinda elementos que clarifican la razón de ser de lo que hoy se considera cierto, explica porque algo es de un modo y no de otro. En el caso de la educación medica en Colombia, nos acerca a la interpretación del estado presente de una actividad, que como ya se ha dicho es considerada en general por muchos como la aplicación de la ciencia pura en beneficio del hombre, sin confusiones con respecto a su pasado o aún expectativa del porvenir.

Esta ubicación en el presente es determinante para dar el paso hacia el futuro, por eso, queremos iniciar recordando cómo en Colombia la segunda mitad del siglo XX fue significativa para el desarrollo de los recursos humanos en salud porque, por una parte, a raíz de las visitas que efectuaron misiones médicas norteamericanas se inició un proceso de reorganización de la educación médica en el país que implicó la

intereses de sus integrantes en términos de evolución y no de atraso, no sea que tal proyecto responda a las necesidades de un grupo privilegiado que pretenda centrar las bases de un nuevo colonialismo sustentado en la tecnología y el poder del comercio.

³⁶ *En muchas ocasiones se le da mayor preponderancia de la que le corresponde a los aspectos prácticos, considerándola desde esta perspectiva factor fundamental en el progreso económico de las naciones.*

creación de nuevas facultades de medicina y la reestructuración de las existentes y por otro lado, se fortaleció la formación de enfermeras, odontólogos e higienistas así como la capacitación de técnicos en el área de la salud. En este proceso fue fundamental la participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³⁷. Esta participación consistió en una ayuda centrada en las instituciones, en particular aquellas dedicadas a la formación de personal que se concretará en 1964, cuando se crea la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP), en la ciudad de Medellín y empieza su labor formativa en el terreno sanitario.

En la década del cincuenta se inicia, por lo tanto, para la educación médica del país una nueva era bajo el influjo de tres hechos significativos.

El primero, las conclusiones de la Misión Médica Unitaria norteamericana del “Unitarian Service Comité” (USC), encabezada por el Dr. G.H. Humphreys, jefe del servicio de cirugía del Colegio de Médicos y Cirujanos de la Universidad de Columbia en Nueva York que visitó, en 1948 diferentes hospitales, clínicas y facultades de medicina en Bogotá, Medellín, Cartagena y Barranquilla. A partir de las observaciones recogidas elaboró una serie de recomendaciones para la transformación de la educación médica en el país, de las cuales merecen resaltarse las siguientes: mayor énfasis en ciencias básicas; aumento del número de profesores de tiempo completo; reducción del número de estudiantes; supervisión más estrecha del trabajo clínico; fortalecimiento del trabajo en laboratorios; mejoramiento de la organización hospitalaria y su dotación; y fortalecimiento de las relaciones con instituciones de los Estados Unidos.

El segundo hecho fue la creación en 1950 de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, con apoyo técnico y económico de la Fundación Rockefeller. Siguiendo las recomendaciones de la misión médica de 1948 USC, esta facultad organizó su plan curricular de estudios bajo la división en básicos y clínicos, fomentó el empleo de docentes tiempo completo, renovó la práctica clínica-hospitalaria y se consolidó como el primer bastión de medicina de orientación norteamericana en Colombia y, como punto de arranque de la inserción del modelo flexneriano en el país³⁸.

El tercero, la visita de una segunda Misión Médica Norteamericana, en 1953, encabezada por el Dr. Maxwell Lapham, decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane, y organizada por la División de

³⁷ Hernández Álvarez, Mario. Obregón Torres, Diana. et al. *“la OPS y el estado Colombiano: cien años de historia 1902-2002”*. Bogotá: octubre de 2002.

³⁸ Marcos Cueto. *“Visions of Science and Development: The Rockefeller Foundation's Latin American Surveys of the 1920's,”* en *Missionaries of Science, the Rockefeller Foundation and Latin América*, M. Cueto, ed. Bloomington: Indiana Univ. pres., 1994. pp. 1-22.

Salud del Instituto de Relaciones Interamericanas a petición de la Universidad Nacional. Esta misión, después de recorrer las siete escuelas de medicina existentes en esa época, volvió a plantear recomendaciones para el cambio de la educación médica en Colombia, una buena parte de ellas en concordancia con las conclusiones de la misión anterior.

Se instauró una renovada manera de asumir la educación médica, la cual dejaba atrás los esquemas propios de la tradicional escuela francesa y se modernizaba desde los parámetros del modelo flexneriano que sirvió de guía para la transformación de la educación médica en Norteamérica³⁹.

Por el impacto que tuvo a nivel nacional, vale la pena mencionar como esta concepción motivó a un grupo de profesores y estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia quienes, entre el 28 de noviembre y el 2 de diciembre de 1969, como actividad ordinaria de los procesos de planeación institucional, se reunieron en el municipio de la Ceja, a revisar y discutir el plan de estudios del programa de Medicina que dicha Alma Mater estaba desarrollando.

Se concluyó en esa época que: “los métodos actuales de enseñanza son deficientes por un exceso de clases magistrales, por la excesiva memorización de datos, por el demasiado énfasis en los conocimientos teóricos y en la información, por la actitud pasiva del estudiante, por la falta de trabajo en biblioteca por parte del estudiante y el profesor, por la falta de desarrollo de una actividad crítica, por la falta de un contacto personal entre el profesor y el estudiante”⁴⁰.

Entre las recomendaciones de este grupo de académicos vale la pena subrayar: “la necesidad de hacer mayor énfasis en la enseñanza de las ciencias sociales, de establecer sistemas eficientes que permitieran una mayor integración y coordinación en la enseñanza de las ciencias en la facultad, de enseñar conceptos sobre administración en salud, de crear en el médico el sentido de responsabilidad para bienestar del paciente y de la comunidad, y de proyectar la enseñanza de la medicina,

³⁹ Abraham Flexner en 1925, consideraba que la medicina científica en América –joven, vigorosa y positivista– era para la época tristemente deficiente en contenido cultural y filosófico. Tenía la convicción de que humanidad y empirismo no son idénticos e igualmente que humanidad y ciencia no son contradictorias. Es igualmente importante e igualmente posible para los médicos de todas las especialidades, ser humanos y al mismo tiempo, emplear los esfuerzos intelectuales más severos para los cuales están perfectamente capacitados.

⁴⁰ Giraldo Munera, Luis Javier. Ex decano de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia. “El Proceso de Reforma Curricular en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia”. Presentación del primer simposio nacional sobre el futuro de la educación médica en Colombia. abril de 1989.

fundamentalmente, al medio extra hospitalario”⁴¹.

Una de las conclusiones finales fue que la organización y énfasis de la Facultad de Medicina en el campo clínico y quirúrgico debía orientarse hacia el campo socio ético y humanístico, dando a las ciencias de la conducta, a la sociología, a la antropología, a la psicología social, a la psiquiatría, a la medicina preventiva y a la salud pública una participación mucho mayor en los estudios clínicos.

Veinte años después (1989), durante un nuevo proceso de revisión del programa, nuevamente se llegó a similares conclusiones. Esto deja entrever la dificultad de erradicar viejas costumbres, principalmente cuando falta compromiso, poca visión de futuro o temor al cambio.

Ante esta situación y con la intención de ampliar la mirada de las comisiones de trabajo, se organizó el Primer Simposio Nacional Sobre El Futuro de La Educación Médica En Colombia, el cual se llevó a cabo en abril de 1989 con una importante participación de connotados académicos del orden local y nacional, miembros y ex-miembros de Instituciones de Educación Superior, Colciencias, Ministerio de Educación, Ascofame, Icfes e Instituciones Hospitalarias, cuyas conclusiones apoyaron reformas curriculares en importantes universidades del país⁴².

Del análisis de los acontecimientos narrados surge la pregunta ¿Por qué, si la humanización de la medicina ha sido una preocupación desde tiempos inmemoriales⁴³ y es claro para todos que es una necesidad de que así sea, los esfuerzos emprendidos en tal sentido no han rendido sus frutos? ¿Qué es lo que impide que se logren las transformaciones necesarias para el ejercicio de la profesión médica desde una perspectiva más ética, mas humana y por ende más gratificante?

La respuesta no pareciera estar lejos de nuestro alcance. Por eso, nos atrevemos a plantear la posibilidad de que sean los modelos teóricos que

⁴¹ *Ídem*

⁴² *Memorias del primer simposio sobre el futuro de la educación médica en Colombia. octubre de 1989. Editorial Manuel arroyave.*

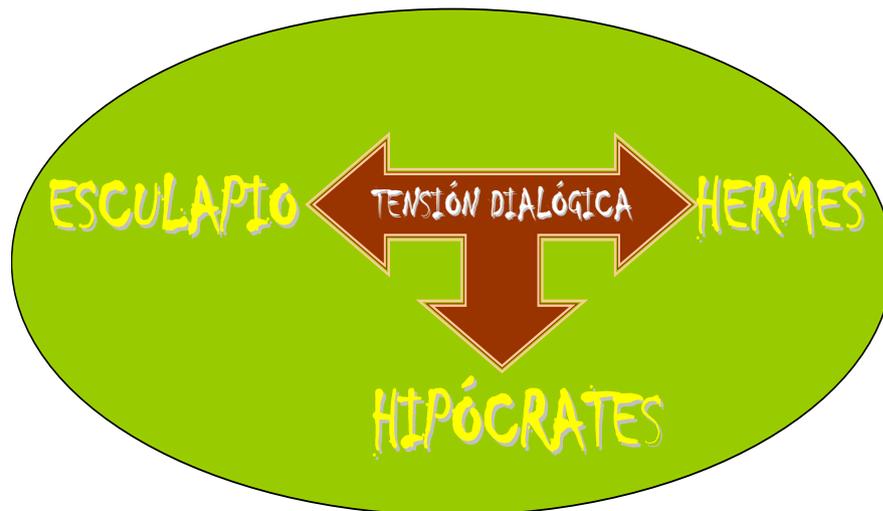
⁴³ *La medicina en los tiempos de Sócrates y de Hipócrates no estaba organizada ni reglamentada como profesión. Los conocimientos médicos se heredaban, se transmitían en el grupo familiar. La profesión tenía carácter de secta. Era como un sacerdocio profesionalizado, aunque también ejercían curadores empíricos y autodidactos. La sociedad, en general, desconfiaba de los que hacían de médicos. no existían disposiciones que obligaran al practicante a ser responsable de sus actos, como sí ocurría en la mesopotamia. Recordemos que en babilonia el rey Hammurabi, que reinó unos 1.800 años antes de cristo, registró en su famoso código derechos y obligaciones de los profesionales de la medicina.*

han sustentado a través del tiempo la gesta del conocimiento, los responsables de este fenómeno de descontextualización y por ende deshumanización, entre el proceso de adquisición de los conocimientos médicos, el sujeto que los adquiere y la realidad del ejercicio médico.

Se fundamenta esta afirmación en que tradicionalmente la organización humana ha sido concebida por los científicos como un sistema cerrado⁴⁴, sin tener en cuenta el ambiente y por ende desconociendo el proceso de retroacción. De tal forma, que el sujeto se estudia desde la clasificación de sus características anatómicas, fisiológicas, psicológicas, demográficas, políticas etc, de forma separada sin pensar en su interacción.

Este procedimiento hace necesario, además, que la profundización en el estudio de cada característica sea realizada por expertos, los cuales en la mayoría de los casos no tienen en cuenta los otros saberes. Se parcela de esta forma en el estudio del Ser, método y resultados, con el agravante de que sintiéndose autoridad cada uno en su campo, el científico y sus aportes se vuelven incuestionables.

CONFLICTO DE INTERESES EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA



En el caso de la educación médica, cada docente experto en el saber que opera, circula entre el sistema universitario (Esculapio) que le exige ser impoluto en la transferencia de sus conocimientos y el sistema económico (Hermes) con las realidades y ansiedades que constriñen la aplicación de estrategias para la propia supervivencia.

⁴⁴ Como lo son las máquinas, termómetro, reloj etc.

Esta tensión dialógica solo puede resolverse regresando la mirada en nuestro ejercicio profesional hacia el cumplimiento contextual del juramento Hipocrático. ¿Pero cuantos profesionales de la medicina están dispuestos, a la luz de los paradigmas tecno-científicos y económicos de la actualidad a hacer estas rupturas epistemológicas? Es claro, que la solución del problema deberá originarse desde la conmutación inteligente en la cosmovisión de formación integral del médico.

Las formulaciones conceptuales de la Teoría de Sistemas de Bertalanffy (1968) entran a resolver un poco esta dificultad al permitir la comprensión de que existen también, además de los sistemas cerrados, sistemas que se encuentran e interactúan dentro de otros, por lo tanto estos sistemas son abiertos y se caracterizan por un proceso de intercambio infinito con su entorno y sus funciones dependen de su estructura.

Un ejemplo concreto de este tipo de sistemas son los seres vivos, porque mantienen un continuo intercambio de materia, energía e información con el ambiente. Se incluyen aquí no solamente los seres humanos sino las organizaciones, porque se ajustan a la definición general de que un sistema es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas en interacción dinámica, en el cual el estado de cada uno de los elementos del conjunto esta determinado por el estado de cada uno de los otros.

Se plantea en estos términos una relación de causalidad del fenómeno parcelario-determinista del pensamiento y la sensibilidad humanos, en el cual hemos sido formados a través del tiempo. La educación medica, por tanto, no ha estado libre de esa enorme influencia epistemológica de las ciencias, que muy probablemente ha sido alimentada por la clara tendencia del ser humano al manejo del poder sobre otros.

2.2. LO INTEGRAL COMPLEJIZANTE

En este orden de ideas, la universidad actual por lo tanto, no puede continuar siendo una fábrica de tecnomatas en serie⁴⁵, que se dedica a

⁴⁵ *El énfasis que Abraham Flexner (1910) le da a la educación, no hace que se ignore el entrenamiento. mejor dicho, él sugiere que el mejor servicio a la causa del entrenamiento es aquél que se da dentro de una genuina educación médica. Un médico hoy en día puede ser muy profesional y financieramente exitoso, si maneja alguna técnica diagnóstica o terapéutica, pero corre el riesgo de transitar en un camino ciego o único, en donde su técnica o especialidad sea reemplazada por una mejor. Aun si esto no ocurre, él arriesga el sutil pero igualmente insatisfactorio destino de ser sólo un técnico y no genuinamente un médico.*

investigar (¿producir conocimiento?) pero no a conocer (hacer lectura de realidad a través del pensamiento). Olvida la pregunta por el sujeto educable, por la relación entre educación y porvenir humano. No establece coordenadas renovadas del educar, ni etho políticas de lo educativo o multidimensionales de la formación como ideal y como reto. La universidad se obliga a ir más allá.

Al menos tres problemas debieran ser abordados desde allí: establecer políticas al servicio del conocimiento y la ciudadanía planetaria, con su correspondiente agenciamiento; determinar los planos universales de indagación y los retardos planetarios; contribuir a las condiciones para la reforma y el mejoramiento de la calidad de la educación incluyendo las políticas de acreditación, teniendo en cuenta las fronteras de ideologización y expansión del conocimiento.

La universidad además de construir universalidad, debe deconstruir pertinencia histórica del conocimiento, al decir de Zemelman, capacidad del conocimiento para dar cuenta de la especificidad de los fenómenos, que es lo que resulta de entender a estos como ubicados en contextos complejos de relaciones múltiples y en distintos tiempos. Pensar globalmente y aplicar localmente, debe constituirse dentro de la formación universitaria; que incluye a la educación médica; en un proceso continuo de arquitectura de tejido planetario a través del compartir pensamiento creativo en la búsqueda del porvenir del hombre.

Como las especies, que no son inmovibles y cambian constantemente generando nuevas líneas evolutivas, así mismo, la formación es una función evolutiva del hombre en cuanto actividad reflexiva para la transformación de la realidad social construyendo cultura, tarea que debe asumir también la universidad desde su espacio-tiempo.

De igual forma se debe entender que las diferentes esferas socio culturales poseen códigos, símbolos lingüísticos a través de los cuales se generan interrelaciones emergentes de acuerdo al ambiente del sujeto. La sociedad utiliza estos códigos para estructurar patrones de conducta a nivel político. Muchos de estos cánones se aplican en el nivel profesional y tienen que ver necesariamente con la responsabilidad de que nuestras acciones que de una u otra manera afectan al otro sujeto.

La política crea por tanto, una ética para cada campo de desempeño profesional y a su vez propone otra que garanticen un ambiente apropiado para la convivencia en comunidad, nos preguntamos entonces. ¿En el proceso de humanización del médico cuál es el papel de la ética?

Es claro que entre estos trayectos epistémicos el sujeto debe forjar un

proyecto de vida en una sociedad en la cual contradicciones y paradojas interactúan y los preceptos éticos involucran en muchas ocasiones lo no ético para la supervivencia. En muchos casos, la ética queda definida según una perspectiva o meta-punto determinado. La ética, como constructo cultural humanizante no se crea ni se destruye, se transforma.

Parece importante recordar que la ética, entendida como conocimiento organizado de la moral, tiene una antigüedad aproximada de veinticinco siglos. Para Aristóteles fue Sócrates su fundador, puesto que fue el primero en señalar y definir las virtudes éticas y en cuestionar la forma como debemos vivir. Séneca confirma este concepto cuando dice que Sócrates fue quien puso la filosofía al servicio de las costumbres y definió que la sabiduría suprema es distinguir los bienes de los males.

Antes de Sócrates y Aristóteles, la virtud era atributo de los dioses. Si alguna se les asignaba a los hombres, tenía que ver con disposiciones guerreras y otras cualidades físicas, que eran regalo de los dioses, dones divinos. En concepto de Sócrates, la virtud es única y a partir de ella se puede establecer lo que es lícito y lo que no lo es, es decir, lo que es bueno y lo que es malo. Esa única virtud consiste en la obediencia de la ley. En diálogo con Critón, Sócrates pregona su respeto por las leyes, pues atentar contra ellas puede derivar en daño para la colectividad, pues no obstante estar hechas por los hombres éstas son de naturaleza divina.

Esta es la razón para que Sócrates se hubiera opuesto a los sofistas, que amenazaban el auténtico fundamento de las leyes. Así pretendió, además, establecer una cultura ciudadana lo cual le da créditos para considerarlo fundador de la ética social. Más tarde Platón, influido por los pitagóricos que habían hecho de la filosofía de las matemáticas un sistema ideal de vida, eleva la teoría de la ética a nivel de ciencia.

La ética médica, por su parte, es ligeramente posterior a Sócrates, o mejor, contemporánea, pues Sócrates ya consideraba que la medicina era un servicio de los dioses (medicina teologal).

Por tanto, como la ética es un constructo cultural humanizante, requiere que el sujeto en formación se humanice así mismo para posteriormente emerger en sensibilidad con respecto al otro, posibilitándosele la proyección hacia una ciudadanía cosmológica. Además, debe incluir a los sujetos que interactúan con él en relaciones de sensibilidad, para lograr trascender hacia sus propias expectativas de vida, donde la interacción de estos actores sociales en el mundo en que esta inmerso el sujeto permea costumbres, tradiciones, ritos, valores, normas y culturas, para convertirlo finalmente en ser adaptado o inadaptado socialmente.

Es esta nuestra comprensión de complejidad, la construcción de tejidos a través del pensamiento. Investigar, pero entendiendo la investigación como la búsqueda de relaciones entre un fenómeno, hecho o acontecimiento y su contexto, desde miradas hologramáticas y no como planteamiento de hipótesis preconcebidas.

2.3. COMPOSICIÓN DEL CONOCIMIENTO DESDE EL CONTEXTO

Si se comparte el concepto de que una de las críticas razonables hecha a la universidad es la descontextualización del conocimiento, es posible que estemos de acuerdo en que, en el ámbito de la medicina, el principal objetivo de la educación médica para corregir dicha situación de descontextualización debe ser la formación en búsqueda del mejoramiento integral de la calidad de vida de los pacientes.

Calidad de vida queda entonces como uno de los propósitos primordiales para que la formación médica se acerque al proyecto de humanización.

Calidad de vida ha sido un vago y etéreo concepto, polivalente y multidisciplinario, cuyas acepciones principales se han efectuado desde diferentes disciplinas y saberes: médicas, filosóficas, económicas, éticas, sociológicas, políticas y ambientales. Su concepción contemporánea que la diferencia de nivel de vida, es reciente. Aparece hacia 1975 y tiene su gran expansión a lo largo de la década del ochenta. Se extiende desde la medicina a la sociología y la psicología, desplazando otros términos más difíciles de operativizar como felicidad y bienestar.

Pero aunque el término así concebido es reciente, bajo la forma de preocupación individual y social por la mejora de las condiciones de vida, existe desde los comienzos de la historia de la humanidad. Resulta difícil pues, hablar de un enfoque histórico, ya que es más actualidad que historia. No se encontraron referencias históricas del concepto calidad de vida en si, de ahí que tengamos que recurrir a sus términos afines (salud, bienestar y felicidad) para hacer un poco de historia⁴⁶.

La medicina lo asocia con la salud sicosomática del organismo, la funcionalidad, la sintomatología o la ausencia de enfermedad; los filósofos, con la felicidad o una buena vida; los economistas, con la

⁴⁶ *Moreno Jiménez Bernardo, Ximenez Gómez Carmen. “Evaluación de la Calidad de Vida”. Universidad Autónoma de Madrid. Publicado en Gualberto Buena Casal, y col (eds). Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. Madrid: siglo XXI, pp. 1045-1070. Año 1996.*

utilidad del ingreso o de los bienes y servicios; los sociólogos, con la inserción del individuo en la arena social; los políticos, como una meta que ha de alcanzarse para sus ciudadanos en el mediano o corto plazo; y los ambientalistas, con las condiciones ambientales en que vive, crece, se reproduce y muere un individuo⁴⁷.

En el siglo pasado el término calidad de vida tuvo su principal uso, “cuando la idea del Estado de bienestar, que deriva de los desajustes socioeconómicos procedentes de la Gran Depresión de los años 30, evoluciona y se difunde sólidamente en la posguerra (1945-1960), en parte, como producto de las teorías del desarrollismo económico y social (keynesianas), que reclamaban el reordenamiento geopolítico y la reinstauración del orden internacional -consumada la segunda guerra mundial-. Aunque en su momento se admitió como ideal social y económico que la calidad en el vivir era el resultado de la posibilidad de consumir y acumular (crecimiento), esto ha sido objeto de concienzudos cuestionamientos por parte de otras escuelas y disciplinas”⁴⁸.

En las siguientes épocas, el término se utilizó desde dos vertientes claramente diferenciadas: en el lenguaje cotidiano de la población general, haciendo alusión al estado de felicidad deseado por todos, sin que se definiera claramente qué era, pero se buscaba por estar relacionado con la satisfacción de las necesidades; y en el contexto de la investigación científica, donde ha sido analizado desde diferentes áreas del saber. Ambas vertientes han dado origen a políticas públicas y han fomentado el surgimiento de nuevos significados, por lo complejo y multifactorial de su definición⁴⁹.

El modo de comprender la vida humana difiere según una cultura u otra, y de esa misma manera ocurre con la noción de calidad de vida. El ser humano interpreta su estado anímico desde un determinado universo de símbolos, representaciones y creencias que hay que enmarcarlos en contextos y tiempos determinados, por lo que desde esta perspectiva no se puede generalizar el concepto de calidad de vida, ya que este va a responder al significado cultural de cada individuo. Si a esto se le añade el sentido que tiene la vida para cada persona, se cae en el plano filosófico pues desde esta perspectiva, la calidad de vida debe verse

⁴⁷ Universidad de Navarra. Instituto, empresa y humanismo. Bienestar y felicidad, nivel de vida y calidad de vida. [sitio en Internet]. disponible en: <http://www.unav.es/empresayhumanismo/>. citado en “construcción cultural del concepto calidad de vida”. Doris Cardona A., Héctor Byron Agudelo. Revista Facultad Nacional de Salud Pública vol. 23 No. 1.

⁴⁸ Ídem

⁴⁹ Cardona A, Doris. Agudelo, Héctor Byron. “Construcción cultural del concepto Calidad de Vida”. 2005.

cuando esta tiene algún sentido, además de la valoración teológica que cada persona haga sobre la calidad de su vida⁵⁰.

En líneas generales, para Schalock (1996), la investigación sobre calidad de vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. No obstante, la verdadera utilidad del concepto se percibe sobre todo en los servicios humanos, inmersos en una "Quality revolution" que propugna la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad. En este sentido, el concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad⁵¹.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Se puede concluir que el término calidad de vida se refiere casi única y exclusivamente a la vida humana en una concepción no tan local como comunitaria y social, y requiere hacer referencia a una forma de existencia superior a la física, incluyendo el ámbito de las relaciones sociales del individuo, sus posibilidades de acceso a bienes culturales, su entorno ecológico-ambiental, y los riesgos a que se encuentra sometida su salud física y psíquica. Es por lo tanto, un constructo histórico y cultural de valores, sujeto a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad, por lo cual no es fácil de unificar un único criterio universal.

Como este trabajo le apunta a una propuesta para una práctica médica humanizada sin que se sacrifique la calidad en la prestación del servicio, es absolutamente necesario que se pueda concebir la calidad de vida desde un concepto muy amplio, influido de modo complejo por la salud

⁵⁰ *Lugones M. Algunas consideraciones sobre la Calidad de Vida. Rev. cubana med gen integr. 2002; 18(4):287-289.*

⁵¹ *Gómez-Vela, María; Sabeh, Eliana N. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. 2006.*

física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia y sus relaciones con los elementos esenciales del entorno.

Es cada sociedad por lo tanto, la que de manera autónoma define en términos subjetivos su calidad de vida, en cuanto establece cuáles son sus necesidades primarias básicas y cuándo han quedado satisfechas. Se evita así la confusión con la noción de nivel de vida que corresponde a aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos y que dependerán necesariamente del desarrollo económico, social y político de las comunidades.

CONFLICTO DE INTERESES EN LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES Y DESEOS



3 EL RESCATE PEDAGÓGICO AUTO ORGANIZADOR DEL SUJETO EN DEVENIR MEDICO

3.1. ENCUENTRO CONSIGO MISMO.

La pregunta por el origen de la vida y el desarrollo del ser humano es connatural a todos. Se inicia cuando los acontecimientos vitales despiertan la curiosidad posibilitando al sujeto instaurar un proceso de exploraciones en territorios de diferente índole y valor, de conexión a tesis cada vez más elaboradas sobre la vida, pero sobre todo, a la delimitación de temas que lo acompañaran hacia el futuro. Tal es el caso del estudio sobre el fenómeno complejo de la comprensión humana, el proceso enseñanza-aprendizaje y los procesos bio-psico-sociales que lo facilitan.

Comprender la complejidad humana implica otra mirada a los procesos de subjetivación en la reconstrucción del conocimiento. Aventurarnos en territorios de habitación cognitiva en búsqueda de nuestros límites y posibilidades. Situarnos más allá del orden del concepto estático y desde una visión macro pensar en movimiento, en dialogo transdisciplinar aún en oposición de contrarios, que el análisis racional permite convertir en complementarios.

El ejercicio educativo como proceso social, se constituye en el trayecto vinculante entre la teoría de la vida y el contexto que soporta al desarrollo individual y colectivo. Sin embargo, este proceso que debería estar diseñado para llevar al sujeto desde los más elementales aprendizajes hasta desarrollar en él su capacidad de visión analítica, crítica y transformadora, no cumple a cabalidad su objetivo.

Nuestro tránsito por la educación básica es realizado casi siempre sin posibilidades de reflexión. Solo al llegar a la educación superior mediante el proceso de indagaciones que ésta genera, se viabiliza el necesario cuestionamiento de las verdades del mundo, que incluye la discusión sobre ese método iterativo con el que la educación opera, más preocupada por la enseñabilidad de los saberes que por el Ser. Basada casi exclusivamente en la manipulación conductual⁵² modelo que intenta convertirnos en autómatas. Que no prepara para pensar claramente a

⁵² *Esta situación puede ser consecuencia de la interpretación dada por algunos educadores, a los planteamientos psicopedagógicos de Skinner.*

través de conceptos, sino mediante un empirismo mecánico que conduce a la desnuda memorización de datos. Si falla la memoria, casi siempre nos sentimos incapaces de elaborar un discurso para sustentar nuestras ideas. Esta educación, además, se encuentra al margen de la intencionalidad social lo que no la constituye en respuesta a las urgencias de educabilidad del ser humano.

La problematización sobre los mecanismos intrínsecos que llevan a la comprensión de estos fenómenos vitales seduce, encausándonos por lecturas tempranas sobre memoria y aprendizaje. Así se moldea el interés de muchos en temas biológicos, reforzado por maestros que consideraron que éstos explicaban en forma suficiente los enigmas humanos. He aquí, una de las razones por la que la medicina se establece como alternativa de vida y de posibilidades de una ruta ampliada de indagación en la búsqueda de respuestas a estos interrogantes.

Muy temprano en la formación médica se aprende que la diferencia evolutiva entre las especies animales y vegetales esta dada por las posibilidades de desplazamiento. Es una cualidad requerida para sobrevivir, proporcionarse alimento, asegurarse la reproducción, conseguir refugio y evitar convertirse, a su vez, en alimento de otros que debe por lo tanto, ejecutarse con cuidadosa inteligencia. Por esta razón, las especies pertenecientes al reino animal tenemos un cerebro, órgano indispensable para calcular riesgos, espacios y posibilidades de movimiento y, al tiempo, controlar las estructuras que lo hacen posible.

Se consolida así un interés para el estudio de un tema que se territorializa por la vía de las Neurociencias y es paso obligado de quienes se dedican a la investigación del cerebro, sus implicaciones en los procesos de enseñanza-aprendizaje y la problematización del pensamiento y la acción del ser humano.

La reflexión en esta etapa sobre los procesos bioquímicos de la función cerebral para la computación de la información del mundo, aclara ampliamente numerosas inquietudes surgidas también en el camino de comprensión de otros fenómenos de la vida.

Sin embargo, genera también grandes interrogantes, pero uno en especial se constituye para el sujeto en fundamental: ¿de que manera el cerebro realiza la transducción final de los estímulos físicos que le llegan (táctiles, auditivos, visuales etc.), para permitir la inteligibilidad de la información?

Desde la ciencia médica se agotan las respuestas. Sin embargo, esta profesión, más allá del interés disciplinar que suscita y el medio de subsistencia necesario, se constituye en fuente de inspiración y soporte

académico para continuar el abordaje de este quid problemático superando lo biológico, desde la constitución social y cultural y, por ende, retomando la importancia de la educación como mediadora entre estos dos escenarios.

Lo considerado sumado a la inquietud adicional sobre la eficacia del sistema educativo que emerge de la observación constante del elevado número de niños, niñas y adolescentes involucrados en actos de violencia, drogadicción, prostitución y aborto, en los servicios de urgencias de clínicas y hospitales, es lo que en lo personal impulsa a emprender un camino de indagación sobre la educación.

Esta andadura realizada desde el interior del sistema estatal de educación básica, nos brinda la oportunidad de ampliar la visión sobre muchos aspectos del proceso evolutivo del desarrollo humano y por ende del aprendizaje. De igual forma permite un acercamiento al conocimiento de otras realidades que de una u otra forma también afectan su desarrollo.

Es claro, que la educación básica proporciona un importante soporte intelectual como base para un continuo crecimiento. Pero también compromete las probabilidades de hacer propuestas de realidad al prepararnos únicamente para actuar como topos taladrando y escudriñando en la profundidad del conocimiento y no del Ser, con la intención de saber cada vez más de las cosas, pero generando como consecuencia la pérdida de la perspectiva del contexto vital.

En este sentido, es apreciable el postulado de la filosofía Zen que plantea a la educación como forjadora del sujeto interior y lo compara con el bambú arbóreo asiático que crece cientos de metros en la hondura de la tierra, hacia el interior de si mismo, antes de emerger a la superficie y entregar al mundo la belleza de la única flor que produce en su vida.

Todo este proceso de reflexión nos lleva a pensar en la urgencia de reconfiguración del sistema educativo desde la base. Una educación que supere la simple y fría adquisición de conocimientos, que motive al sujeto a la reflexión continua y sistemática de su estancia en el mundo. Que le permita trazarse altos ideales aprendiendo a sacar provecho en su propio beneficio y de su colectividad, del oficio o profesión escogida como medio de subsistencia, más allá de su simple ejecución práctica en lo que corresponde al crecimiento de su propia sociedad del conocimiento.

En relación con la educación médica, una nueva estructura pedagógica y curricular permitiría al estudiante reintroducirse en el proceso del conocimiento, reflexionar sobre su práctica y lograr el encuentro consigo mismo que conlleva una reforma del pensamiento y la sensibilidad, para

decidir cual será su aporte a la construcción conjunta de humanidad. Pero habrá de contemplarse también otro elemento que involucra al docente.

3.2. HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE SENTIDOS.

La sociedad entendida como interacción humana, hace referencia de manera general a las personas y su contexto de instituciones, normas, costumbres y valores. Los procesos sociales se originan de una u otra manera en la interacción reciproca de por lo menos dos personas.

Esta interacción (o acción social) se basa en la forma común de pensar, sentir y actuar de los sujetos, permitiendo la organización de los grupos sociales por la reunión según sus diversas afinidades y características étnicas, geográficas, religiosas, ideológicas, profesionales etc., y está orientada a modificar el ambiente (praxis) en su propio beneficio y el de la colectividad. A su vez, esta orientación está establecida por modelos que sus miembros comparten (democráticos) o no (coactivos).

Identificados los elementos de la acción social, se pretende un entramado conceptual en torno a esta idea desde la racionalidad compleja, procediendo al análisis del sujeto en devenir médico desde el interrogante ¿Qué tienen en común los sujetos que deciden ser médicos? El fin es acercarse a la comprensión del camino recorrido y generar la propuesta por venir en una interacción simbiótica entre Sujeto, Sociedad y Cultura.

El análisis histórico del asunto nos remite a la escuela médica que tuvo su sede en la pequeña isla de Cos, cuyo florecimiento a mediados del siglo V a.C., va asociado al nombre de su maestro, Hipócrates. Cien años más tarde, esta escuela tendría por guía a una figura que se constituye importante para esta profesión, Praxágoras. Sin embargo, las obras médicas de los siglos V y IV a. c. que han llegado completas a nosotros, se colocan sin excepción bajo el nombre de Hipócrates.

El juramento hipocrático que debía prestar quien deseara ingresar en el gremio contenía, la obligación de guardar el secreto de la doctrina. Esta se transmitía de padres a hijos ya que estos les solían suceder. A cambio de ello se obligaban a transmitir gratuitamente el arte médico a los hijos que su maestro dejase morir. Los discípulos se casaban dentro de la corporación, constituyéndose en un círculo cerrado y elitista.

De esta doctrina mística se hereda hoy día gran parte de la motivación para estudiar esta carrera. La obligada pregunta en ética médica por las razones que nos inclinan por la medicina nos hace sentir orgullosos de

compartir con tantas personas la disposición humanitaria como el principal estímulo. Otros la consideran la oportunidad para que el conocimiento científico les ayude en el entendimiento del ser humano y muy pocos realmente anteponen el interés económico como motivación.

Zemelman comenta⁵³ que un profesional le dijo después de un seminario de formación: me doy cuenta que siempre he sido médico, que nunca he dejado de ser médico, cuando estoy con mis amigos soy médico, cuando estoy con mi esposa también soy médico, nunca dejo de ser médico.

No sabría decir si esto ocurre con otras profesiones o si ésta, por estar tan íntimamente relacionada con el diario vivir de las personas haga alguna diferencia, pero es muy frecuente que a los médicos ocurra en algún momento de su vida, que los demás aún sus propios colegas o personas de sus afectos, les recuerden que existen mil temas que tratar diferentes a la medicina, porque saturan los espacios de relación con enfermedades, tratamientos, pronósticos etc. ¿se podría pensar que existe en los médicos cierta alienación o disciplinarización?. ¿Será esta la demostración, que Zemelman enseña de la negación del sujeto por parte de la sociedad?

No alcanzaríamos a dilucidar aquí el perfil de las personas que eligen la medicina como profesión, sin embargo dejaremos propuestas tres características del sujeto afín a estas disciplinas biológicas, lo cual no descarta que se encuentren también en otras: su tendencia a la comprensión de la estructura y función de los sistemas, la aplicación práctica de conocimientos al proceso salud-enfermedad y su inclinación por el poder sobre las demás personas.

Estos tres rasgos apuntan hacia el concepto de economía⁵⁴ que involucra a su vez, tres elementos básicos de la convivencia humana: las formas de organización, las necesidades sociales y las relaciones comunitarias. La economía es entendida también en medicina como el equilibrio entre los ingresos y gastos dentro del proceso productivo, logrado mediante estrategias para el desarrollo sostenible. La expresión frecuente entre los médicos al referirse a los “órganos de la economía”, en alusión a aquellas

⁵³ Conferencia y Conversación “En Intimidad con el Profesor Hugo Zemelman Merino” Director del Instituto de Pensamiento y Cultura en América Latina. Pre-congreso Nacional de Pensamiento Complejo en el tri-eje Educación, Sociedad y Cultura, Universidad Católica de Manizales Colombia. Diciembre 3 de 2005.

⁵⁴ Etimológicamente el termino economía proviene de los vocablos griegos oikos y nomos. Oikos es casa, habitación, habitancia. Puede tener muchos significados, pero un significado material como le dio Aristóteles, es básicamente el oikos la casa como la hacienda doméstica, la hacienda esclavista, era un lugar físico, una casa compuesta por acres de tierra, con ganado y lo más importante los esclavos y el nomos con diferentes acepciones, en griego significa arreglo, manejo y en latín es nombre, ley.

partes del ser humano que se afectan en el proceso salud-enfermedad o su tratamiento, dan cuenta de su importancia.

Zemelman en “Pensamiento Crítico y Neoliberalismo en América Latina”, nos regresa en su estilo, a la reflexión ya realizada aquí sobre la crisis de la educación superior por la preponderancia que da a los aspectos científicos y técnicos abandonando los aspectos formativos del ser humano. Actualiza así la concepción Flexneriana sobre educación⁵⁵.

Si realmente se desea lograr una transformación en la educación, se debe sustituir la legendaria idea del educando como ser humano fácilmente manipulable, por la de un ser humano computante y cogitante. Para ello se debe hacer más énfasis, en el desarrollo de valores, principios, capacidades, habilidades y destrezas que en la exclusiva transmisión de simples conocimientos muchos de los cuales son inútiles o evolucionan en diferentes sentidos perdiendo, en muchas de las veces, la importancia que se les imprimió en el momento de su transferencia.

Es claro entonces que es fundamental primero actuar sobre los maestros antes que en los alumnos. Para reemprender una educación preventiva de situaciones reales de la vida como la desintegración familiar, origen de muchos males. Para que con su ejemplo enseñen a los niños y jóvenes a enfrentar en forma positiva la soledad, el miedo, la orfandad, la violencia, la pobreza y muchas otras situaciones que hacen parte de la realidad de vida de nuestros estudiantes y la sociedad actual y, aprendan a superar, una a una con prudencia y fortaleza, las dificultades y retos que se le plantean en todos los aspectos, durante su etapa de formación.

¿Como lograrlo? Con un cambio de paradigma en el docente para que la educación evolucione hacia la formación humana integral. Porque una de las dificultades radica en que, si quien esta al frente de la educación no ha logrado una ruptura epistemológica frente a las realidades y necesidades de transformación del pensamiento educativo ¿Cómo podremos visualizar el futuro que queremos para la educación de nuestros niños y jóvenes?

La teoría de la complejidad nos enseña que la realidad es un entramado tenido en conjunto en el que el todo es más que la suma de las partes, pero se manifiesta en cada parte. Se despliega en un plano horizontal de constantes cambios y se desarrolla o evoluciona en un plano vertical de profundas transformaciones.

⁵⁵ Zemelman Merino, Hugo. “Pensamiento Crítico y Neoliberalismo en América latina”. Universidad Pedagógica de Colombia. Conferencia. julio 28 de 2000. 48 paginas.

¿Qué herramientas pedagógicas y curriculares se necesitan para implementar estos cambios?

La necesidad de fortalecer la pedagogía como fundamento del ejercicio del educador, es evidente. La pedagogía está vinculada a la vida cotidiana del ser humano. En el desempeño del docente una de las preocupaciones ha de ser adquirir herramientas pedagógicas y didácticas para mejorar y no convertirse en uno de aquellos maestros que odiábamos de estudiantes por pesado o arrogante y de los cuales generalmente uno no aprende nada distinto, a lo que no se debe hacer.

La frontera entre la pedagogía y la didáctica está dada por la reflexión. La pedagogía está vinculada a la vida cotidiana, porque todo acto de vida es un acto de reflexión y no de acción. La reflexión también es un acto pero del pensamiento y no del actuar psicomotor en el mundo. Las formas de vivir son formas de actuar y serán formas pedagógicas en la medida que tengan compromiso reflexivo.

¿Cuál es el sentido de humanización del médico, si la tecnología lo aleja cada vez más de la necesaria relación personalizada con sus pacientes?

El doctor José Félix Patiño⁵⁶, narra como en un artículo en *The New Yorker*, el cirujano Atul Gawande se refiere al estudio de Lars Edenbratt en Suecia y cómo los computadores han llegado a superar a los médicos expertos en la interpretación electrocardiográfica y en el diagnóstico cardiológico, la versión médica del triunfo del computador de IBM, Deep Blue, sobre el campeón de ajedrez Gary Kasparov. Hemos llegado así a un estado de perfección tecnológica en la provisión de servicios de salud, alcanzando altas tasas de precisión para beneficio final del paciente.

Frente a estos desarrollos, el profesor Patiño lanza la pregunta sobre si la tarea del médico en el siglo XXI seguirá siendo la tradicional de erudición y juicio basado en razonamiento, o habrá de convertirse en acciones tecnología-dirigidas y tecnología-dependientes para las cuales la erudición y el juicio ya no serían tan necesarios.

Ante tal “deshumanización” del acto médico que obviaría la intuición personal, la reflexión y el razonamiento, hay que apelar a la aplicación de los principios universales de la teoría del caos y la ciencia de la complejidad, puesto que el diagnóstico y menos el tratamiento, pueden ser reducidos a algoritmos, generalizaciones y estandarizaciones y, la

⁵⁶ Patiño Restrepo José Félix. *“Consideraciones Sobre Educación y Pedagogía Médicas”*. Oficina De Recursos Educativos Federación Panamericana De Asociaciones De Facultades (Escuelas) De Medicina. Bogotá, Colombia. 2007

idiosincrasia del paciente individual y su comportamiento impredecible como sistema biológico complejo de adaptación (Patiño, 2000), juegan papel primordial para la toma de decisiones.

El conocimiento estadístico que proveen los estudios clínicos aleatorizados y los meta-análisis permiten ser interpretados, más que aplicados, en el proceso de la toma de decisiones en el acto médico. En efecto, en medicina no existe lo blanco o lo negro, sino lo gris, donde generalmente reina la incertidumbre, lo cual hace que muchas veces la toma de decisiones incorpore un fuerte componente de lógica, pero también de intuición.

La tarea del médico seguirá siendo igual en cuanto a la aseveración teórica, a la misión y al profesionalismo de la medicina, pero su metodología instrumental, crecientemente tecnología-dependiente, modificará la ejecución de las tareas. Esto implica, por supuesto, una modificación drástica de la educación médica, con planes de estudios flexibles, racionalmente más cortos, y de más temprana especialización.

3.3. EL SUJETO TRANSFORMADO-R

¿Porque hablar del rescate pedagógico autoorganizador del sujeto en devenir Médico? Esta pregunta, a modo de atractor dinámico, sustenta la exposición de la metáfora que apoya nuestra obra de conocimiento en la búsqueda de una praxis médica humanizada y humanizante.

Según la leyenda griega, Asclepio (Esculapio de los Romanos) hijo de Apolo y discípulo de Quirón, en sus funciones de médico estaba atendiendo a Glaucus gravemente enfermo, cuando ve a una serpiente que reptaba hacia su bastón. Él la mata y en ese momento otra serpiente se dirige con unas hierbas en la boca hacia la muerta y al tocarla le devuelve la vida. De ese modo Esculapio conoce las hierbas que resucitan y su bastón con una serpiente alrededor y las hierbas al final se constituyen en el símbolo ético universal de la medicina.

La interpretación de lo que significa la serpiente varía según las concepciones de las distintas culturas. Para algunos al cambiar frecuentemente la piel, el ofidio simboliza el rejuvenecimiento, para otros, por ser animales proféticos y encantadores, alejan las enfermedades, y para otros, significa poder. El bastón significa la fuerza usada por el hombre para su protección física y como compañera de la vida nómada, al reunirse los hombres en grupos, tribus o clanes, pasa a ser un atributo del jefe que dirigía esa primitiva sociedad, siendo ya un tronco más grueso

con un extremo doblado en forma de cayado, como el báculo utilizado por los pastores jefes de rebaños y representa mando o jefatura en el meridiano celeste del equinoccio de primavera.

En nuestra interpretación, el primer impulso de Esculapio al observar a la serpiente es matarla ya que tiene un prejuicio sobre las serpientes y no encuentra en ellas beneficio sino peligro. Sin embargo, la otra serpiente al acudir al rescate de su compañera muerta, enseña a Esculapio a ver otras realidades, mostrándole que ella poseía el secreto de la resurrección, que a su vez permitió a Esculapio mejorar el ejercicio de su profesión.

La relación de contraposición que existe entre la educación médica tradicional y la racionalidad abierta, crítica y compleja nos parece clara, puesto que el médico en su formación habitual, observa con altivez todo discurso que no considere de origen “científico” ya que para él no representa beneficio y por el contrario puede considerarlo incluso inseguro y hasta peligroso para su formación Intelectual. Sin embargo, la realidad es que esta corriente de pensamiento acude en su rescate con formulas para mejorar su desempeño personal y profesional, con la advertencia que solo podrá ser utilizada a partir de una profunda transformación interior que le dará las herramientas para aportar de manera trascendental en el devenir histórico de la humanidad.

Cuando hablamos de construcción de sentidos, se expresó abiertamente que en la vía de construcción de una praxis medica humanizada la intervención se debe hacer en el docente antes que el estudiante. Son importantes las transformaciones curriculares pero ya esta demostrado que no obtienen mayores logros sin la previa transformación del sujeto.

Está claro por lo tanto, como se había dicho desde la constructibilidad del pensamiento científico que hay que partir de un principio, no hay reforma de un proceso sin una previa reforma del pensamiento. No habrá un sujeto transformador sino hay primero un sujeto transformado.

Se puede plantear así el siguiente interrogante ¿Puede ser concebida la medicina como un escenario para la formación en humanidad?

Emerge entonces una de las más importantes relaciones que desde nuestra perspectiva como profesional de la salud se encuentra en la triada sociedad, educación y cultura. Los procesos formativos no son exclusivos de la escuela ni de las prácticas pedagógicas, pertenecen al escenario de lo social y por ende lo cultural. La educación interviene como mediadora.

En relación con la educación médica, la formación debe ser también considerada como un proceso de conmutación del sujeto con

posibilidades en habitancia autopoietica desde y para la diferencia; que lo prepara para actuar frente a las circunstancias y retos planteados por el ambiente; para pensar con sentido de futuro trazando objetivos que respondan a las tensiones, necesidades y deseos individuales y sociales; capaz de comprometerse con la transformación de su mundo para producir cambios que puedan ser apreciados por el otro; idóneo para sistematizar y transferir sus experiencias mediante un lenguaje contextual.

Comprende, al decir de Gadamer⁵⁷, un sentido general de la medida, de la distancia respecto a sí mismo, y en esta misma medida un elevarse por encima de sí mismo hacia la generalidad. Verse a sí mismo y ver los propios objetivos privados con distancia quiere decir verlos como los ven los demás.

Entendiendo desde esta perspectiva la formación humana, podemos decir que desde muy temprano en su proceso de formación los estudiantes de la salud están observando-se y, con la misma sensibilidad y rigor ético con que ven actuar a sus colegas y docentes lo harán ellos.

Por eso, con mucho respeto tomamos distancia de aquellas tesis que plantean territorios individuales para la triada de conceptos instrucción, educación y formación, y nos adherimos a las que consideran que el ser humano se forma integralmente en todos los espacios de relación. En la familia, la escuela, la universidad y principalmente en aquellos que generan la posibilidad de un aprendizaje tan significativo como son los propiciados por los servicios de salud, donde enseñar sobre cuidados perinatales, crecimiento y desarrollo, alteraciones del joven y el adulto, estilos de vida saludable, entre otros, producen un profundo impacto sobre la calidad de vida del individuo y la sociedad, creando cultura.

Lain Entralgo en “Salud, Cultura y Sociedad” afirma categóricamente que todo hombre se halla constantemente en disposición de enfermar, todo hombre, de un modo u otro, en una u otra edad de su vida llega a padecer enfermedad. Es la razón, por la que no compartimos el bloqueo de la transferencia del sujeto-paciente que nos refleja el devenir-paciente que somos, puesto que se constituye en posibilidad de encontrar un camino seguro hacia la sensibilización y humanización del profesional de la salud.

De igual forma Jiménez Valencia (1986) en su potente investigación sobre sujetos de conocimiento concluye esperanzadoramente que si se aportan elementos tranquilizadores acerca de la vivencia de la enfermedad, cada individuo y su entorno sentirán que ésta no es la atemorizadora presencia

⁵⁷ Gadamer, Hans-Georg. (1991) *Verdad y Método*, Ediciones Sígueme: Salamanca. pp. 38-48.

de la muerte en la vida, sino la única oportunidad de experimentar parte de lo que significa morir durante la vida⁵⁸.

Gadamer, nos indica que la enfermedad le permite (al sujeto) revalorar lo dado, darse cuenta de manera directa de su estado de estar vivo, de su salud, de su funcionalidad, de su integridad, de su bienestar, de su imperiosa necesidad de realizar lo dado o lo que se estaba proyectando; todos estos significantes ahora perdidos con la enfermedad, enfrentan al sujeto y a su entorno con lo tenido –lo perdido-, lo necesitado haciéndole que replantee su mirada frente a su propio sentir, pensar, actuar y relacionarse para poder continuar con la dinámica de la vida, poniéndolo bajo tensión hasta tal punto que abra sus horizontes a nuevas posibilidades. Solo la enfermedad evidencia a la salud como lo deseado⁵⁹.

Luis Rojas Marcos⁶⁰, nos hace caer en la cuenta que no existe situación que ponga más a prueba el humanismo en el médico que el paciente terminal. Instruidos en el arte y la ciencia de curar enfermedades y prolongar la vida, muchos galenos evaden al paciente agonizante porque les confronta en silencio con la dura realidad de su ignorancia, su impotencia y su fracaso. En nuestro empeño por protegernos del miedo a morir, muchos profesionales de la medicina nos hemos distanciado alguna vez de un compañero de vida que se enfrentaba a su fin y precisaba apoyo o consuelo. De paso, también nos hemos robado la ocasión de ponernos en contacto con una parte esencial de nuestra humanidad.

He aquí, por tanto más razones para considerar que la medicina puede constituirse como el mejor escenario y la oportunidad para el encuentro consigo mismo, el repensar de las acciones humanas desde la relación con el entorno, con el ser maestro-estudiante, el compartir-se con los estudiantes para que ellos a su vez con sensibilidad y rigor ético, sean capaces de enfrentar la aplicación de sus conocimientos.

Principalmente a los médicos de este futuro inmediato que transitarán por espacios generados en un contexto electrónico, digital y audiovisual de altísima tecnología tanto diagnóstica como terapéutica, de los cambiantes modelos de la atención de la salud, que obedecen mas a razones políticas y económicas enmarcadas en la globalización que a preocupación social, de asumir la defensa de los derechos del paciente y de los valores tradicionales de la medicina⁶¹.

⁵⁸ Jiménez Valencia, F. *“El Poder Sobre la Vida y la Muerte del Hombre de Hoy: Una Arqueología de la Muerte”*. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá. 1986. Pág. 4.

⁵⁹ Gadamer, HG. *“El Estado Oculto De La Salud”*. Gedisa. Barcelona. 1996

⁶⁰ Rojas Marcos, Luis: *“Humanización De La Medicina Y Calidad De Vida”* (2001)

⁶¹ *Ibíd.*

Para esto debemos partir del reconocimiento del estudiante como individuo maduro y fuertemente motivado que requiere guía y estímulo, mas que su inmersión en un obligatorio e inflexible derrotero impuesto por la escuela. Considerado así, el currículo es más una vivencia que un derrotero con posibilidad de formación en todos y cada uno de los espacios de relación del médico con los seres humanos.

Compartimos las ideas de Zemelman cuando afirma que América Latina es una construcción de sujetos que se están transformando y que, a su vez, construyen realidades distintas a las que pueden eventualmente surgir en otros contextos culturales, como pueden ser los asiáticos, los europeos, los africanos o los norteamericanos.

El sujeto transformado debe a su vez ser transformador. Esa posibilidad es la que se plantea aquí como Praxis, es decir, como la transformación inteligente de la realidad del ser humano. Se pretende así la articulación de un tema científico con un discurso humanístico desde la Racionalidad Compleja, el concepto de Praxis visto desde lo lineal (la medicina) cuando lo planteamos como un proceso biológico cognitivo, en doble bucle.

Definimos la Praxis como un proceso cognitivo en doble bucle, por cuanto le corresponde el estudio de una unidad pragmática determinada por un conjunto abierto de problemas prácticos que giran en torno a la vida orgánica e intelectual de los hombres y por tanto, también un conjunto abierto de resoluciones consensuadas que tendrán impacto en la transformación de la realidad del hombre y del mundo.

El interpretar de esta manera la Praxis, nos despliega un campo de posibilidades en el ámbito de lo educativo, para intentar una transformación inteligente de la realidad de nuestra sociedad, orientando a las nuevas generaciones, en especial a aquellos sujetos en devenir médico por el camino de una buena praxis en todos los sentidos, porque considero que quienes dedican parte de su vida a la orientación de niños y jóvenes, deben valerse de las herramientas pedagógicas y didácticas puestas al servicio de este objetivo.

4 POIÉISIS DEL CONOCIMIENTO: CONVOCATORIA EN COMPLEJIDAD PARA LA CONMUTACIÓN INTELIGENTE DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN UNA PRÁXIS MÉDICA HUMANIZADA

4.1. INVITACIÓN EN DIALOGICIDAD

Desde la racionalidad compleja, en emergencia del proceso cognoscitivo del sujeto médico en devenir magíster, se quiere plantear un nuevo escenario de territorios de indagación para la transformación del ejercicio de la medicina en una Praxis médica humanizada.

Un desafío del pensamiento, en complementariedad, concurrencia y antagonismo del proceso de re-conocimiento de nuestra profesión en un cuadro-paisaje de realidad-acontecimiento, que en lectura de conjuntos desde la realidad dada sobre asociaciones cognitivas e imaginación cognitiva, se siga pensando inteligentemente la realidad por darse.

Consideramos que la conmutación inteligente del ejercicio de la medicina en una praxis médica humanizada, es deseable y posible, si el sujeto en devenir médico se reconoce, se cuestiona, piensa en movimiento: la identidad, la unidad, el ser, el objeto, la estructura, la sociedad, el hombre.

Constituir pensamiento relacional, móvil, generativo. Evitar pensamientos parciales y mutilantes que conducen a idénticas acciones. Tomar conciencia de ser sujeto de pensamiento, conciencia histórica autobiográfica, reconocerse como sujeto en el conocimiento que tiene de la realidad. La carencia de pensar es una convocatoria a que nos gobiernen el pensar, a que nos reduzcan a ser psicofísico.

Planteamos desde el plano universal de indagación, que el sujeto debe relacionar-se en su contexto, comprender-se en su pensamiento y actuación, desde las posibilidades de socialización de su grupo para trascender a una nueva organización de la experiencia del mundo fenoménico, del conocimiento del mundo fenoménico y fenomenológico, de su realidad histórica, social y cultural.

Para esto iniciará a través del pensamiento integrador complejizante la reintroducción dentro de si mismo, la comprensión de que el sujeto es impronta genética, computación, presupuestos culturales, en una

dialógica antagónica y complementaria.

Ya sabe que apareció en el contexto vital sin proponérselo, sin solicitarlo, pero es y también está. Debe ser, quiere ser y se exige su presencia. Por lo tanto se despojará de la causa efecto, para entrar en la causalidad bucleica, en la relación del conocimiento de donde surge el todo para dar paso a las emergencias organizacionales.

Ha comprendido que las consecuencias de acciones anteriores no solamente deben servir para corregir acciones futuras, sino también para cambiar si es necesario, a través de la auto-producción y de la auto-organización del conocimiento, tanto dichas acciones como los paradigmas intelectuales que las sustentan. Esta listo para avanzar.

4.2. TRAYECTOS VINCULANTES CIENCIA-FILOSOFÍA PARA UNA NUEVA PRAXIS EDUCATIVA MÉDICA

En su artículo “Mente, Cerebro y Futuro”⁶², el eminente neurólogo, científico y educador colombiano Francisco Lopera, expresa cómo el milagro de la historia y la evolución ha consistido en dotarnos de un cerebro humano que nos brinda la posibilidad de crear el mundo que queramos pero a un alto precio: el riesgo de destruir el mundo que tenemos. Este el precio que pagamos por el regalo de la mente. La mente del hombre sería la única capaz de destruir el mundo y el de los demás animales y formas vivas del planeta. Es la única especie que podría hacerlo, pero al mismo tiempo es la única que puede evitarlo.

Por esto en el cultivo del intelecto es imperioso comprender cómo la constitución de la ciencia moderna tiene una arqueología y funcionalidad que es necesario rotular, por cuanto la ciencia tiene como punto de partida y punto de llegada el conocimiento. Sin embargo, como es natural suponer no hablamos de ciencia, hasta antes de la aparición de los primeros pensadores, en la Grecia antigua.

La primera forma de organización social de la humanidad, según Bachofen⁶³, se dio en el periodo prehistórico aproximadamente entre el 7000 y 2500 a.C., y fue una ginocracia (gobierno de mujeres) centrada en el culto de la diosa madre.

⁶² Lopera, Francisco. “Mente, Cerebro Y Futuro”. *Acta Neurológica de Colombia*. volumen 13 número 4. pág. 261.

⁶³ Bachofen, J. “El Matriarcado”. 1861. citado en “Manual Didáctico De Autores, Textos, Escuelas y Conceptos Filosóficos”. Editorial Océano. Disponible en www.oceano.com.

En esta etapa la humanidad estaba aún en una fase salvaje. El gobierno de las reinas sacerdotisas se caracterizó por la comunidad de los bienes, el derecho natural y un sistema cultural basado en el culto a la diosa madre expresado por dos símbolos importantes: la tierra y el agua.

La rica decoración gráfica de la época vertida en cerámicas y estatuillas hace referencia permanente a los símbolos de la procreación, el parto, la vulva (formas geométricas triangulares), la serpiente que renueva anualmente su piel (expresa lo cíclico de la fertilidad), la marcada acentuación de los senos en las estatuillas, símbolo de la diosa como dispensadora de alimento etc., son pruebas de dicha connotación ideológica.

En Europa el derrumbe del matriarcado se produce entre el 4000 y 2800 a.C., por las invasiones de tribus del este que se caracterizaban por una cultura de cría caballar y fabricación de armas. Sin embargo, en la psique del hombre occidental quedó la impronta del culto a la diosa madre reflejada en el Culto a Isis en Egipto y más recientemente en el culto cristiano a la virgen⁶⁴.

Aparece en el escenario un tipo de experiencia mística con poderes curativos denominado chamanismo⁶⁵. Cuando nació la filosofía en los siglos VI-V a.C., la experiencia del chamanismo griego ya estaba prácticamente extinguido. Empédocles y Pitágoras (570-500 a.C.) se consideran los últimos ejemplos de la figura del hombre-medicina.

El pensamiento pre-filosófico griego explicaba simbólicamente, a través del ejemplo de las vicisitudes narradas, los grandes problemas relativos al origen del mundo, de la humanidad y de las instituciones. A este discurso o narración se le denominó *mythos*. La dificultad para establecer con precisión cuál es la naturaleza y cuáles los procedimientos del pensamiento mítico han desarrollado un debate, presente en la historia de la filosofía hasta la actualidad.

Lo interesante del mito en relación con la evolución del pensamiento es que al ser capaz de decir lo indecible, de no necesitar la demostración lógica de sus afirmaciones, de ser totalmente autónomo de la ciencia, sufrió tal desprestigio que duró hasta el siglo XIX, donde fue rescatado por Vico Giambattista (1668-1744)⁶⁶.

⁶⁴ *Ibíd.*

⁶⁵ *El chamán reunía en sí mismo funciones de mago, naturalista, poeta, filósofo, predicador, sanador y consejero público.*

⁶⁶ *Filósofo e historiador italiano. Por su obra “Principios de una Nueva Ciencia” (1725) es considerado el padre de la filosofía de la historia.*

Este autor vislumbró en el mito una sabiduría poética: la capacidad de los hombres primitivos para usar la fantasía y dar una explicación a la naturaleza, como una forma de conocimiento diferente pero no inferior a la argumentación racional. Ejemplos de este pensamiento mítico los tenemos en el oráculo⁶⁷ (el más famoso el de Delfos) y las inmortales obras de Homero (Iliada y Odisea).

Esta contradicción entre los postulados míticos para dar explicación a los fenómenos del mundo y la expresión de un esfuerzo del espíritu humano para explicar el mundo aparte de los motivos de orden sobrenatural, es decir, por las fuerzas exclusivas de la razón, da origen a la filosofía que significa “amor a la sabiduría” pero realmente es entendida colectivamente como una actitud mental o tendencia hacia la explicación del universo y del hombre sumido en él.

Nótese como en las contradicciones que dan origen a la filosofía, se encuentran los cimientos de la ciencia. La ciencia como se dijo, tiene como punto de partida y punto de llegada el conocimiento, la comprensión, el aprendizaje. Ciencia y Humanismo, por tanto, en realidad no son contradictorios sino complementarios.

Son modos de comprender y transformar la realidad del mundo, por eso para nuestro propósito y desde otra perspectiva con el fin de ilustrar sobre una teoría con gran acogida entre los maestros de educación básica porque para muchos reemplazó al modelo Skinneriano, se trae aquí también a modo de trayecto vinculante para la convocatoria de esta nueva praxis educativa, la propuesta del profesor Howard Gardner.

En 1979, la fundación Bernard Van Leer, grupo filantrópico Holandés, se acerca a la Universidad de Harvard y pide a los investigadores Howard Gardner y colegas que investiguen el potencial humano. Nace así lo que se llamó el “proyecto zero”, desde donde se profundiza en la teoría de múltiples inteligencias⁶⁸.

Howard Gardner, psicólogo y profesor de educación de la Universidad de Harvard, ha investigado durante muchos años el desarrollo de las capacidades de conocimiento del ser humano. En 1983 publica su libro “Frames of mind”, que pasa a ser el punto de partida del público conocimiento de la teoría de las múltiples inteligencias.

⁶⁷ El termino hace referencia tanto al edificio, la sentencia y la forma como en la Grecia antigua se practicaba la adivinación.

⁶⁸ Ortiz de Maschuwitz, Elena. “Inteligencias Múltiples en la Educación de la Persona”. Editorial Bonum. Buenos Aires: 2001. Obra de consulta para todo este tema.

Hasta 1900, la gente había confiado en los juicios intuitivos acerca del grado de inteligencia de las personas, hasta que en Francia, Alfred Binet (1857-1911) descubrió que podía diseñar algún tipo de medida que predijera qué alumnos de las escuelas primarias en París tendrían éxito en sus estudios y cuales fracasarían. Resultó así el conocido test de inteligencia y su medida, el coeficiente intelectual (CI).

Desde esta visión, la inteligencia se definía como una habilidad general que se encuentra en diferentes grados en todas las personas y es medible a través de test estándares de papel y lápiz. Pero estos test miden únicamente la comprensión, restringiendo así la noción de inteligencia a las capacidades empleadas en la resolución de problemas lógico-lingüísticos.

Gardner, junto con sus colegas del “proyecto zero” realizó una amplia investigación utilizando una gran variedad de fuentes; una de las cuales es la conocida acerca del desarrollo en los diferentes tipos de capacidades en los niños normales; otra es la que surge del estudio de estas habilidades en personas con daño cerebral. Se observaron comportamientos y desarrollo cognitivo en niños de diferentes culturas, niños prodigio, niños autistas, niños con problemas de aprendizaje.

La teoría de las inteligencias múltiples pasa a responder a la filosofía de la educación centrada en la persona, entendiendo que no hay una única y uniforme forma de aprender, mientras que la mayoría de las personas poseen un gran espectro de inteligencias, cada una tiene características propias para aprender.

Desde Platón hasta Gardner, hubo una cantidad suficiente de investigadores que intentaron demostrar la necesidad de optar por modelos de enseñanza capaces de promover un aprendizaje que resultara efectivo y, a la vez, innovador, creativo y divergente.

Platón consideró que la primera enseñanza debería ser lúdica, una especie de entretenimiento, para que de este modo el estudiante evidenciara de forma más fácil su inclinación natural. Es lo que en otros términos plantea Gardner, muchos siglos después, pues su propuesta concibe tomar como punto de partida esa valiosa predisposición y significativo conocimiento, de aquel estudiante aún intuitivo y facilitarle, a partir de sus propios intereses, el aprendizaje académico-curricular.

Gardner hace un gran aporte a la educación al unificar en su propuesta la ciencia cognitiva (estudio de la mente) y la neurociencia (estudio del cerebro) una visión pluralista e integral de la mente, planteando que la

mayoría de las personas posee un gran espectro de inteligencias y que cada uno revela distintas formas de conocer.

Un ejemplo de este fenómeno comúnmente observado es la existencia de personas que a pesar de muy poca o ninguna formación académica, demuestran en la forma de pensar y actuar sobre su realidad (Praxis) el logro de excelentes resultados que les permiten una apropiada calidad de vida (independientemente de su capacidad económica). Por otra parte, se observa la situación contraria. Personas con una gran “educación” y una vida complicada o desastrosa. Esto, podría significar que lo primero no es ni garantía ni prerrequisito para obtener lo segundo y que, en la vida de los seres humanos, la inteligencia y la educación pueden coexistir o avanzar por caminos separados.

Vale la pena, en aras de procurar una amplia base de sustentación a nuestra apuesta pedagógica para su fácil comprensión, desde la hechura al interior del sujeto hasta su expresión práctica concretada en el acto médico, examinar el concepto de Praxis muchas veces anunciado⁶⁹.

Praxis es un término griego que significa acción, realización y se suele traducir en la usanza común como "actividad práctica". En el lenguaje filosófico expresa la actividad histórica, objetiva, para la transformación de la realidad según determinados objetivos a fin de hacerla cada vez más humana y justa. Para los griegos este concepto se equipara a la poiesis o acción del sujeto que sale de sí y se objetiva en la realidad. En la antigüedad clásica la reflexión filosófica constituye una doble caracterización: empírico-inductiva, en el trabajo de pensadores ligados al demos (Anaxágoras), y racionalista-deductiva, en la especulación de pensadores ligados a la aristocracia (Parménides, Pitágoras, Platón).

Interpretamos que estas concepciones afrontan de manera diversa el problema de la transformación inteligente de la realidad; los empiristas, aunque entre límites y dudas, reivindican el valor operativo de la reflexión conceptual y sus conexiones con los problemas ético-políticos; los racionalistas, sobre todo con Platón, congelan el flujo del devenir y se dirigen al mundo inmutable de los universales, que está por encima y más allá de la apariencia cotidiana.

Posiblemente el primer pensador que plantea específicamente el problema de la Praxis fue Aristóteles (384-322 a.C.), al constituir su

⁶⁹ *Excepto que se indique otra cosa, las referencias de autores utilizadas en este apartado pueden consultarse en la extensa obra “Atlas Universal de Filosofía. Manual Didáctico de Autores, Textos, Escuelas y Conceptos Filosóficos”. Editorial Océano. Edición Española. Barcelona: 2006*

enciclopedia de las ciencias y distinguir las ciencias propias (teóricas) de las otras disciplinas (prácticas y poiéticas), pero reclama también para estas últimas la tensión intrínseca hacia la validez objetiva.

Immanuel Kant (1724-1804), la plantea como el método de razonamiento articulado por antinomias (contradicción entre dos leyes o principios en su aplicación práctica a un caso particular), concepto desarrollado posteriormente por el filósofo alemán Georg Hegel (1770-1831) como método dialéctico en el cual se manifiestan tres fases: tesis, antítesis y síntesis.

Según estas concepciones filosóficas dialécticas, la Praxis es el momento de síntesis en que se unen la teoría y la práctica. Se podría decir que es - al mismo tiempo-, aplicar una idea y obtener ideas de la práctica.

Originariamente, en la Grecia antigua, la dialéctica remitía a la situación de "diálogo" en el cual "combatían" razones e ideas opuestas. Sin embargo, el concepto moderno se le debe a Hegel, quien vio dicha contradicción como inherente a todas las cosas. Toda definición de algo nos remite a su negación. Todo es y no es al mismo tiempo, encontrándose en una síntesis, una unidad entre opuestos. Por ejemplo: el día y la noche; en tanto opuestos; se encuentran en una unidad sintética, sólo es así que puede pensarse el paso del día a la noche, el devenir del tiempo.

Este método Hegeliano establece los cimientos sobre los que se edificó la estructura básica del pensamiento filosófico y sociológico de Karl Marx (1818-1883), en el cual el término Praxis se utiliza para designar el conjunto de prácticas sociales y, de modo más general, la historia concreta de los hombres.

Engels (1820-1895), amigo y colaborador de Marx, entendió por Praxis la reacción del hombre a las condiciones materiales de la existencia, su capacidad para insertarse en las relaciones de producción y de trabajo, y transformarlas activamente.

Tradicionalmente este concepto había sido considerado como opuesto al de teoría, sin embargo el Marxismo, al afirmar que solo la Praxis puede probar la validez de la teoría, postula de hecho la unidad fundamental entre una y otra.

Benedetto Croce (1866-1952), -quien profundiza en el estudio tanto del Marxismo como en el idealismo Hegeliano-, después de haber sostenido, que la filosofía de la Praxis no era más que un modo de decir, cambia su postura al referir que como el materialismo filosófico no consiste en

afirmar que los hechos corporales tienen eficacia sobre los espirituales, sino en hacer de estos últimos una mera apariencia irreal de los primeros, así la 'filosofía de la praxis' debe consistir en la afirmación de que la economía es la verdadera realidad y el derecho es innegable apariencia⁷⁰.

Para terminar este propósito de composición del conocimiento desde el contexto de la practica medica, habiendo revisado ya el concepto de Praxis, en aplicación de lo aprehendido, vale la pena hacer una concisa revisión de aplicación del concepto en sentido positivo o lo que comúnmente en medicina se considera como “buena practica” o Lex Artis y de su concepto antagónico “mala practica” o Mal praxis.

La locución latina Lex Artis, literalmente “ley del arte” o regla de la técnica de actuación de la profesión de que se trata, ha sido empleada para referirse a aquella evaluación sobre si el acto ejecutado se ajusta a las normas de excelencia del momento. Por lo tanto, se juzga el tipo de actuación y el resultado obtenido, teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente⁷¹.

La Lex Artis tiene en cuenta la actuación y el resultado. Se basa en el cúmulo de conocimientos de la profesión en el momento en el cual se juzga o evalúa la acción médica y lo que con ella se obtiene⁷².

Cuando la actuación se adecua a las reglas técnicas pertinentes se habla de un buen profesional, un buen técnico o un buen artesano y por lo tanto, de una buena “praxis” en el ejercicio de su profesión u oficio.

Suele aplicarse el principio de la lex artis a las profesiones que precisan de una técnica operativa y que plasman en la práctica unos resultados empíricos. Entre ellas destaca, por supuesto, la profesión médica, toda vez que la medicina ha sido concebida como una ciencia experimental.

La Lex Artis es experiencia, es estudio, es actualización periódica. Para abordar su estudio debemos ubicarnos en contextos históricos y sociales determinados. En medicina, se aprende de los casos clínicos, de la investigación, del contacto con otros médicos y, sobre todo, de la experiencia críticamente dirigida, la cual llega a ser acumulativa.

⁷⁰ Croce, Benedetto. *“Materialismo Histórico y Economía Marxista”*. 4ta. ed., p. 118

⁷¹ Guzmán Mora, Fernando. *“La Lex Artis En Medicina: Seguimiento de Normas de Excelencia”*. *Heraldo Médico*. volumen XXII. no. 225. pp. 28.

⁷² *Ibíd.* pp. 29

En resumen, la Lex Artis orienta, a través de una serie de normas técnicas y procedimientos que pueden aplicarse en situaciones similares. Debido a la diferencia entre las personas, se establece por analogía y su evaluación corresponde a quienes conocen la profesión con mayor profundidad: los mismos médicos⁷³.

Recordemos que para salvaguardar la Lex Artis, el artículo 12 de la Ley 23 de 1981 (Ley de Ética Médica), estableció que “el médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas”.

Ahora bien, en contraposición, se esboza el concepto de Malpraxis la cual se plantea ya desde el punto de vista jurídico, entendiéndose que ha existido negligencia profesional, y por lo tanto deben pedirse responsabilidades. Este término se refiere a aquellas circunstancias en las que los resultados del tratamiento han originado un perjuicio al enfermo, siempre y cuando estos resultados sean diferentes de los que hubieran conseguido la mayoría de profesionales en las mismas circunstancias.

La Malpraxis implica una ruptura con “las reglas del juego”, un apartarse del camino del buen hacer, una desviación o viciamiento del acto médico.

Queda así la Malpraxis como un concepto conectado entre el derecho y la medicina. Cuando el médico auditor o perito confirma una Malpraxis está originando que el juez comience a buscar la posible figura penal y sus matizaciones. No puede, sin embargo, admitirse que Malpraxis sea sinónimo de falta o delito, aunque para darse éstos sí se requiera, salvo excepciones, una Mal praxis.

Por eso es importante precisar, que desde el punto de vista legal, la Malpraxis se configura cuando se logra demostrar que las decisiones del profesional cuestionado, en primer lugar se encuentran desviadas de la Lex Artis y además su conducta, es típica, antijurídica y culpable en lo penal, o se dan los cuatro presupuestos que sustentan la responsabilidad civil, antijuridicidad, relación de causalidad, factor de atribución y daño.

Concluimos que los seres humanos actuamos iluminados por nuestro pensamiento y reconocimiento de la realidad que a partir de él hemos logrado. Los resultados de estas decisiones (Praxis) nos indican que tan inteligentes (metódicos) fueron nuestros razonamientos iniciales o aquellos que se fueron generando en el curso de la toma de decisiones.

⁷³ *Ibid.* pp. 29

Si retomamos las concepciones filosóficas dialécticas, la Praxis es por lo tanto, el momento de síntesis en que se unen la teoría y la práctica. Es decir, el momento de la toma de decisiones. Es donde sale a la luz lo que hasta entonces solo está en nuestro pensamiento. Se hace necesario, por tanto, detenernos aquí por un instante porque la “toma de decisiones” es otro vasto campo del conocimiento.

¿Que es, pues, decidir? ¿Que es eso, a la vez tan fácil y tan difícil que hacemos todos los días? ¿Cuáles son los elementos primordiales para la toma acertada de decisiones? ¿Es realmente importante que aprendamos a decidir bien?, ¿Ha representado el problema de la decisión un motivo de reflexión y de preocupación para los filósofos o para los científicos?

Desde la antigüedad hasta nuestros días ha sido un problema de primera línea para los filósofos, primero, y últimamente para los científicos. No obedece su planteamiento a un afán moralista puesto que su existencia y complejidad se deriva de la arquitectura propia del pensamiento⁷⁴.

Cuando se conoce el fin elegido, la selección de los medios que se ha de emplear con el fin de llevarlo a cabo no es asunto de una decisión en el sentido antes apuntado, salvo cuando no hay suficiente información sobre las posibilidades que ofrecen los medios o las consecuencias que e pueden derivarse de su empleo⁷⁵.

Como se dijo antes la decisión no ha sido solo objeto de atención para los filósofos sino también para los científicos que últimamente han abordado temas novedosos como el juego desde el punto de vista lógico y matemático. Ha habido dos fases en el estudio del juego. Por un lado, se ha investigado, ya desde Pascal, los llamados juegos del azar. Por otro lado, desde fecha relativamente reciente, se ha comenzado a investigar los llamados “juegos de estrategia.

Los primeros han sido estudiados principalmente desde la teoría de la probabilidad. Tal ocurre con la ruleta y con los dados, los dos juegos que más han dado para hablar en este aspecto. El segundo tipo de juegos, los de estrategia, han sido impulsados en los últimos tiempos a partir de la obra “la teoría de los juegos y el comportamiento económico” de John Von Neumann y Oskar Morgenstern. La teoría de los juegos estratégicos es llamada también “ciencia de conflictos”. No se trata de lucha sino de

⁷⁴ *Excepto que se exprese referencia distinta, los planteamientos precedentes sobre la teoría de las decisiones son parafraseados o adaptados del documento “Seminario De Introducción a la Medicina”. Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina. 1990. pp. 4*

⁷⁵ *Ferrater Mora, José. “Diccionario De Filosofía”. Editorial Alianza, Barcelona, 1984. pp. 723.*

oposición entre dos o más contendientes. Para algunos de estos juegos las reglas están previamente determinadas mientras que para otros éstas se imponen en cada caso dependiendo de la situación.

Estos últimos juegos son los más interesantes y también los de más difícil análisis. Lo que interesa en los juegos estratégicos son los “aspectos lógicos de la estrategia”. Se trata pues de un análisis lógico de los datos y circunstancias del juego. Ello incluye también las situaciones psicológicas, pero siempre que tales situaciones sean traducibles a aspectos lógicos.

El análisis de los juegos de estrategia equivale, pues, a una formalización de los mismos. Por eso la teoría de los juegos de estrategia equivale a una lógica de juegos formalizados. En algunos juegos de estrategia la información es completa; son, por lo general, los juegos cuyas reglas están determinadas de antemano y en los que se tiene en cuenta únicamente los factores formalizables. Ejemplo de todos estos juegos es el ajedrez.

Por otro lado, hay juegos de estrategia cuya información es incompleta; son, generalmente, los juegos en los cuales dados los contendientes ninguno de ellos conoce, o conoce suficientemente, ni la mano de su oponente, ni los factores que harán al oponente decidirse a favor de tal o cual “jugada”. Ejemplos de tales juegos son el póker, los conflictos militares, los conflictos económicos y cierto número de conflictos psicológicos (los realities), en principio, formalizables (por ejemplo, conflictos en los que interviene el engaño, el doble engaño, el engaño al doble engaño, etc.).

En este caso, cada uno de los oponentes elige estrategias. El modo de analizar tales juegos consiste en dar valores numéricos a las situaciones. El cálculo usado, no es el situado entre lo determinado y lo aleatorio. Puede llamarse a las diversas situaciones que se van presentando situaciones condicionales.

Sin pretender profundizar en esta reflexión, se percibe claramente que la toma de decisiones es otro asunto de conocimiento con una amplia investigación y teorización. Sin embargo, para efectos prácticos lo que interesa aquí, es acordar que la toma de decisiones es el momento definitivo, concluyente, de puesta en escena del pensamiento.

Es el desenlace de un proceso que se inicia con la transformación nerviosa de estímulos físicos en energía electro bioquímica, convertida posteriormente en la corteza cerebral en representaciones perceptuales y que termina cuando el cerebro (?) realiza la transducción final en ideas y conocimientos. Éstos, según los insumos de la realidad del mundo

recibidos mediante el aporte haploide de gametos de cada progenitor (fertilización) y los patrones culturales, permiten la inteligibilidad de la información consolidando los principios válidos para la interpretación y transformación inteligente de la realidad. Es el momento de la Praxis.

Revisado lo anterior, queda claro que nuestra intención es lograr la transformación del sujeto en devenir médico mediante una propuesta pedagógica que mejore el papel de la escuela de medicina como intermediaria en la transmutación del paradigma médico tradicional, generando una cultura, no solo médica, sino social que nos conduzca hacia la humanización del acto médico.

4.3. APUESTA PEDAGÓGICA: NIVELES DE AUTOORGANIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN COGNICIÓN BUCLEICA COMPLEJIZANTE PARA UN APRENDIZAJE FORMATIVO

Con los trayectos vinculantes ciencia-filosofía planteados y aprovechando racionalmente conocimientos, experiencias y teorías, con visión de conjunto se llega a la meseta poiésica en la dimensión propiamente creadora de esta indagación del sujeto médico en devenir magíster, para proponer una tesis denominada *“niveles de auto-organización del conocimiento en cognición bucleica complejizante para un aprendizaje formativo”* como emergencia educativa en racionalidad abierta y crítica para la conmutación inteligente del ejercicio de la medicina en una praxis médica humanizada.

Ciencia-tecno-industria aplicada a la medicina toda debe humanizarse, para ello lo primero es estar expuesta a la vigilancia permanente de sus acciones en aras de la transparencia, sin convertirse en una fortaleza cerrada donde el imperialismo de la economía del mercado oriente la destrucción del medio ambiente incluido el ser humano, que se utiliza para experimentos farmacológicos y genéticos. Para ello debemos retomar los valores humanos universales, el derecho a la vida y el pleno desarrollo de las potencialidades del hombre. El humanismo debe constituirse en la meta suprema de la historia de la humanidad.

La metáfora orientadora en este propósito y la aplicación de estrategias contempladas en la propuesta, nos permitirán dirigir el pensamiento de la educación médica hacia una Praxis que cumpla tres requisitos, expresados en los tres componentes del símbolo de Esculapio: el bastón o báculo, la serpiente y las plantas medicinales.

En este símbolo el poder del constructo teórico científico que sirve de apoyo, evoluciona conocimientos y experiencias de todas las ciencias para aplicarlas a la acción médica es representado por el báculo. Porque el médico debe ser un profesional bien capacitado, con amplios y actualizados conocimientos de los acelerados avances científicos y tecnológicos de su profesión, para que sea idóneo en el diagnóstico, tratamiento, control y orientación del tratamiento de cualquier enfermedad humanamente tratable.

Los conocimientos provenientes de otras corrientes de pensamiento que no son consideradas fundamentales, aunque talvez lo sean, son simbolizados por la serpiente, puesto que provee una conexión virtual que sirve de mediación buscando un mensaje espiritual de liberación, curación y rejuvenecimiento.

Los nuevos pensamientos que orientan a facilitar que una acción médica sea contextualizada y por ende transformadora de la realidad del sujeto, son representados por las plantas medicinales que brotan constantemente del báculo, lo cual significa vida nueva o renovada. Porque nuestro médico debe ser capaz de reconocer también de manera científica su propia realidad social, económica y cultural, nacida del mestizaje que nos aporta gran riqueza biológica y cultural, para interpretar de la mejor forma la realidad que lo rodea.

Vista desde esta perspectiva la praxis educativa médica debe constituirse en un proceso cognitivo en condición bucleica complejizante. En lo cognitivo porque tiene fundamentos que involucran insumos intelectuales, algunos heredados y otros construidos en el devenir humano de las ciencias y las artes, transformados luego durante el desarrollo biológico del pensamiento, para lograr al final como producto la interpretación y conmutación inteligente de la realidad. En condición bucleica complejizante porque las consecuencias de acciones anteriores sirven para corregir acciones futuras cambiando, según la lectura de sus resultados en el contexto, no solamente acciones sino paradigmas intelectuales que las sustenten.

La concepción de los *niveles de autoorganización del conocimiento en cognición bucleica complejizante para un aprendizaje formativo* da cuenta de la complejidad del logos del ser humano. Por esta razón, en condición bucleica un conocimiento jamás será estático sino dinámico. Se precisa por tanto, aprovechar circunstancias biológicas y culturales para mejorar nuestra sociedad, hacer más énfasis en el desarrollo de valores, principios, capacidades, habilidades y destrezas, que en la exclusiva transmisión de simples conocimientos muchos de los cuales son inútiles o evolucionan en diferentes sentidos perdiendo, en muchas de las veces, la

importancia que se les imprimió en el momento de su transferencia.

Para hacer mas inteligible esta concepción abordamos la revisión del proceso cognitivo, en primera instancia desde el plano biológico antes de llegar al plano filosófico, dándonos la exquisita posibilidad de articular lo científico y lo categorial de cualquier otro orden. Es importante entender de forma holística el fenómeno por lo que debemos recordar un poco, la composición del ser humano en el instante mismo de la fertilización del ovulo, ya que el sustrato (cerebro) y el proceso (cognición), se analizan en el sujeto ya constituido.

La fertilización es el momento justo, hasta ahora conocido, en que el ser humano recibe de sus padres los insumos de la realidad del mundo en forma de información bioquímica. Esto se logra mediante el aporte haploide de gametos de cada progenitor con nuevas combinaciones de cromosomas aportados por ellos⁷⁶. Aquí se determina no solamente el sexo, sino los patrones genéticos que transmiten potencialidades, que serán aprovechadas de forma diversa por el ser humano, de acuerdo con el entorno social y cultural de cada individuo.

Basado en esta variación genética, cada ser humano estructura su propia Praxis, esto es, su particular proceso cognitivo en condición bucleica compleja que le permite adquirir y consolidar conocimientos y experiencias en la familia, la escuela y la sociedad, realizar su propia interpretación del mundo y de la vida, plantearse objetivos e iniciar, revisar y perfeccionar una actividad vital que transformará, de manera individual su realidad y en conjunto, la naturaleza y la sociedad.

Se establecen de esta manera los presupuestos básicos que alimentan nuestro concepto de Praxis como un proceso vital que se origina en el momento mismo de la fertilización para la configuración de un nuevo ser humano. Por lo tanto, la Praxis entendida como proceso cognitivo vital en condición bucleica complejizante posibilita otro modo de comprensión de la realidad del mundo por parte del ser humano, porque involucra la memoria genética impresa previamente a la constitución del ser, la memoria histórica asociada con la experiencia y el sentimiento, el contexto anterior y actual, la imaginación, sus necesidades y deseos.

Sin embargo, este concepto se proyecta más allá del tecnicismo científico, superando el veredicto de procesamiento cerebral de la información (en su áreas corticales primarias, de asociación e integración que convierte los estímulos físicos en representaciones perceptuales), entre otras

⁷⁶ *Estos a su vez han realizado previamente recombinaciones genéticas durante un proceso denominado entrecruzamiento.*

razones, porque no nos es posible garantizar que el proceso final de transducción-comprensión que creemos ocurre al interior del cerebro, en realidad esté sucediendo dentro de él.

Son razonamientos a la luz de constructos fenomenológicos, con la intención de motivar a otros a nuevos retos exegéticos que se constituyan en una experiencia de aprendizaje significativo que a cada quien en particular desde su formación y experiencia como recomienda Pakman, le corresponderá analizar con el fin de consolidar los principios válidos para una adecuada comprensión del mundo, rompiendo los esquemas epistemológicos y dando el paso al entendimiento del ser, considerado en sí mismo independientemente de sus modos o fenómenos.

Se fundamenta esta propuesta en el re-descubrimiento de procesos de formación logrados a través de la lectura, la reflexión y especialmente la orientación de los ilustres docentes de la Maestría en Educación en el viaje de configuración de esta obra de conocimiento. Tales interlocuciones permiten percibir tres momentos de transformación del sujeto médico en devenir magíster claramente diferenciados que le generan posibilidad de ser habitante auto-poiético de territorios en movimientos de actualización, organización de conocimientos y creación, para proponer desde la racionalidad abierta y crítica un modo de formar para comprender y transformar la realidad del mundo.

El primer momento, que denominamos de Apertura, se genera por la posibilidad de reflexión sobre postulados de múltiples autores que transmiten planteamientos que ponen en cuestión el conocimiento y los procedimientos para su obtención, a partir de juicios de realidad del mundo contemporáneo y la convicción de que las visiones tradicionales han separado el conocimiento de su contexto.

Estos trazados conceptuales inducen a la abstracción sobre el camino recorrido situándonos en un primer momento, en un observatorio que predispone a movimientos de desterritorialización respecto de lugares de seguridad discursiva y actuación, permitiendo ampliar interrogantes fundamentales, realizar interpretaciones y desplazamientos y, encausar la ruta de indagación en emergencia de una nueva episteme que acoja las polaridades y de cabida a las diferentes formas de comprender e interpretar el mundo de la vida, atreviéndose a sentir y pensar de una forma distinta, para de esta forma reconocer aciertos y errores con la intención de mejorar y concretar una posibilidad de apartarse del reduccionismo al cual se ha estado sometido durante años.

El segundo momento, se configura como el Encuentro Consigo Mismo, puesto que el sujeto es inducido a la comprensión del grado de

complejidad y de autoconciencia que debe alcanzar respecto a su relación con el ambiente y consigo mismo como aprendiz. Sujeto del conocimiento que al decir de Morín observa, aprehende, percibe, lee, atrapa la realidad y por lo tanto no puede más disociarse de su proceso.

Este momento pone a prueba el ejercicio integrador del pensamiento, problematizando realidades del ejercicio médico en comprensión del devenir humano-cósmico para delinear un discurso que, en el sujeto en devenir magíster, refleja poiésis del conocimiento en tanto reforma del pensamiento y sensibilidad, reintroducción en el proceso del conocimiento y dialogicidad entre humanismo y ciencia.

El tercer momento, que hemos designado como la andadura Hacia la Construcción de Sentidos, estimula la participación de la subjetividad autorreflexiva y autocrítica del sujeto en el hecho del conocimiento, trazándole un definitivo camino en juicios de presencia que invita a no transitar más por senderos de parcelación/determinismo, puesto que las realidades que hoy hay que afrontar y conocer no son restringidas/fracturadas sino ampliadas/complejizadas.

Delimitados los tres momentos de formación del sujeto, como un aporte desde un enfoque holístico cognitivista transdisciplinar contemporáneo, se estructura una tesis pedagógica que plantea cinco niveles de autoorganización del conocimiento en cognición bucleica complejizante, descritos a continuación y que serán utilizados como estrategia de consolidación de dichos momentos de formación.

NIVEL DE COMPRENSIÓN

En el primer nivel se encuentra la comprensión conocida por ser un proceso cognitivo habitual mediante el cual el sujeto cognoscente se acerca a un conocimiento, nuevo o antiguo, sin entrar en discusión de certeza solo de aprehensión. Este nivel se evidencia por la capacidad del individuo de dar cuenta de su interpretación del mundo a través del discurso. Aquí no se genera impacto en el ser del sujeto porque es un nivel interno neurológico de tipo estímulo-respuesta, que configura un bucle simple, un reflejo natural presente en el hombre y en los animales, que se demuestra por la capacidad de repetición de un acto como sucede en el hombre durante la primera infancia o con los animales amaestrados y las mascotas.

NIVEL DE INDEPENDENCIA

En el segundo nivel, se inicia la construcción de autonomía, induciendo al sujeto a tomar postura frente al conocimiento y dar el paso hacia el primer

momento de formación denominado de apertura. La estrategia será la mirada crítica ante la posibilidad de encuentro con dicciones y contradicciones, algunas espontáneas otras promovidas por el maestro o el común interlocutor.

Se transmiten planteamientos que corroboran o ponen en cuestión el conocimiento aprehendido y los procedimientos para su obtención. Se realizan juicios de realidad del contexto induciendo a la reflexión sobre el camino recorrido y predisponiendo a movimientos de desterritorialización respecto de sus lugares de seguridad discursiva y de actuación.

se promueve de esta forma una aceleración primaria del reflejo en bucle simple que amplía interrogantes fundamentales, realiza interpretaciones y desplazamientos y, encausa rutas de indagación.

En este nivel, que sigue siendo interior, se establece una conexión cerebro-espíritu organizándose un segundo bucle de manera tal que el sujeto neurológico hace sinapsis con el sujeto espiritual, conformando el sujeto cognoscente.

El nuevo sujeto regresa al bucle simple del nivel I de Comprensión donde realiza juicios de realidad que lo conectan nuevamente con el nivel II de Autonomía donde toma postura frente al conocimiento haciendo tránsito nuevamente del sujeto neurológico al sujeto espiritual en la vía de configuración de un doble bucle que se repetirá continuamente, en un circuito eminentemente observacional.

NIVEL DE APLICACIÓN

En el tercer nivel, se crea en el sujeto la necesidad de exteriorizar lo aprehendido para la solución de problemas. Es el momento de aplicación del conocimiento que debe permitir acciones al sujeto para salir de sí y objetivarse en la realidad.

El bucle operado, por lo tanto, ya no es simple natural o inducido en el sujeto neurológico, sino que involucra directamente al sujeto cognoscente vinculando todos los componentes del ambiente, configurando el doble bucle.

Se genera así el segundo momento de formación, o encuentro consigo mismo, el cual induce la comprensión del grado de complejidad y de autoconciencia que el sujeto debe alcanzar respecto a su relación con el ambiente y consigo mismo como aprendiz.

Este es el sujeto del conocimiento que observa, aprehende, percibe y

atraba la realidad y por lo tanto no puede más dissociarse de su proceso. Puede regresar temporalmente al segundo y primer nivel pero la velocidad por la que transita en esos niveles inferiores es alta porque los circuitos neuronales están consolidados.

NIVEL DE COMPETENCIA

En el cuarto nivel o de competencia, se retoma al sujeto neurológico utilizando las herramientas evolutivas y heredadas incluidas en su carga genética, para mejorar su aptitud en la creación de técnicas con las cuales pueda enfrentar los eventos del contexto. Se eleva el estímulo para la participación de la subjetividad auto-reflexiva y autocrítica del sujeto en el hecho del conocimiento comprendiendo realidades que hoy no son restringidas/fracturadas sino ampliadas/complejizadas.

Se estimula así el tercer momento de formación denominado hacia la construcción de sentidos, donde la reflexión es compleja, contextualiza e integra el conocer, la sociedad, la cultura y el sujeto, sirviendo de comunicación entre la ciencia y la filosofía. El bucle entre saber y saber hacer se internaliza en la relación cerebro-espíritu disponiendo al sujeto para ingresar al máximo nivel de formación en esta propuesta.

NIVEL DE ORGANIZACIÓN

El quinto nivel, o de organización presupone combinación y sistematización de técnicas propias y aprendidas, que van más allá de la simple resolución de acontecimientos del contexto, configurando un tercer bucle en un nivel cognoscitivo altamente complejo, que articula cerebro y espíritu como una totalidad bio-psico-antroposociológica para comprender y comprenderse en su finitud e incompletud.

Este nivel permite al sujeto pensar con sentido de futuro, trazar objetivos que respondan a las tensiones, necesidades y deseos individuales y sociales, asumir el compromiso con la transformación de su mundo para producir cambios que puedan ser apreciados por el otro, ser idóneo para sistematizar y transferir sus experiencias mediante un lenguaje contextual y encontrar en todos los escenarios espacios de formación que permitan su continuo crecimiento personal e intelectual promoviendo así una realidad de vida individual y colectiva satisfactoria.

Evidencia, por tanto, en este sujeto poíesis del conocimiento en tanto reforma del pensamiento y sensibilidad, reintroducción en el proceso del conocimiento y dialogicidad entre humanismo y ciencia.

**“NIVELES DE AUTO-ORGANIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO
EN COGNICIÓN BUCLEICA COMPLEJIZANTE
PARA UN APRENDIZAJE FORMATIVO”**



5 CIERRE-APERTURA

Hemos llegado al momento culminante de la propuesta, en el cual parece importante consolidar los principales aspectos examinados a fin de aportar propiedad y conclusión a lo expuesto, reflejando el cumplimiento del propósito planteado al inicio consistente en evidenciar a través de obra de conocimiento las emergencias desde lo educativo en análisis abierto, crítico y complejo, para motivar una praxis medica humanizada.

Se inicia con el planteamiento de un plano universal de indagación sobre las relaciones entre el paradigma de la complejidad, la teoría del caos y la medicina con el fin de realizar una aproximación teórica a los conceptos elementales sobre la racionalidad compleja y su relación con la medicina.

Relacionamos luego la educación medica desde un contexto histórico con el paradigma de simplificación, la praxis curricular con lo integral complejizante y la calidad de vida como el ideal de contextualización de la educación médica. Se desarrollan ideas que permiten visualizar la importancia de la pedagogía en la escuela medica como mediadora entre la formación del sujeto social hacia la construcción de una cultura médica.

Se hacen relatos en intervalos ciencia filosofía partiendo de interrogantes como el del mecanismo intrínseco del proceso de transducción-comprensión con el fin de continuar estableciendo relaciones.

Se propone luego el abordaje transdisciplinar del tema desde la Racionalidad Compleja, a partir de la revisión del concepto de Praxis para avanzar hacia la tesis de los niveles de auto-organización del conocimiento en cognición bucleica complejizante para un aprendizaje formativo, es decir, la praxis como proceso bucleico cognitivo complejo en trayecto articulador de ideas, conceptos y relaciones, que fundamenta la propuesta dirigida a la formación del sujeto en devenir médico desde la visión cognitivista transdisciplinar contemporánea del concepto y en contraposición con lo que significa la Malpraxis.

Para terminar, se plantea la reestructuración del currículo incorporando discursos y practicas clínicas en fase temprana de su formación, con tres elementos fundamentales: la apertura de espacios para que el sujeto de conocimiento acuda al re-encuentro consigo mismo y pueda construir su propia visión del mundo desde su reconocimiento como sujeto y el reconocimiento del otro; la orientación en racionalidad compleja para la reforma del pensamiento y la sensibilidad en emergencia del pensamiento

integrador para la construcción de sentidos a partir de la dialogicidad ciencia y humanismo; el aprovechamiento de los escenarios de atención en salud, para la aplicación de estrategias de sensibilización en el preludio de adquisición de conocimientos que se hipertrofiarán necesariamente en el proceso de estructuración de su saber médico.

Estas estrategias de participación precoz en la atención de los pacientes tendrán por propósito, en aplicación de los principios y conceptos desarrollados en el proceso académico de la maestría una visión antropo-ética que permita asumir la misión antropológica del milenio: trabajar para la humanización de la humanidad; efectuar el doble pilotaje del planeta: obedecer a la vida, guiar la vida; lograr la unidad planetaria en la diversidad; respetar en el otro, a la vez, tanto la diferencia como la identidad consigo mismo; desarrollar la ética de la solidaridad; desarrollar la ética de la comprensión; enseñar la ética del género humano.

Se pretende, por tanto, la aplicación práctica de nuestra propia tesis acercándonos a este análisis de Praxis desde la Racionalidad Compleja, con una mirada ampliada de realidad en lo cognitivo y en lo lingüístico, en diálogo y desde una lógica acontecimental para intentar la construcción de sentido a la visión propuesta. Siguiendo a Edgar Morin se busca la comprensión de la complejidad antropológica y social a través de la incorporación de lo biológico con lo imaginario. La interpretación del sentido humano de la vida en la doble condición compleja de lo humano en el mundo y del mundo humano.

Queda claro que en la medicina como en las demás ciencias, no somos dueños de verdades absolutas, simplemente interpretamos a la luz de constructos fenomenológicos. El conocimiento es particular y no se debe generalizar como verdad. Es una premisa de la que se parte para analizar los hechos del mundo con lógica acontecimental para la construcción de sentido. De esta forma se generarán nuevos conocimientos, los cuales podrán reafirmar, transformar o reevaluar el conocimiento inicial.

Concluimos esta disertación proponiendo que concebido el conocimiento como producto de un proceso de auto-organización en cognición bucleica complejizante para un aprendizaje formativo, tendrá impacto positivo en la Praxis, es decir, en la conmutación inteligente de la realidad del ser humano, porque él parte de la impronta genética y el procesamiento cerebral de la información (heredada y adquirida), unos presupuestos culturales, es iluminado por los avances científicos, el ejercicio de la razón del sujeto cognoscente y tiene a la educación, a través de la acción pedagógica del mismo ser humano en su proceso de desarrollo, como su gran multiplicadora.

6 BIBLIOGRAFÍA

AMADOR PINEDA, Luis Hernando, ARIAS ARTEAGA Gustavo. “Educación, Sociedad, Cultura”. Capítulo III. Pedagogía Y Currículo. Universidad Católica De Manizales.

BABLOY ants a, destexhe a. low-dimensional chaos in an instance of epilepsy. Proc nat/ acad sci1986; 83: 3513-3517.

BACHOFEN, J. “El Matriarcado”. 1861. citado en “Manual Didáctico De Autores, Textos, Escuelas y Conceptos Filosóficos”. Editorial Océano. Disponible en www.oceano.com.

BURGOS, Luis Carlos. “Importancia Del Caos Determinista En Medicina”. iatreia Vol. 7 junio de 1994.

CARDONA A, Doris. AGUDELO, Héctor Byron g. “Construcción Cultural Del Concepto Calidad De Vida”. Revista Facultad Nacional De Salud Pública. vol. 23 No. 1. 2005.

CARDONA GONZÁLEZ, Silvio et al. Programa Maestría en Educación. Universidad Católica De Manizales. Macroproyecto De Investigación “Condiciones De/Para La Organización Compleja Del Conocimiento En El Eje Epistémico Contemporáneo De Sociedad–Educación–Cultura”. 2004.

CORNEJO ÁLVAREZ, Alfonso. “Complejidad Y Caos: Guía Para La Administración Del Siglo XXI”. 2004.

CROCE, Benedetto. “Materialismo Histórico Y Economía Marxista”. 4ta. ED., p. 118

FERRATER MORA, José. “Diccionario De Filosofía”. Editorial Alianza, Barcelona, 1984. pp. 723.

FREEMAN wj. Physiology of perception. sci am 1989; 261 : 30-38., citado por Burgos, Luis Carlos

GADAMER, Hans-Gerg. (1991) Verdad y método, Ediciones Sígueme: Salamanca. pp. 38-48.

GADAMER, HG. “El Estado Oculto De La Salud”. gedisa. Barcelona. 1996

GIRALDO MUNERA, Luis Javier. ex decano de la facultad de medicina de la universidad de Antioquia. “El Proceso De Reforma Curricular En La Facultad De Medicina De La Universidad De Antioquia”. Presentación del Primer Simposio Nacional sobre el Futuro de la Educación Médica en Colombia. Editorial Manuel Arroyave. Medellín: Abril de 1989.

GÓMEZ-VELA, María; SABEH, Eliana N. “Calidad De Vida. Evolución Del Concepto Y Su Influencia En La Investigación Y La Práctica”. Instituto Universitario De Integración En La Comunidad, Facultad De Psicología, Universidad De Salamanca. 2006.

GUZMÁN MORA, Fernando. “La Lex Artis En Medicina: Seguimiento De Normas De Excelencia”. Heraldo Médico. Volumen XXII. no. 225. pp. 28.

HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. obregón torres, diana. et al. “la OPS y el estado colombiano: cien años de historia 1902-2002”. Bogotá: octubre de 2002.

JIMÉNEZ VALENCIA, f. “El Poder Sobre La Vida Y La Muerte Del Hombre De Hoy: Una Arqueología De La Muerte”. colegio mayor de nuestra señora del rosario. Bogotá. 1986. Cáp. 4.

LOPERA R. Francisco. “Evaluación De Las Funciones Mentales Superiores”. Corporación Para Investigaciones Biológicas. Medellín, Antioquia. 1991.

- - -. “Evolución Y Cognición”. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría Y Neurociencias, vol. 6, p.27-34. 2003

- - -. “Mente, Cerebro Y Futuro”. Acta Neurológica de Colombia. Volumen 13 número 4. pág. 261. 2006

LUGONES, M. “Algunas Consideraciones Sobre La Calidad De Vida”. Rev. cubana med gen integr. 2002; 18(4):287-289.

MARCOS, Cueto. "visions of science and development: the rockefeller foundation's latin american surveys of the 1920's," en missionaries of science, the rockefeller foundation and latin América, m. cueto, ed. bloomington: indiana univ. pres., 1994. pp. 1-22.

MORENO JIMÉNEZ, Bernardo, XIMENEZ GÓMEZ, Carmen. “Evaluación De La Calidad De Vida”. Universidad Autónoma De Madrid. Publicado en Gualberto Buena Casal, y Col (eds). “Manual De Evaluación En Psicología Clínica Y De La Salud”. Madrid: siglo xxi, pp. 1045-1070. año 1996.

MORIN, Edgar. “El Conocimiento Del Conocimiento”. Introducción General. Madrid: 1999. pág. 19

- - -. “El Conocimiento Del Conocimiento”. Prólogo. Madrid 1999. Pág. 1

NOGUERA DE ECHEVERRI, Ana Patricia. “El Reencantamiento Del Mundo”. Programa De Las Naciones Unidas Para El Medio Ambiente- Pnuma- México, 2004.

ORTIZ DE MASCHUWITZ, Elena. “Inteligencias Múltiples En La Educación De La Persona”. editorial Bonum. Buenos Aires: 2001. Obra de consulta para todo este tema.

PAKMAN, Marcelo. “Introducción al Pensamiento Complejo”. NI. Barcelona: Gedisa, 1994.

PATIÑO RESTREPO, José Félix. “Consideraciones Sobre Educación y Pedagogía Médicas”. Oficina De Recursos Educativos Federación Panamericana De Asociaciones De Facultades (Escuelas) De Medicina. Bogotá, Colombia. 2007

ROGER CIURANA Emilio. Profesor de Filosofía de las Ciencias Sociales y Humanas y de Teorías Antropológicas. Universidad de Valladolid. Director de la Cátedra para la Transdisciplinariedad de la uva.

ROJAS MARCOS, luis. (2001) “Humanización de la Medicina y Calidad de Vida”. disponible en “diariomedico.com”

VILLADA, Diego. “Pedagogía y Desarrollo Humano”. Documento de trabajo para el seminario pedagogía y currículo. maestría en educación. Universidad Católica de Manizales. Colombia. 2006.

ZEMELMAN MERINO, Hugo. “Pensamiento Crítico y Neoliberalismo en América latina”. Universidad Pedagógica de Colombia. Conferencia. Julio 28 de 2000. 48 Págs.

- - -. Conferencia Y Conversación: En Intimidad con el Profesor Hugo Zemelman Merino. Director del Instituto de Pensamiento y Cultura en América Latina. Pre-congreso Nacional de Pensamiento Complejo en el tri-eje Educación, Sociedad y Cultura, Universidad Católica de Manizales Colombia. Diciembre 3 de 2005.

7 APÉNDICE

REFERENCIAS DE “RETORNO AL CADUCEO DE ESCULAPIO”

1. Nuevo Diccionario de la Lengua Castellana. Paris: Librería de Ch. Bouret, 1888.
2. Diccionario Porrúa de la Lengua Española. 3ª ed. México: Editorial Porrúa, 1970.
3. FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, F. “De Asclepio a Hipócrates. De la medicina mitológica a la observación pura del enfermo”. En: Facultad de Medicina, UNAM (eds). Antología de escritos histórico-médicos del Dr. Francisco Fernández del Castillo. Tomo I. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1982.
4. RILLO AG. Emblema universal de la medicina. Gaceta del Instituto Nacional de Pediatría, Octubre 1991, p. 7.
5. RILLO AG. Análisis histórico del caduceo. Gaceta Médica de México 1993;129(3):257-261.
6. RILLO AG. Notas para una historiografía del caduceo: la prehistoria. La Mora, Noviembre de 1994, Año 1, No. 7, 24-27 pp.
7. CASTIGLIONE A. Encantamiento y magia. 2ª ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1981.
8. TURNER V. La selva de los símbolos. España: Siglo Veintiuno Editores, 1980.
9. CASSIRER E. Esencia y efecto del concepto de símbolo. México: Fondo de Cultura Económica, 1989.
10. BARQUÍN M. Historia de la medicina. Su problemática actual. 3ª ed. México: Francisco Méndez Oteo Editor, 1977.
11. HESÍODO. Himnos órficos. México: Editorial Porrúa, 1972.
12. BORGSTEIN J. Semiótica médica y el culto de Hermes. Rev Fac Med UNAM 1998;41(2):80.
13. JUNG CG. El hombre y sus símbolos. España: Luis de Caralt Editor, 1976.
14. SPENBER D. El simbolismo en general. España: Editorial Anthropos, 1988.
15. LÓPEZ-PEDRAZA R. Hermes y sus hijos. España: Editorial Anthropos, 1991.
16. JUNG CG. Psicología y alquimia. Argentina: Santiago Rueda Editor, 1957.
17. ROGERS. Compendio de historia de la medicina. México: Prensa Médica Mexicana, 1965.
18. LYONS AS, Petrucelli RJ. Medicine. An illustrated history. Japan: Abradale Press, 1987.
19. GOERKE H. 3,000 años de historia de la medicina. De Hipócrates a la medicina bioquímica. España: Editorial Gustavo Gil, 1986.
20. RILLO AG. Notas para una historiografía del caduceo: Hermes Trismegisto. La Mora, Febrero de 1995, Año 2, No. 14, 28-31 pp.
21. GONZÁLEZ VALENZUELA J. Los valores bioéticos y la relación médico-paciente. Revista CONAMED 1998;3(9):6-7.