

**XI CONGRESO ALAMES DE MEDICINA SOCIAL Y SALUD COLECTIVA.
BOGOTA. COLOMBIA DEL 14 -19 DE NOVIEMBRE.
BASES ETICO FILOSÓFICAS DE UNA PROPUESTA ALTERNATIVA DE
FORMACIÓN MÉDICA PARA UNA PRAXIS SOCIAL OPORTUNA.**

Autor: Gerónimo Sosa Sánchez

RESUMEN

Esta investigación hermenéutica tiene el propósito de conjugar teorías, generar conocimiento y promover el debate en torno a la formación para la práctica médica, un área de problematización básica para la sociedad, más allá de la mera razón práctica que se pone de manifiesto en las implicaciones educativas en el área de la salud. En tal sentido con apoyo en la Teoría Social de la Acción Comunicativa de Jürgen Habermas, la Teoría de la Acción Social de Talcott Parson, y la Formación de Profesionales Reflexivos de Donald Schön, se plantea una exploración crítica de los problemas de legitimidad y pertinencia social de formación para la práctica médica en la sociedad occidental moderna, bajo la semiosis social médica, del patrón dominante morbicentrista-medicalizado. Basada en un enfoque metodológico hermenéutico crítico que desde la comprensión, interpretación y aplicación centradas en la relación de los procesos históricos y sociopolíticos de la ciencia y la educación médica, se articule en la docencia-asistencia, en una perspectiva de la Salud Colectiva. Como noción o dimensión, que requiere primeramente ser entendida en un plano de construcción social. Se avanza en un camino de reflexión que traspasa lo meramente indicativo y plantea las bases ético-filosóficas para construir un esquema alternativo de formación profesional para la praxis médica vinculante, desde una perspectiva constructorista social; que conjugue las implicaciones educativas con la salud poblacional, como aporte entregado en aproximación, a las ciencias médicas y al ámbito universitario, para su desarrollo futuro. Al menos en el campo ontológico-ético, y de la acción cotidiana del futuro médico. La promoción de nuevos procesos de aprendizaje social, que incorporen los diferentes contextos del mundo de la vida. En un esfuerzo por hacer del profesional de la salud, un ser más sensible en su praxis y/o practicum reflexivo, edificado sobre el terreno de la mente sabia de personas filosóficamente cultivadas; que le lleven a identificarse en la acción emancipadora de la salud como valor sociocultural y filosófico esencial de la vida, como bien público y categoría no negociable, en relación recíproca con un ser, estar, hacer y convivir en armonía; reconociendo que más allá del dolor o la enfermedad está la razón social de la existencia humana.

Palabras Claves: Formación Profesional, Bases Ético-filosóficas, Práctica Médica Moderna, Salud Colectiva, Esquema Alternativo.

1. Profesor Titular. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Médico Internista. Magíster en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral. Doctor en Ciencias de la Educación. Investigador Nacional Ministerio de Ciencia y Tecnología. Laboratorio de Investigación Sobre Procesos Sociales y Condiciones de Vida. LINSOC. Doctorado en Ciencias Sociales. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. E-mail: gsosa2@hotmail.com.

ETHICAL AND FILOSOFICAL BASSES OF ALTERNATIVE OUTLINES IN PROFESIONAL MEDICAL TRAINING FOR AND APPROPRIATE SOCIAL PRAXIS

AUTOR: Gerónimo Sosa Sánchez.

ABSTRACT

This hermeneutical Work has the purpose to conjugate theory and produce knowledge about the professional medical training, a basic area of problematization for the society, so far the simple practice reason that is express in the educative implications in the health area. In this direction the research is supported on Theory of Communicative Action of Jürgen Habermas, Theory of Social Action of Talcott Parson and Formation of Reflexive Professionals of Donald Schön; and is based on a Critical Hermeneutic methodological approach that from the understanding, interpretation and application centered on the relationship of historical and socio-political processes has influence on teaching and medical attention, in the perspective of collective health. In this way, to advance in a reflection that exceed the indicative level and put forward the ethical and philosophical basses for and alternative outlines of professional medical training from the Social Constructionist perspective; that conjugate the educative implications with the public health, like an delivery to the medical science and the universitary ambit, for a future development. Al least in the ontological-ethic champ, and in the quotidian action of the future physician. In the effort to make him, a more sensible man in his praxis or reflexive practicum to guide him to an emancipating action; recognizing that so far the pain or the sick is the social reason of the human existence.

Key Words: Learning processes, Modern Medical Practice, Ethical Philosophical Bases Professional training, Alternative Outline.

1. Gerónimo Sosa Sánchez. MD. PhD. Titular Professor. Medicine Scholl. Carabobo University. Aragua State. Venezuela. E-mail: gsosa2@hotmail.com

I. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE SALUD: BASE FUNDAMENTAL PARA DESCRIBIR UNA CONCEPCIÓN NO MORBICENTRISTA DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

Este punto implica el desafío de precisar un abordaje teórico alternativo, de elementos fundamentales para un acercamiento entre la salud y los sistemas de educación, frente al modelo tradicionalmente centrado en la enfermedad, que institucionaliza una acción social en el campo de prácticas de la salud, cuyo protagonismo es eminentemente médico, y cuyo objeto es “curar al hombre en situación de enfermedad”. Un contexto de comunicación muy limitado de la relación médico-paciente-salud- sociedad.

Por su parte, el concepto de salud luce inagotable, una vez que puede mirársele desde diversas perspectivas, así como también considerársele como una categoría muy amplia que incluye un gran componente valorativo. Por lo que lejos de pretender llegar a una reconceptualización de la salud que nos lleve a una comprensión total de la misma como fenómeno o como hecho de la vida humana, lo que se plantea es la urgencia de la reflexión por caminos de búsqueda. Partiendo de reconocer que *“salud” representa una noción inacabada*, un terreno abierto a la relatividad y el subjetivismo, así como también un campo dentro del cual pueden además incluirse múltiples componentes, algunos de los cuales pueden concebirse como *sistemas humanos, o reconocerse como condiciones o factores fundamentales para mantener su integridad o garantizar su desarrollo*.

El intento de aproximación teórica al “concepto salud”, nos reencuentra con sus múltiples significados lingüísticos, pero además, con una multiplicidad de contextos desde donde hacer referencias a este tema. Una noción cambiante según sus referentes históricos y filosóficos de cada época. Pudiendo llegar a reconocer todo tipo de deseos y aspiraciones humanas, *incluidas las potencialidades superiores y las realizaciones llamadas espirituales. Aquí es donde el concepto de salud llega a adquirir una amplitud máxima*, Cely (1999).

La salud vista como concepto, como categoría o como dimensión, requiere primeramente ser entendida en un plano de construcción socio político, y ser mirada desde una visión dialógica de saberes cotidianos y formales; promovida y discutida desde un horizonte de ciudadanía. Pues en el

campo educativo médico, que reproduce un tipo de práctica predominante, *subyace una pugna entre la salud entendida como valor de cambio y derecho excluyente, que se paga materialmente para acceder a niveles de asistencia con escala jerárquica de calidad y trato*; concepto generador de una práctica médica cotidiana, donde la vida, como la salud, han dejado de ser un valor sagrado, para convertirse en mercancía que se compra y se vende.

En contraposición, en nuestra propuesta teórica entendemos *la salud* no sólo como una base fundamental de la existencia y como un tesoro que cultivar, cuidar y defender; sino como *valor sociocultural y filosófico esencial de la vida, en relación recíproca con un ser, estar y hacer en armonía. Como categoría social y como derecho no negociables, que implican una concepción no excluyente de los significados contenidos en la expresión ser humano; en sus planos de relación con la vida, con la muerte y con los otros. En las dimensiones y valores que de allí surgen, en un sentido de immanencia y trascendencia, al considerar la existencia de la persona como cuerpo, alma y espíritu en convivencia con los otros (Sosa, 2006)*

En el centro de esta definición, está la discusión enfrentada a la concepción morbicentrista tradicional,. Para nosotros, allí descansa *la base fundamental* para una emancipación del derecho a la salud. Con el surgimiento de una nueva visión, un *cambio cultural, la generación de un nuevo pensamiento y un cambio de mentalidad*; la construcción de una nueva semiosis social. Partiendo de la reflexión teórica y filosófica, sobre el impacto del proceso de modernización sobre la salud y del papel de la práctica médica; realidad donde abundan manifestaciones de bajos niveles de salud y calidad de vida en los individuos, la sociedad y los ecosistemas.

Al médico le corresponde asumir en la nueva sociedad, un *papel más protagónico* en los diversos procesos relacionados con la salud, la enfermedad y el bienestar social en general. *Para lo cual el estudiante tiene derecho a ser formado bajo esquemas que superen los límites impuestos por el concepto de la medicina occidental moderna*; entendida tradicionalmente como la acción de ayuda individual al enfermo, y superar incluso, los actuales enfoques de la medicina social y la salud colectiva, que entrampadas aún en el paradigma biomédico, no han terminado de dar las rupturas teórico metodológicas necesarias.

II. EL DISCURSO MÉDICO FUNDANTE DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL: UN OBSTÁCULO EPISTEMOLÓGICO PARA LA LECTURA HERMENÉUTICA DEL DERECHO A LA SALUD.

El *discurso médico*, alejado de la realidad multidimensional y multicultural de la salud, se reproduce y circula con fluidez como discurso autorizado desde una instancia de prestigio social, que se asume de forma poco cuestionada por el conjunto de la sociedad, ya que se basa en el *discurso científico*, uno de los que más fácilmente se auto reproduce, pues representa la autoridad a la cual se recurre constantemente para tratar de explicar el mundo de la vida. Pero cuando pensamos *en términos de pertinencia social*, el *discurso médico no goza de la misma legitimidad*; llegando a su nivel crítico de deslegitimación, cuando se analiza en términos de la acción social en función de la salud individual o colectiva como derecho no negociable. Dimensión en la cual se descubre lo insuficiente y sesgada que significa la explicación morbicentrista, como eje de los procesos de aprendizaje en la formación para la praxis en ciencias de la salud.

Las concepciones mecánico reduccionistas que miran la salud y la enfermedad como una cuestión científica empírica autosuficiente, bajo el punto de vista bio-médico, según el cual importan los datos anatómicos, fisiológicos y bioquímicos identificables como patológicos, independientemente del contexto socio-cultural e histórico político, terminan representando la defensa del conocimiento médico científico objetivo y la excesiva medicalización de la sociedad, por sobre el derecho a la salud desde la individualidad y la colectividad. Queda así la cuestión de la salud “patologizada” y asociada al mercado, dependiente de la medicina tecnológica; mientras que la sociedad queda privada de su autonomía pluralista para establecer sus propios fines y opciones valorativas, en torno a la salud.

Se trata de la influencia difundida desde un orden tradicionalmente centrado en la medicina, el hospital, el laboratorio, y la terapéutica, como recursos de ayuda al enfermo. Con las consiguientes limitaciones que impone la hegemonía médica, para integrar como propios a la discusión de la salud, a la formación del personal, a la investigación y a la definición de las políticas públicas, de temas no mórbidos como: Estado y políticas de salud, a la vida humana y sus condiciones de realización en el mundo cotidiano, a la muerte

humana como acontecimiento social, y la dimensión histórica en la salud y la enfermedad, el contexto cultural y el marco de relaciones ínter subjetivas; más allá de las limitaciones del espacio médico que imponen el concepto de relación médico-paciente y el ambiente asistencial, frente al de la interacción, la convivencia y la solidaridad.

El discurso médico y la hegemonía del modelo dominante, con sus consiguientes bases ideológicas y teórico-metodológicas, imponen francas limitaciones a la concepción y a los alcances de la salud como derecho. Esta situación se suma a la crisis en las relaciones y las opciones de conjugación entre las ciencias sociales y la salud, en el marco del debate ético-político en América Latina, como ya lo hemos señalado, en parte por la influencia preponderante durante décadas de algunas corrientes cargadas del modelo lógico positivista. Espacio donde la tarea hermenéutica crítica: como filosofía, como ciencia y como arte, ofrece vías de superación epistemológica a los obstáculos y trampas que limitan la construcción social de la salud en una dimensión de *dignidad humana* y en su nivel de abordaje poblacional.

En el estudio crítico de las bases gnoseológicas y epistemológicas en la formación profesional, en cuanto a la significación que tiene la práctica médica moderna para la salud, destacan como categorías fundamentales de análisis: *la pertinencia social, la legitimidad y la racionalidad*. Como fuentes de conocimiento para debatir los diferentes posicionamientos teóricos del campo de análisis de la medicina y su marco de base científico-filosófico. Ejes útiles para la comprensión del discurso que fluye con abismal facilidad en el *espacio médico* sustentado en la autoridad de la ciencia médica y su método, y su impacto sobre el ámbito de las prácticas. Punto de partida de nuestro recorrido, que lucha por *deconstruir los obstáculos epistemológicos y reconstruir* elementos de una propuesta teórica, que puedan colarse como nociones válidas, a través de algunas fisuras de la episteme moderna; como modos de pensar la formación y la práctica médica en una visión multidimensional, más coherente con una acción social de humanos para humanos.

Este campo de análisis históricamente ha estado muy limitado por el predominio de modelos de explicación reducidos, que ponen el énfasis en la consideración de la medicina como determinada teleológicamente, por su finalidad de curar y prevenir la enfermedad, lo cual imposibilita la comprensión

de otros contextos y factores de la totalidad social. Estudios enfocados en los fenómenos determinantes del proceso salud-enfermedad, limitados por propuestas metodológicas que no permiten la inclusión y discusión, de temas no mórbidos y aspectos socio antropológicos en relación con los contextos político, económico, cultural o educativo, que finalmente resultan aspectos muy relevantes en la problematización de la salud colectiva y la práctica médica.

Múltiples abordajes se han quedado en el análisis de la medicina y de la enfermedad como algo abstracto y sin historia, poniendo el acento sobre supuestos fenómenos de “estabilidad social”, pretendiendo olvidar otros factores claves de la acción social y sus trasfondos, como lo son: la intencionalidad que impulsa la práctica, la conflictividad, los factores de producción y reproducción social, cambio, incertidumbre y complejidad que caracterizan los procesos actuales de transformación social.

La argumentación hermenéutica desde una perspectiva socio crítica, en su sentido de totalidad, representa una posibilidad para lograr una visión integradora en el análisis de *las relaciones de los procesos históricos y sociopolíticos de la Ciencia, la Educación Médica, y la Situación de Salud de los pueblos*, con expresión notoria en los Procesos de Aprendizaje en la Formación de Profesionales Médicos. Partiendo del intento de hacer comprensibles y a la vez cuestionables las bases de esos procesos de aprendizaje que surgen de un horizonte de pensabilidad social y una tradición cultural; *una episteme* moderna que los posibilita, y tiende a aceptar tácitamente y sin ser discutidos, como *discurso médico científico y pensamiento médico hegemónico*.

III. LA PERSPECTIVA DEL CONSTRUCCIONISMO SOCIAL: UNA OPCIÓN OPORTUNA EN EL APRENDIZAJE SOCIAL DEL MÉDICO.

El primer paso para promover una práctica socialmente vinculante, estaría en la construcción social del conocimiento. Se trata de conquistar espacios para la emergencia de un nuevo *Estadio de Aprendizaje*, referido a la acción que se legitima en el *Mundo de la Vida* - el encuentro con el mundo subjetivo y con el mundo social -” (Habermas, 1988. Tomo II. P. 179). En el centro de la definición del Mundo de la Vida se encuentra la comunicación. De modo que para construir un esquema alternativo se considera de especial

importancia, las *interrelaciones de la acción* en tres niveles comunicacionales fundamentales, presentados por Habermas en su Teoría de la Acción Comunicativa. (Pineda, op. cit. Pp. 180, 181) como: *Nivel Individual, Nivel Cultural y Nivel Social, integrados en una matriz teórica de formación para una práctica integral y éticamente solidaria.*

De esta manera pudiéramos decir que la educación superior si estuviese viendo otro tipo de relaciones entre la teoría y la práctica. El subsistema de educación médica pasaría del papel instrumentalizado, reproductor del modelo médico hegemónico, al servicio de la técnica; a jugar un papel fundamental en la reinterpretación de la racionalidad en el plano de la intersubjetividad en función de la salud y la calidad de vida.

Desde esa perspectiva, el *Construccionismo Social* (Fried, 1998. p.381; Pearce, 1998. p.273), abre posibilidades para explorar las relaciones implícitas en el protagonismo social del nuevo paradigma de nuestro interés en la relación Educación Médica, Salud y Sociedad. Frente a las deficiencias de la *Perspectiva Estructural Funcionalista*, del Positivismo científico, que combina el *enfoque cientificista* -al pretender conceder total preeminencia a la ciencia sobre el resto de la cultura- con una incapacidad para responder a *las cuestiones más importantes del ser humano; el sentido y la calidad de su existencia.* Exhibiendo en el caso de las ciencias médicas, puntos de quiebre que reflejan una *concepción insuficiente de la razón científicotécnica, como marco definitorio de éxito.*

La postura Constructivista, duda si las necesidades mas acuciantes en el proceso de aprendizaje médico pueden aprenderse en un Centro Superior de Formación Profesional y plantea la existencia de una crisis de confianza en el conocimiento profesional. Allí visualizamos la necesidad de incorporar una visión participativa de construcción del conocimiento fuera del aula, como forma de construcción de mundos de la práctica; en la cotidianidad del mundo de la vida.

Como un punto de vista compartido por los médicos, “*el practicum reflexivo* en medicina tiene que ver tanto con la adquisición de un arte casi autónomo de la práctica clínica como con el aprendizaje de la aplicación de la teoría científica” (Shön, Op. cit. p. 28). *El aprendizaje de la práctica es visto como una actividad esencialmente constructiva, y la práctica en sí, un quehacer*

filosófico de alto sentido socio antropológico, capaz de conferir a la acción de este profesional, un balance en la aplicación del conocimiento científico en función del ser humano en todas sus dimensiones. Aspecto especialmente pertinente a la discusión sobre la educación superior, toda vez que la universidad es en principio un espacio clave en la producción, reproducción y socialización del conocimiento.

Pero La Universidad, es también un espacio de expresión de relaciones de poder y de control significativo del conocimiento que debe o no debe circular, que valora y privilegia la reproducción mimética de *“la palabra de la cátedra”*, del discurso autorizado, por sobre toda lectura crítico reflexiva, limitando el cultivo alternativo y el diálogo de muchos saberes útiles; excluyendo posiblemente entre ellos, a importantes fuentes de inspiración filosófica para el médico. Que le ayudaría a formarse como profesionales capaces de percibir la totalidad y no las parcialidades del otro, y de entender los lenguajes del mundo en una relación intersubjetiva con los hombres y con la naturaleza, entendiendo que todos somos sujetos-actores iguales, en el mundo en que existimos e imaginamos.

Recuperar la subjetividad del médico y del paciente, luce más necesario que nunca. Un ejemplo que ilustra esta idea, está en el caso de los enfermos crónicos, graves terminales o moribundos, donde los límites de la ciencia-técnica, y de la racionalidad científico técnica como base en la formación personal y en la praxis profesional, reflejan un vacío en la formación del médico para apoyar al enfermo, la familia y la sociedad en estas situaciones, donde confluyen la subjetividad y la transdisciplinariedad. Muchos médicos y pacientes han opinado sobre la importancia de la espiritualidad en la recuperación de adicciones y otras patologías sociales, considerando deseable que el médico aprenda a abordar e integrar significados y búsquedas de respuestas a las crisis (Schreiber, 1991; Neelman, 1993; Ehman, 1999)

Hans George Gadamer (1996), ante la pregunta, sobre cómo se puede resolver estos problemas de la ciencia moderna y replantearse la misión del médico en un marco de reflexión entre filosofía y ciencia, se plantea el rescate de la perspectiva artística. (p.112). Estas reflexiones, concuerdan con nuestra concepción, que no se trata de cualquier arte de hacer, sino de una noble y compleja actividad humana, con un campo profesional de amplias posibilidades

para no sólo acompañar y ayudar al hombre enfermo, sino también de abordar al sujeto social en su integralidad; con su propia subjetividad, desde muchos terrenos y contextos, para asesorar, formar, orientar, construir y guiar procesos en salud y desarrollo sociocultural; su calidad de vida como ser humano. Desde esta *visión correspondería al médico*, dependiendo del valor y alcance que se le adjudique a su práctica desde la formación universitaria; *articular la ciencia, el arte y la profesión*

Así, en la *interacción del médico* con sus semejantes, se aspira *que la comunicación pase a tener un lugar primario*, en la construcción de mundos humanos, y no el de la sola representación de un mundo que le es externo o la simple trasmisión de mensajes técnicos de un lugar a otro. Partiendo de la idea que, las palabras y las acciones no sólo derivan su significado del contexto en el que ocurren sino que crean contextos, y un sentido de pertenencia en los actos, con poder potencial de transformar las pautas de relaciones sociales, Pearce y Cronen (citados por Fried, 1998, p. 382).

Estamos hablando de la capacidad de descifrar el sentido del momento que vive la práctica, desde su significación sociopolítica, en la construcción de un mundo común; que se hace posible en el desarrollo de una actitud de *saber escuchar a los otros*, de aceptación de la igualdad en medio de las riquezas de la diversidad, en el deseo de cambio cultural y madurez social, de fortalecimiento de formas viables de acción y participación, de ejercer liderazgos en la conciencia protagónica activa constructora de condiciones socioculturales deseables; *el camino a la salud colectiva*.

Cultivando el concepto de diálogo transformador, con acento en procesos emergentes y en la responsabilidad relacional, a fin de preparar futuros mejores y actuar sobre la calidad de vida de las personas, de las instituciones en las que la gente vive y trabaja, y de las comunidades.” (Fried Schnitman, D. 2000. p.36-39) Propuesta aplicable al campo de la medicina social y sus posibilidades de prácticas en su comprensión y apoyo de la salud colectiva y la vida; que finalmente pueden materializarse en alternativas que permitan *reconstituírnos culturalmente en nuestros saberes y en nuestras prácticas en salud poblacional*.

IV. ¿CÓMO VEMOS HOY AL SER MÉDICO Y SU FORMACIÓN PARA LA PRÁCTICA QUE TRANSICIONA HACIA LA MEDICINA SOCIAL Y LA SALUD COLECTIVA?

Las consideraciones filosóficas que aquí apuntan hacia *otras opciones epistemológicas de formación profesional*, parten de incorporar las potencialidades de la *construcción social de la salud*, desde la acción comunicativa intersubjetiva y de valorización del lenguaje de la participación colectiva; que no pueden ser reducidos al marco de la actividad meramente instrumental en los procesos de producción de conocimiento. Se trata de la superación de la *semiosis social médica* morbicentrista, para avanzar hacia una *praxis social crítica*, que pretenda como un objetivo fundamental; la realización de la salud como derecho. Fortaleciendo la mirada de la formación y de la práctica, desde una ontología más integradora del ser, abriendo el universo de participación de diversas disciplinas en la dimensión social, que se legitima y se hace pertinente en el marco de una adecuada correlación teoría-práctica.

En ese sentido, creemos que *la educación en general, y la médica en particular tiene que jugar su papel fundamental de ser punta de lanza en su acción emancipadora y liberadora*, en la confrontación y acercamiento del individuo con su realidad, y no en el sentido de una falsa conciencia, producto de distorsiones ideológicas contenidas en discursos dominantes que se reproducen desde el seno de la universidad, sin responder a los intereses y necesidades de las personas en formación ni del momento histórico de la sociedad de la cual es parte; *Una educación que justifique su acción y su propósito como nivel privilegiado de socialización.*

Esto significa repensar *el sentido común*, la experiencia social de las acciones, de las instituciones educativas y del desarrollo de las prácticas socio sanitarias, sus supuestos y propósitos genuinos, *a la luz de sus resultados*. Para pasar en una dimensión de construcción social, de la crítica epistemológica a la *reelaboración de nuevos códigos de la práctica profesional*. En el camino que hoy transitamos, demanda una reconceptualización teórica y una resignificación de las prácticas de la *salud pública, la medicina social y la salud colectiva*, en sus procesos de interacción con las condiciones de la vida social comunitaria. Que nutra nuevos caminos de redefinición de una práctica

médico social más cercana a la salud colectiva, desde nuevos *procesos de aprendizaje social* para la formación profesional, que posibiliten mirar las perspectivas comunicativa, humanística, crítico-reflexiva, transdisciplinaria y participativa, indispensables para una lectura hermenéutica de la salud como una construcción social; El propósito central de esta propuesta.

Por ejemplo, podríamos pensar en *una actividad educativa médica*, que *más allá del logocentrismo científico*, de la trasmisión del conocimiento específico para actuar frente a situaciones concretas del hombre enfermo, requiere ser revalorada y redimensionada como proceso de transición cultural, hacia una forma de existir, de pensar y de ser solidario. Un complejo proceso donde se construyen *las bases de un proyecto de vida personal y profesional, que se concreta en colectivo*. Transformación donde el docente puede ayudar, ofreciendo saberes e involucrando al estudiante en *un proceso de aprendizaje que contribuya a hacerlo un sujeto sabio, con conciencia socio histórica*.

Desde nuestra comprensión, estamos hablando también de un pensamiento -como conjunto de conocimientos- construido en relación con una visión del mundo que pretende vislumbrar lineamientos que posibiliten la construcción contextualizada de procesos y estructuras de aprendizaje, que orientados sobre un principio de organización de la praxis sobre bases de sensibilidad social, abran verdaderos espacios a la salud colectiva. Como componente fundamental de la meta lógica y justa de todo ser humano; alcanzar el máximo de felicidad para su vida, su familia y su comunidad.

Por supuesto *el médico de hoy dispone para esta tarea, de toda la técnica* que le permite superar al menos en expectativas al médico de ayer, sin embargo *el médico de ayer entendió la misión apostólica*, por lo que su *razón social* era su bisturí para salvar vidas y traer vidas *hoy la razón social está determinada por las fuerzas del mercado...* la carrera de medicina ha pasado a ser un valor de cambio; y *lo triste es tratar a un paciente visto desde el valor que tiene su enfermedad. Bajo ese contexto no hay emancipación ni aun en el dolor y mucho menos mas allá de la muerte, ya que esta queda impregnada por los valores de cambio que ella misma genera.*

Desde nuestra visión, *imaginamos al médico como; un ser humano con una sensibilidad especial por los otros* - una estética humanística – que mire en la persona su mundo de vida y no a la enfermedad. *Un hombre o una mujer*

cultivado filosóficamente y como un asesor en salud. Con formación básica para actuar, como educador y comunicador, como administrador e investigador de los aspectos relacionados con la salud y los problemas sociales a nivel comunitario. Emocionalmente preparado para asumir los cambios sociales y tecnológicos. *Con el bagaje de conocimiento científico y humanístico necesario, para el reconocimiento, la investigación y el manejo conciente o la canalización de los problemas de enfermedad individual o colectiva* en las redes de atención a nivel primaria, secundario o terciario, asumiendo responsabilidad por el destino final y el seguimiento de las personas o grupos atendidos personalmente o referidos a otras instancias; *dentro del concepto de formación socialmente pertinente de un médico generalista*, equipado y suficientemente remunerado para disfrutar de su trabajo.

Con una estructura de pensamiento cultivada en los planos del respeto mutuo, la prudencia y la nobleza, como capacidades fundamentales para establecer relaciones intersubjetivas; favorable además, en la integración y/o liderización de equipos multi o transdisciplinarios de trabajo para el análisis de políticas públicas, necesidades y problemas en el área de la salud y el desarrollo social, así como para la construcción de soluciones integrales, con sentido ecológico y socialmente pertinente. Características que conforman aspectos básicos de un profesional con una actitud transformadora, comprometido con el derecho de los pueblos a la salud y a una vida digna. Un buen médico puede ser todo esto eficientemente, pero por sobre todo, en la medida que interactúa con las personas y con los colectivos que requieren su presencia o sus servicios profesionales, *necesita ser alguien que sabe ser y hacerse un amigo solidario.*

BIBLIOGRAFÍA

Cely, G. (1999). **La Bioética en la sociedad del conocimiento.** Colombia. Colección Bioética. 3R Editores Ltda.

Ehman, J; Ott, B. (1999) **Do Patients Want Physicians to Inquire About Their Spiritual or Religious Beliefs If They Become Gravely Ill?** Arch. Intern. Med. 159 (15).

Fried, D. (1998) **Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad.** Argentina. (comp.). Editorial Paidós.

Fried, D. (2000) **Nuevos Paradigmas en la Resolución de Conflictos. Perspectivas y Prácticas.** Argentina. (comp.). Editorial Granica.

Gadamer, H-G. (1996) **El Estado Oculto de la Salud.** España. Editorial Gedisa.

Habermas, J. (1984) **Ciencia y Técnica Como Ideología.** Editorial Tecnos.

Habermas, J. (1988) **Teoría de la Acción Comunicativa.** España. Tomo II. Editorial Taurus.

Neelman, T.; King, M. (1993). **Psychiatrist's Religious Attitudes in Relation to Their Clinical Practice: A Survey of 231 Psychiatrists.** Acta Psychiatr Scand. 88(6): 420-4.

Parsons, T. (1966) **El Sistema Social.** España. Biblioteca de Política y sociología. Ediciones de la Revista de Occidente.

Pearce, W. (1998) **Nuevos Modelos y Metáforas comunicacionales: El Pasaje de la Teoría a la Praxis, del Objetivismo al Construccinismo social y de la Representación a la Reflexividad.** Buenos aires. Argentina. En: D. Fried Schnitman. Nuevos Paradigmas, cultura y subjetividad. Paidos. Pp 265-289.

Pineda, M. (1996). **El Discurso Político de la Educación Superior en Venezuela.** Valencia. Venezuela. Ediciones Universidad de Carabobo.

Schreiber, K. (1993). **Religion in the Physician-Patient Relationship.** JAMA. 266(21): 3062, 3066.

Schön, D. (1992). **La Formación de Profesionales Reflexivos. Hacia un Nuevo Diseño de la enseñanza y el Aprendizaje en las Profesiones.** España. Temas de Educación Paidos.

Sosa, G (2006). **Un Médico Más Cercano al Hombre y a la Salud.** Clemente Editores. Valencia. Venezuela.