



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN EDUCACIÓN**



**INTERACCIÓN EN LA INTERSUBJETIVIDAD:  
APROXIMACIÓN TEÓRICA DESDE LA PRAXIS DISCURSIVA  
DEL MÉDICO DOCENTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

Autora: MSc. Milena A. Granado D.

Tutora: Dra. Teresa Mejías

Bárbula, octubre 2019



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN EDUCACIÓN**



**INTERACCIÓN EN LA INTERSUBJETIVIDAD:  
APROXIMACIÓN TEÓRICA DESDE LA PRAXIS DISCURSIVA  
DEL MÉDICO DOCENTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

Autora: MSc. Milena A. Granado D.

Tutora: Dra. Teresa Mejías

Tesis Doctoral presentada ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo como requisito parcial para optar al Grado de Doctora en Educación.

Bárbula, octubre de 2019



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN EDUCACIÓN**



**VEREDICTO**

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación de la Tesis Doctoral titulada INTERACCIÓN EN LA INTERSUBJETIVIDAD: APROXIMACIÓN TEÓRICA DESDE LA PRAXIS DISCURSIVA DEL MÉDICO DOCENTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DE CARABOBO, presentada por la ciudadana Milena Ailin Granado Domínguez, Cédula de Identidad N° V- 6.474.055, para optar al grado de Doctora en Educación, consideramos que reúne los requisitos para ser considerado aprobado.

<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>C.I.</b>	<b>FIRMA DEL JURADO</b>

Bárbula, octubre de 2019

## **DEDICATORIA**

A Dios y la Virgen quienes me han dado  
la fortaleza para seguir adelante.

A mi papá, quien sé que estaría feliz y orgulloso.

A mi Madre por su amor incondicional.

A mi esposo Manuel y a mis hijas Milena Alexandra y Gabriela Ailin quienes siempre  
han sido mi motor y gran inspiración.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Doctora Teresa Mejías quién me apoyó en todo momento en este nuevo recorrido investigativo.

A la Profesora Ana Albania Hernández por su gran apoyo y orientación en la realización del presente trabajo.

Al Doctor Tadeo Medina por su paciencia, tiempo y guía oportuna. Gracias por enseñarme que el camino de la investigación se nutre de pequeños logros.

Gracias a todos.

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	v
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	vi
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	viii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	ix
<b>SÍNTESIS DESCRIPTIVA</b>	xi
<b>ABSTRACT</b>	xii
<b>MOMENTOS DE LA TESIS</b>	13
<b>MOMENTO I.</b>	
<b>UMBRAL A LA CONSTRUCCIÓN DE LA INTERACCIÓN EN LA INTERSUBJETIVIDAD DEL MÉDICO DOCENTE DE LA FCS DE LA UC DESDE SU PRAXIS DISCURSIVA</b>	16
Hacia la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la FCS de la UC desde su praxis educativa	16
Del Umbral a la Indagación	31
Finalidad	32
Finalidades para cada Momento	32
Relevancia del estudio	32
<b>MOMENTO II</b>	
<b>ENTRAMADO ONTOEPISTÉMICO</b>	34
Estudios referenciales	34
Tramado Teórico	41
Teoría social de Alfred Schütz	42
Teoría comunicativa de Jürgen Habermas	45
El análisis del discurso de Teun van Dijk	48
Algunas consideraciones hacia la aproximación de una teoría	51
La identidad del médico como profesor universitario	51
Discurso	53
Discurso académico	56
El discurso académico oral desde la retórica argumentativa	57
Basamento legal	59
<b>MOMENTO III</b>	
<b>RECORRIDO METODOLÓGICO</b>	82
Naturaleza de la investigación	82

Método de la investigación: Teoría Fundamentada	85
Participantes	88
El Escenario: La Facultad de Ciencias de la Salud (FCS)	89
Unidades de análisis	90
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	91
Fases de la investigación	92
Fase de codificación	92
Fase de integración de la codificación por medio de los memos	95
Fase de análisis de los datos	96
Fase de comparación constante	97
Fase de contrastación	97
Fase de teorización	98
Fase de valorización de los datos	99
En la búsqueda de una teoría	99
<b>MOMENTO IV</b>	
DESDE LAS VOCES A LA CODIFICACIÓN TEÓRICA	100
CONSTRUCCIÓN DE UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA POR MEDIO DE LOS MEMOS	120
<b>MOMENTO V</b>	
APROXIMACIÓN A LA INTERACCIÓN A LA INTERSUBJETIVIDAD DEL MÉDICO DOCENTE DE LA FCS DE LA UC DESDE SU PRAXIS DISCURSIVA	139
<b>MOMENTO VI</b>	
DESCENLACES Y RECOMENDACIONES FINALES	142
Desenlaces	142
Recomendaciones	143
<b>REFERENCIAS</b>	144

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> <i>Interrelación Praxis discursiva – interacción – praxis discursiva</i>	28
<b>Figura 2.</b> <i>Praxis discursiva – intersubjetividad – praxis discursiva.</i>	29
<b>Figura 3.</b> <i>Elementos imbricados en el Planteamiento del Problema</i>	31
<b>Figura 4.</b> <i>Pentalogía intersubjetiva del médico docente FCS-UC</i>	117

## ÍNDICE DE TABLAS

<b><i>Tabla 1.</i></b> Codificación abierta	112
<b><i>Tabla 2.</i></b> De la codificación abierta a la codificación axial	114
<b><i>Tabla 3.</i></b> De la codificación axial a la codificación selectiva	118

## ÍNDICE DE MEMOS

<b>Primer memo: La vocación y la profesión en la pentalogía del médico docente de la FCS de la UC desde su praxis discursiva</b>	126
<b>Segundo memo: La praxis profesional en la pentalogía del médico docente de la FCS de la UC desde su praxis discursiva</b>	128
<b>Tercer memo: La ética y los valores en la pentalogía del médico docente de la FCS de la UC desde su praxis discursiva</b>	131
<b>Cuarto memo: La intersubjetividad en la pentalogía del médico docente de la FCS de la UC desde su praxis discursiva</b>	135
<b>Quinto memo: La interacción en la intersubjetividad en el médico docente de la FCS de la UC desde su praxis discursiva</b>	138



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN EDUCACIÓN**



**INTERACCIÓN EN LA INTERSUBJETIVIDAD:  
APROXIMACIÓN TEÓRICA DESDE LA PRAXIS DISCURSIVA  
DEL MÉDICO DOCENTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

Autora: MSc. Granado D., Milena. A

Tutora: Dra. Mejías, Teresa

Fecha: octubre de 2019

**SINTESIS DESCRIPTIVA**

La praxis discursiva del profesor universitario denota no solo el nivel académico que posee como parte de un colectivo, sino que constituye un elemento clave a ser explorado desde la interacción y la intersubjetividad de dos subjetividades, la del médico y la del docente, en un mismo sujeto: el médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de la Carabobo (FCS-UC). En el caso particular de esta investigación, el propósito fue generar una aproximación teórica que permitiera comprender la interacción en la intersubjetividad del médico docente de FCS-UC, desde su praxis discursiva. Las teorías que sirvieron como marco de referencia fueron la teoría social de Alfred Schütz y la teoría comunicativa de Jürgen Habermas. Asimismo, se consideró la Teoría Andragógica de Marcos Knowles y el análisis del discurso de Teun Van Dijk. El abordaje de investigación adoptado fue de corte cualitativo y el método empleado, la Teoría Fundamentada (TF) (Corbin y Strauss, 2002), con el fin de develar los significados de las actuaciones lingüísticas del docente universitario, de profesión médico, en torno a su ejercicio docente. En consecuencia, las voces y haceres de los sujetos de investigación en sus roles de médico docentes estuvieron conformadas por 05 informantes: 03 mujeres y 02 hombres en edades comprendidas entre 25 y 65 años de edad, todos médicos, con diferentes especialidades, quienes permitieron a través del análisis, una aproximación teórica sobre la interacción y la intersubjetividad desde su praxis discursiva. Las unidades de análisis quedaron conformadas por los memos que se construyeron para analizar desde la TF, cada una de las categorías centrales reveladas: Vocación Vs Profesión, Formación Profesional, Ética, Valores, Interacción e Intersubjetividad. Los hallazgos desde la praxis discursiva permitieron interpretar al médico docente de la FCS UC como una subjetividad interactuando en dos subjetividades que le caracterizan y le identifican (médico y docente) en un solo SER. Estas subjetividades se engranan y complementan entre sí por medio de la acción social y se manifiestan en el quehacer educativo.

**Descriptor:** médico docente, praxis discursiva, interacción, intersubjetividad

**Línea de investigación:** Pedagogía, Educación, Didáctica y su Relación Multidisciplinaria con el Hecho Educativo; Temática: Pedagogía y Praxis Educativa y su Relación con la Sociedad; Subtemática: Docencia, Pedagogía y Aprendizaje, Estilos, Tendencias y Dimensiones (Doctorado en Educación) y Estudios Teóricos y Transdisciplinarios de la Lengua (UALEI).



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN EDUCACIÓN**



**INTERACTION IN THE INTERSUBJECTIVITY:  
THEORETICAL APPROACH FROM THE DISCURSIVE PRACTICE  
OF MEDICAL TEACHER  
FACULTY OF HEALTH SCIENCE  
UNIVERSITY OF CARABOBO**

Author: MSc. Granado D., Milena A.

Tutor: Dra. Teresa Mejías

Date: October 2019

**ABSTRACT**

The University Professor Discursive Practice denotes not only the academic level that belongs to them as a part of a collective, but also consists in a key element to be explored from the interaction and the intersubjectivity, of two subjectivities, the medical and the teacher's subjectivity, in one individual: the medical teacher of the Faculty of Sciences of the Health of the University of the Carabobo (UC-FCS). In the particular case of this research, the purpose was the theoretically approach to the interaction in the intersubjectivity of the medical teachers of the UC-FCS, from their discursive practice. The theories that provided the theoretical framework were the social theory of Alfred Schütz and Jürgen Habermas communication theory. Also, were been considered the Andragogical Theory by Marcos Knowles and the analysis of the discourse of Teun Van Dijk. The adopted approach to the research was qualitative and the grounded theory (GT), the method used, (Corbin and Strauss, 2002), in order to reveal the meanings of linguistic actions of university teachers, with medical profession, on its educational work. Consequently, voices and know-hows of subjects from this research in their teaching roles as medical teachers, were represented by 05 participants: 03 females and 02 males between 25 y 65 years old, all of them, physician, with different specialties whom allowed, by the analysis, a theoretical approach on their interaction and intersubjectivity from its discursive practice. The units' analyses were constituted by the "memos", built from GT to investigate each one of the central categories emerged: Vocation Vs Profession, Professional Formation, Ethics, Values, Interaction and Intersubjectivity. The findings from the discursive practice allowed the interpretation of medical teacher of FCS UC as a subjectivity interacting in two subjectivities that characterize and identify himself (physician and teacher) in a single Being. These subjectivities are engaged and complement each other through the social actions demonstrated in the educational task.

**Key words:** medical teaching, discursive practice, interaction, intersubjectivity

**Research Line:** Educational and Learning Theories; Thematic: Pedagogy and Educative Praxis and its Social Relationship; Sub-thematic: Teaching, Pedagogy and Learning, Styles, Tendencies and Dimensions (PHD in Education) and Theoretical and Transdisciplinary Studies of Language (UALEI).

## MOMENTOS DE LA TESIS

La instrucción universitaria implica que el docente, en ese nivel, debe cumplir con una serie de elementos como el dominio del conocimiento científico y humanístico que lo capacite para tan digna labor. Es por ello que el docente universitario del siglo XXI tiene la gran responsabilidad no solo de transmitir contenidos, sino de orientar a los estudiantes hacia un cambio que redunde en una transformación significativa de la sociedad en las áreas del saber que le competen. Como expresa Rodríguez Gómez (2004), no solo debe satisfacer las expectativas pedagógicas en relación con la práctica de conocimientos, sino que esta debe “contribuir con el despliegue de la subjetividad de cada uno de los participantes de la práctica pedagógica” (p.69).

En el caso del médico docente, sujeto y objeto de estudio en esta investigación, es necesario el dominio y puesta en práctica, por su parte, de conocimientos adquiridos en dos campos del saber como una forma particular de producir conocimiento pedagógico y didáctico. Para ello, corresponderá llevar el conocimiento a la experiencia en el aula a través de la interacción con sus estudiantes. Señala Cortés (2009) que el médico, como profesor universitario, deberá demostrar su experiencia en las disciplinas que enseña, estar inmerso en su materia y al día en sus conocimientos. Pero, al mismo tiempo, tendrá que hacer uso de recursos pedagógicos por lo que requiere manejar estrategias y técnicas didácticas, identificar estilos de aprendizaje, conocer metodologías innovadoras y propuestas actuales de evaluación, entre otras competencias específicas.

De manera que el médico docente, dedicado a la enseñanza y circunscrito a una comunidad académica, tiene la gran responsabilidad de apropiarse y demostrar tener no solo el conocimiento científico propio de su área, sino que debe poseer y poner en práctica competencias para la enseñanza para el nivel universitario, lo cual le permitirá fomentar el pensamiento reflexivo y crítico en sus estudiantes. Esto bajo la premisa de que el docente, de acuerdo con Rodríguez Gómez (2004), se autorreconozca a través de su propia historia y en el ejercicio crítico de su acción, ya que de esta manera esta práctica de conocimientos lo dotará de una identidad particular que lo hace distinto a otro docente universitario, debido, por una parte, a la diversificación de roles que, desde su ejercicio como médico y, posteriormente, como docente, le permitirá desenvolverse como un verdadero transformador social; un ser humano sensible en todos los aspectos esenciales de la vida. Esto redundará en empatía hacia los estudiantes como

miembros de una misma sociedad y en un facilitador de las ciencias, cuyo ejemplo es su práctica pedagógica.

Esta distinción en la identidad del médico docente viene dada, además, por el ejercicio de dos actividades simultáneas, ser médico de profesión y ser docente por ocupación, las cuales le permiten desarrollar dos intersubjetividades propias, como ya se mencionó anteriormente; una proveniente de su Yo médico y la otra, que debe su origen a su Yo docente, develándose un alterego como figura identitaria que describe al médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Schütz (1979) expresa que el alterego le es dado al ser como una demostración práctica de un ser idéntico con quien comparte un mundo intersubjetivo conocido como mundo del Yo. Este mundo, construido a partir de dos intersubjetividades en un mismo sujeto, se concibe desde la práctica discursiva en la interacción de su actividad docente.

De su importancia, se deriva esta investigación, la cual busca comprender sentidos compartidos, construidos socialmente, para describir la interacción entre las intersubjetividades del médico - docente de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la Universidad de Carabobo desde su praxis discursiva.

Con base en lo anteriormente planteado, en este apartado, se describe sucintamente el contenido a desarrollar en cada una de los seis momentos de la presente Tesis Doctoral:

**MOMENTO I:** Umbral a la construcción de la interacción aúlica en la intersubjetividad del médico docente de la FCS de la UC desde su praxis discursiva. Se pretende introducir, en este segmento, tres de los vocablos que conforman el título de la Tesis Doctoral en un recorrido inicial por la revisión de la literatura. Para ello, se ha considerado aportes de diversos autores con la finalidad de establecer la relación inicial existente entre los tres términos y así contextualizar el contenido a desarrollar en el MOMENTO I y MOMENTO II.

Este Primer Momento está integrado por tres apartados, los cuales permitirán comprender los elementos que dieron origen a la investigación: 1) Hacia la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la FCS de la UC desde su praxis discursiva; 2) Finalidades de la investigación y 3) Relevancia del estudio.

**MOMENTO II:** Entramado ontoepistémico. A lo largo de este segmento, se construyeron básicamente tres grandes apartados. En principio, en la Trama Referencial se abordaron los tres constructos (interacción, intersubjetividad, praxis discursiva) implicados en la aproximación teórica a construir. Su contenido involucra los hallazgos más relevantes de investigaciones

pertinentes a las temáticas asociadas. Las teorías que sirvieron como marco de referencia fueron la teoría social de Alfred Schutz y la teoría comunicativa de Jürgen Habermas. Asimismo, se ha considerado la Teoría Andragógica de Malcom Knowles y el análisis del discurso de Teun Van Dijk.

Un segundo apartado del MOMENTO II involucra los artículos que, desde la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), Ley Orgánica de Educación (2009), Ley de Universidades (1970), Código de Deontología Médica (2003) y la Ley del Ejercicio de la Medicina (2011), regulan las funciones y acciones del docente universitario en Venezuela y por ende las del médico docente en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Estos aportes posibilitaron la aproximación teórica del médico desde su praxis discursiva como docente universitario, demostrando su experiencia en las disciplinas que enseña, el estar inmerso en su materia y al día en sus conocimientos como médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UC.

MOMENTO III: Recorrido metodológico. Implica la justificación del abordaje cualitativo como la opción más idónea para alcanzar cada una de las finalidades propuestas por la investigadora. Se ofrecen detalles sobre los informantes claves que participaron en el estudio y se describe los pasos que conformaron los procedimientos empleados a la luz de la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2002).

MOMENTO IV: Desde las voces y haceres. Se muestran los resultados del análisis efectuado sobre la información recolectada, ya que en este apartado se develan las percepciones de los informantes entrevistados por la investigadora en diferentes momentos.

MOMENTO V: Aproximación a la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la FCS de la UC desde su praxis discursiva. Este título obedece a la finalidad propuesta, razón por la cual en este apartado se presenta el producto de la presente investigación

MOMENTO VI: Conclusiones y Consideraciones Finales. En este apartado se da por concluido el proceso investigativo.

Aun cuando están implícitos en los MOMENTOS, los instrumentos construidos fueron presentados en una sección final, denominada como Apéndices, ubicados seguidamente a la sección de las Referencias.

**MOMENTO I**  
**UMBRAL A LA INTERACCIÓN EN LA INTERSUBJETIVIDAD**  
**DEL MÉDICO DOCENTE DE LA FCS DE LA UC**  
**DESDE SU PRAXIS DISCURSIVA**

**Hacia la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la FCS**

La profesión de la docencia en las universidades implica, como lo señala Ander – Egg (2000), gestionar creativamente la incertidumbre con relación a su ejercicio. Esto nos lleva a pensar que el profesional que ejerce la docencia en las instituciones de educación universitaria deberá poseer, en principio, los conocimientos y habilidades que le permita ser competente ante sus pares y estudiantes para desempeñar una variedad de roles que están institucional y legalmente preestablecidos.

Adicionalmente, el profesional de la docencia deberá mostrarse como conocedor no solo de la ciencia que explica, sino de los contenidos disciplinares teóricos y metodológicos de la pedagogía que lo capacita para que el proceso de aprendizaje (de sus estudiantes y el de sí mismo) sea integral, constructivo y reflexivo. De esta forma, el proceso de aprendizaje resultará favorecido por las condiciones y situaciones que posibilitarán la apropiación de los conocimientos y la adquisición de aquellas competencias que proporcionen una actuación responsable y creadora tanto por parte de los aprendices como de quien funge como facilitador (Martínez y Amaro, 2008).

Con base en lo anteriormente expuesto, se encuentra que el docente universitario logrará ser competente en dos sentidos: El primero, el desarrollo y la delimitación de las competencias específicas en el ejercicio de sus funciones, roles y estrategias, para potenciar la calidad, innovación y la contextualización derivadas del nuevo escenario de actuación profesional en la sociedad del conocimiento, y en el segundo: en el rol protagónico que ejercerá en los procesos de innovación propios de la universidad del siglo XXI.

Sin embargo, como explica Tardif (2004), existe un conjunto de saberes que provienen de la experiencia por parte del docente, razón por la cual estos no están del todo sistematizado en teorías o doctrinas, sino que "forman parte de un conjunto de representaciones a partir de las cuales los educadores interpretan, comprenden y orientan su profesión y su práctica cotidiana en todas sus dimensiones" (p.37). Es por ello que Schön (1992) propone una epistemología de la práctica que distingue, por un lado, el conocimiento en la acción y por otro, la reflexión en y sobre la acción. De manera que al guiarse por una racionalidad reflexiva durante y después de la acción, el docente podrá enfrentar situaciones de conflicto que conllevarán no solo a transformar sus prácticas futuras, sino que, simultáneamente, se generarán procesos reflexivos prospectivos o de reflexión para la acción (Guzmán Valenzuela, 2012).

Esta cita permite comprender la afirmación de la autora cuando señala que en la medida que el docente investigue y reflexione críticamente sobre la realidad educativa, esto le dará las posibilidades de auto formarse, lo cual incidirá en su práctica docente, repercutiendo en la calidad del proceso de enseñanza–aprendizaje. No obstante, esta formación dependerá de cambios profundos y perdurables que le permitan alcanzar esa meta y para ello deberá modificar conceptos, creencias, actitudes y comportamientos hacia los procesos involucrados y en los sujetos implicados dentro de los cuales se encuentra el mismo docente, cuya actuación se desarrolla en diferentes ámbitos.

De estas posturas, se desprende la noción de que la formación del docente y su análisis sean vistos como una actividad compleja y diversa al tomar en cuenta tres dimensiones: la dimensión organizacional, la cual demanda contextos de enseñanza que favorezcan la búsqueda de metas de perfeccionamiento dentro de la organización; la dimensión personal con respecto al deseo constante de formación y la dimensión social en cuanto a el aprendizaje con los pares y desde los pares (Bell y Gilbert, 1994).

En relación con la dimensión organizacional, debe tenerse en cuenta el ámbito organizativo, ya que este ofrece elementos que generan en el docente pensamientos, sentimientos y actitudes hacia el hecho educativo y hacia sus implicados entre los cuales cabe mencionar: sistema de recompensas, recursos de formación, cultura, autonomía, tareas a realizar y todas aquellas que se generen en función de las relaciones de este grupo social con su contexto.

Con respecto a la dimensión personal, para comprender el rol que estos desempeñan dentro de la organización o instituciones, es necesario distinguir entre el docente novel, el experto y

dentro de este último grupo, distinciones en relación con sus procesos de reflexión e innovaciones dentro del proceso de su aprendizaje y enseñanza.

En cuanto a la dimensión social, tradicionalmente, la educación ha centrado su interés en el sujeto, en adaptar y preparar al individuo para afrontar con éxito la vida. El objetivo prioritario de la educación ha sido el perfeccionamiento de los miembros de la sociedad y el posibilitar al individuo su pleno desarrollo como persona humana.

Desde esta perspectiva, el aprendizaje se configura mediante interacciones concretas en el aula, y la institución educativa, especialmente entre docentes y estudiantes, e incluye el desarrollo de procesos afectivos y emocionales, de tolerancia y flexibilidad.

Además de esto, se relaciona con la demanda social hacia el quehacer docente, con el contexto socio-histórico y político, con las variables geográficas y culturas particulares. Implica la reflexión sobre el sentido del quehacer docente, en el momento histórico en que vive y desde su entorno de desempeño.

Pero por encima del individuo están los intereses de la propia sociedad, que también han de ser satisfechos a través de la educación. Así pues, la educación está al servicio del individuo y de la comunidad. La función educadora es inherente a la sociedad y se nutre de contenidos sociales. La educación trata de integrar el individuo en la comunidad y, de este modo, al mismo tiempo que atiende al interés de la colectividad, contribuye al bienestar de los individuos. La educación es, por tanto, un producto de la sociedad y productora de esa misma sociedad.

Ahora bien, retornando a los niveles de experticia, ya reseñado en la dimensión personal del docente como novel y experto, es oportuno especificar que el docente novel es aquel que todavía se encuentra en proceso de formación y por lo tanto tiene poca experiencia, y el experto como aquel profesional experimentado debido a que tiene más tiempo y en consecuencia posee más experiencia en su ejercicio como docente.

A este tenor, Gros y Romaña (2004) exponen que el docente novel, inicialmente, se centra más en el contenido que en el componente didáctico. Sin embargo, aclaran las autoras, con el paso del tiempo y a medida que gana seguridad en el dominio del contenido, se enfoca cada vez más en los estudiantes y menos en su propio aprendizaje, lo cual hace que aumente la preocupación por el proceso en que sus estudiantes se ven implicados. Esto lo lleva a revisar y mejorar las estrategias metodológicas a utilizar y su sistema de evaluación, entre otros. La innovación y el cambio son elementos que distinguen a los profesores universitarios noveles.

A diferencia de los docentes noveles, quienes muestran preocuparse más por su propio desempeño, los docentes con mayor experiencia tienden a estar más interesados en el desarrollo de su trabajo, lo cual genera un impacto en la formación de los estudiantes (Martínez y Amaro, 2008). Asimismo, dependiendo de su nivel de experiencia, el docente podrá seleccionar e implementar las estrategias que, a su juicio, considere más efectivas dentro de la gama que propone la literatura especializada y que se adapten a un grupo heterogéneo como ocurre en programas de estudio en pregrado.

Estas distinciones entre los docentes universitarios dependen, principalmente, de las competencias que deben poseer para desarrollar una función docente de calidad. Al respecto, Mas Torelló (2011) considera seis competencias, cada una con sus respectivas unidades competenciales: a) diseñar la guía docente de acuerdo con las necesidades, el contexto y el perfil profesional, todo ello en coordinación con otros profesionales; b) desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje, propiciando oportunidades de aprendizaje tanto individual como grupal; c) tutorizar el proceso de aprendizaje del estudiante propiciando acciones que le permitan una mayor autonomía; d) evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje; e) contribuir activamente a la mejora de la docencia y f) participar activamente en la dinámica académico organizativa de la institución.

Por otra parte, los autores precitados resaltan que existen aspectos que, desde el plano organizativo y personal, obstaculizan la formación de un docente universitario competente y reflexivo. En lo organizativo, la formación del profesorado no siempre es una prioridad y en caso de serlo, las autoridades académicas no necesariamente se muestran comprometidas con la formación de sus pares y personal bajo su responsabilidad. Esto sin tener en cuenta la desarticulación entre la calidad, pertinencia y nivel académico. En el plano personal, investigaciones previas evidencian el individualismo, la resistencia al cambio por un enfoque de la enseñanza marcadamente transmisora y tradicional y la poca motivación intrínseca y extrínseca del profesorado para mejorar una práctica, la cual, a juicio de Kane, Sandretto y Heath, (2004) se debe articular, en el conocimiento sobre los contenidos, las habilidades pedagógicas, relaciones interpersonales, características de personalidad y relación con la investigación y no solo en la reflexión sobre la práctica, eje que hemos descrito ampliamente en este apartado.

De acuerdo con Paúl y Elder (2003), la calidad del pensamiento crítico se evalúa mediante estándares intelectuales universales entre los cuales cabe destacar: claridad, precisión, veracidad, relevancia, profundidad, extensión, importancia, lógica y justicia. De la misma forma, el pensamiento de un pensador crítico es analizado, según Paul (2005), en función de ocho (08) elementos: a) propósito del pensamiento, b) pregunta en cuestión, c) información, d) interpretación e inferencia, e) conceptos, f) supuestos, g) implicaciones y consecuencias y h) puntos de vista. Con base en estos elementos, el pensador crítico poseerá características tales como: humildad intelectual, entereza intelectual, empatía intelectual, autonomía intelectual, perseverancia intelectual, confianza en la razón e imparcialidad (Paul y Elder, 2003).

Todas estas categorías permiten inferir la complejidad que caracteriza el análisis del pensamiento que necesita crear el docente en sus estudiantes. Sin embargo, la situación se torna aún más difusa cuando se pretende analizar el pensamiento de este profesional universitario, cuya naturaleza del mismo se corresponde con el que intenta desarrollar en el aula; especialmente en el mundo actual donde formarse y formar para la comprensión implica dos niveles: uno que atañe a la comprensión intelectual u objetiva y el otro, a la comprensión humana intersubjetiva (Morin, 1999). Esto se corresponde con la premisa expuesta por Schütz (1962) de que el conocimiento es socialmente distribuido: a cada tipo de actor social se le transmite el tipo determinado de saber que le corresponde” (p. 13). De acuerdo con esta visión, los hechos no son realidades externas, sino objetos ideales, en tanto son construidos en nuestra conciencia por lo cual el significado se encuentra en la relación de los actores con los objetos, y en esta relación el lenguaje resulta esencial, gracias a esto, el mundo externo es ordenado.

A este tenor, es válido afirmar que el conocimiento no es solamente una cuestión del pensamiento y del sujeto en sus roles de docente y aprendiz, sino que este se construye en las relaciones que los implicados, en el proceso de enseñanza y aprendizaje, sostienen y esto ocurre gracias al lenguaje. En este sentido Carranza considera (2008), que el lenguaje es el instrumento más accesible y más influyente en la cultura en el cual se apoya la docencia. Es por ello que para su ejercicio se requiere de la competencia comunicativa discursiva, ya que esta genera procesos intersubjetivos en ambientes de trabajo colaborativos, tanto en el entorno del aula, como en los espacios de interacción con estudiantes y otros profesores.

Asimismo, Sacristán (1993) señala la importancia de la constitución de la educación como un espacio a través del cual se expresa una particular relación sujeto-mundo. Por tanto, si la

educación es un proyecto reflexivamente dirigido, esta debe ser entendida, en consecuencia, como cauce y guía de la creación de la sociedad de sujetos humanos al mismo tiempo.

En esa construcción de la educación, el lenguaje se edifica como el medio para lograr la facilitación de contenidos y el desarrollo de procesos cognitivos. Martínez (2001) apunta al lenguaje como mediador y conector de los objetos de la realidad con los pensamientos, en la medida que los representa y los simboliza. Asimismo, permite el proceso de socialización por dos razones primordiales: a) gracias a él surge la interacción social, la organización del trabajo, la ciencia, el arte, la tecnología; y b) produce un empleo intersubjetivo de la lengua y de esta intersubjetividad se deriva el vínculo con los mundos (natural, político, cultural, utópico) y con la cognición social.

De igual manera, Aiello (2007) señala que en la relación docente-estudiante para la construcción del aprendizaje, lo más importante es el dialogo, que es a fin de cuentas, el medio a través del cual se propician y generan las condiciones para un aprendizaje reflexivo. Puntualiza que es la abstracción constante de esta comunicación dentro del aula, el medio por el cual se adquirirá un aprendizaje comprensible, apropiable, modificable y trascendente al conocimiento.

Por medio del lenguaje además, se crean acciones en el pensamiento con la finalidad de resolver problemas, analizar un hecho o tomar un acuerdo. Así el proceso de interacción discursiva entre docentes y estudiantes puede ser estudiado como un sistema de actividad conjunta en la cual los participantes actúan articuladamente a partir de un objetivo común, dirigido a la construcción colectiva de la enseñanza y el manejo de dispositivos semióticos, cuyos elementos constitutivos son el propio discurso y los contenidos curriculares manejados, así como todo el sistema de reglas institucionales las cuales norman y regulan las prácticas discursivas. La interacción favorece el desarrollo de la competencia comunicativa como una herramienta para el ejercicio de la profesión desde la praxis discursiva.

Colomina, Mayordomo y Onrubia (2001) señalan, con relación al estudio del discurso, que su interés por ser analizado no estriba en su estudio como objeto per se, sino al deseo de comprender su contribución en el proceso de construcción de significados compartidos en la interacción educativa. El trabajo colaborativo resultante de la interacción dentro de una comunidad de práctica, como son los equipos docentes, favorece la creación de comunidades

discursivas, las cuales se constituyen como consecuencia del desarrollo de un lenguaje genérico típico nacido en el seno de una comunidad de aprendizaje.

Lo anteriormente planteado se engrana y encuentra sustento en la teoría socio-fenomenológica de Schütz (1972), la cual parte de la interrogante básica ¿dónde y cómo se forman los significados de la acción social? Esta teoría se trata de una ciencia de la sociedad inspirada en la tradición filosófica de la fenomenología, cuyo problema básico es la cuestión de la sociabilidad como forma superior de intersubjetividad (concepto clave para su fundador). Esta preocupación básica parte de varias ideas importantes entre las que prevalecen: a) el estudio de la vida social no puede excluir al sujeto y b) el elemento central es el fenómeno-sujeto. El énfasis se centra entonces en la interpretación de los significados del mundo y las acciones e interacciones de los sujetos sociales. Del mundo conocido y de las experiencias intersubjetivas compartidas por los sujetos es que se obtienen aquellas señales e indicaciones que servirán para interpretar la diversidad de símbolos que permiten significar al mundo.

En esta relación dialógica vida social – sujeto se puede establecer, dentro del modelo discursivo propuesto por Martínez (2001), lo siguiente: a) la relación intersubjetiva entre los participantes del acto verbal: los sujetos del discurso hacen que el plano objetivo (los mundos reales y posibles) se transformen en mundo subjetivo por mediación del lenguaje, lo cual es la fuente de la cognición social; b) la conformación de la cognición social que, por una parte, da vida al imaginario, a los mundos posibles y, por otra, es la causa de la aparición de la ciencia, el arte, la tecnología, la organización del trabajo, el origen de las formaciones sociales y del poder, entre otros; c) la cognición social, la cual se expresa y se transmite a través de la textualidad, esto es, a través de un continuum cuyos extremos se dan entre la Oralidad y la Escrituralidad y d) la existencia de la discursividad, lo cual se explica, afirma Mostacero (2004) por el conjunto de varias teorías, algunas de las más importantes se refieren a objetos semióticos como los enunciados, los tipos de textos, la interacción social, la situación comunicativa, las cuales a su vez forman parte de teorías generales, vale decir, de la Enunciación, de la Textualidad, de la Interacción y de la Acción Comunicativa.

Igualmente, al plantear al discurso como todo evento comunicativo, el cual involucra en sí mismo un conjunto de elementos, como el de hablante-oyente, escritor lector, en una situación comunicativa, con tiempo, lugar y circunstancia, enmarcados en un contexto cultural determinado, van Dijk (2005) vislumbra a la competencia discursiva y relacional como de gran

importancia para la práctica docente, ya que a través de ella se hace posible la articulación de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, con la finalidad de llevar a los estudiantes no sólo al encuentro y al descubrimiento, sino también a la resignificación de los contenidos culturales dentro de la práctica educativa.

En los ambientes de formación educativa como el universitario, se busca que el docente en su manera de impartir su praxis educativa y discursiva en el aula, sea capaz de cambiar el modelo convencional, por uno moderno y significativo. Además, en la aplicación de nuevas metodologías de aprendizaje, la tarea del docente se complejiza, debiendo este involucrarse en procesos de reflexión crítica sobre las causas y consecuencias de su accionar con los estudiantes (Rico, 1990). Se hace necesario, entonces, un docente universitario que reflexione continuamente sobre su propia praxis con la finalidad de enriquecer y desarrollar métodos innovadores no importa cuál sea su área de conocimiento. La consideración del docente universitario lo conduce a la implementación de procedimientos metodológicos que evalúen su propia práctica profesional y educativa. Para ello, un enfoque integrador en torno al debate cualitativo-cuantitativo, conduce a alcanzar interpretaciones más amplias y ajustadas a la realidad, ya que se advierte la urgencia de buscar más la complementariedad que la contraposición entre ambas estrategias metodológicas, reconociendo sus diferencias, aprovechando el carácter instrumental de ambos, y sus posibilidades de utilización conjunta. (Spengler, Egidi y Craveri 2007, p.5)

El docente de las universidades venezolanas tendría que estar, en consecuencia, a la altura de los retos que se le presentan. Se hace entonces imperiosa una preparación acorde, para poder asumirlos de una manera efectiva e innovadora; lo que constituye, un desafío para la persona que tiene a su cargo tan digna labor. La educación en el nivel universitario demanda de un profesional de la docencia no solamente capacitado en su área de conocimiento, sensible a los problemas sociales sino también de un profesional que por medio de su praxis discursiva, logre alcanzar la optimización de los aprendizajes de sus estudiantes. Así lo expresa Keidar (2005) al señalar que la comunicación profesor-estudiante aumenta el valor de los contenidos, acrecienta la comprensión del material didáctico y facilita el proceso de difusión apropiado de los mismos.

De allí la importancia del análisis de la praxis discursiva de aquellos docentes universitarios, cuya formación de pregrado es distinta a la de educador, como es el caso de los docentes médicos, quienes poseen no solamente sólidos conocimientos en su área disciplinar sino que además tradicionalmente enseñan la medicina por vocación y motivación por el saber científico y

quienes se formaron a partir de lo que Schütz (1979) denomina las ‘experiencias intersubjetivas’ compartidas con otros docentes que le marcaron personal o profesionalmente en su educación media o en su formación inicial universitaria.

La formación del profesional de la medicina, en consecuencia, compromete el interés no sólo por lo que se tiene que enseñar, aprender y evaluar, sino por el cómo hacerlo. El papel de esta disciplina es particularmente facilitadora de numerosos aspectos con los que el docente puede no estar familiarizado y los cuales son clave en la enseñanza actual de la medicina. Su papel ha de ser el de una asesoría técnica permanente de apoyo a la formación del docente, a la implantación de técnicas y recursos educativos, a las técnicas de evaluación y docimología, a los aspectos de organización y logística y de gestión de recursos humanos y materiales, focalizados al interés continuo por la mejora de la calidad de la enseñanza. (Cátedra de Educación Médica, Fundación Lilly-Universidad Complutense, 2008).

Adicionalmente, Santos (1990) agrega que el profesor médico-universitario es quien gestiona con adecuación aspectos de la enseñanza y del aprendizaje, varía el ritmo de exposición, estilo cognitivo de sus estudiantes, está informado de sus motivaciones juveniles conjuntamente con los tipos de inteligencia de cada uno de ellos, entre otros, lo que se relaciona directamente con las actitudes lingüísticas del docente dentro del aula. Esto encuentra un asidero en lo expresado por Habermas (1999), quien refiere la Teoría Comunicativa como el propósito explicativo de una teoría de la sociedad fundada en una teoría del lenguaje y en el análisis de las estructuras generales de la acción. Para Habermas, el rasgo característico de los seres humanos será la racionalidad manifestada objetivamente en el lenguaje.

Además, este docente médico-universitario, a juicio de Santos (1990), ha de utilizar de manera dúctil diferentes técnicas y estrategias docentes, dominando situaciones de aprendizaje variadas y adecuadas al tipo de aprendizaje que se pretende como la utilización de otros recursos de apoyo pedagógico: trabajo en grupo, diseño de audiovisuales, empleo de nuevas tecnologías.

Igualmente, Rada (2008) expresa la importancia de la comunicación no sólo en los docentes sino también en los médicos en formación, y resalta el hecho de la responsabilidad de los docentes- médicos de instruir a sus estudiantes para enfrentar retos, con conocimientos científicos y técnicos idóneos, portadores de valores humanos que les permita un óptimo desempeño como miembro de una sociedad pluralista. Esto podría facultar a los estudiantes de medicina no sólo para establecer relaciones con sus docentes y pares sino también propiciar

situaciones comunicativas donde puedan, en palabras del autor: “crear un ambiente adecuado que permita sostener un mutuo entendimiento con los pacientes, familiares, miembros del equipo de salud, y el público a través de una efectiva comunicación” (p. 63).

El discurso del docente es, por lo tanto, el medio por el cual la transmisión de los saberes serán alcanzados. Es por ello que en sus actos de habla, el docente universitario promueve la interacción con sus estudiantes, transmite contenidos y enseña e interioriza valores. Al respecto Giraldo, Rubio y Fernández (2009) expresan que el discurso orienta la manera de conocer, de sentir y de vivir del estudiante. En consecuencia, la praxis discursiva es la que le permite al docente no sólo conocer y transmitir un conjunto de saberes descriptivos y/o explicativos sino también comprometerse en la formulación de los fines educativos que orientan su práctica. Desde esta perspectiva, la praxis discursiva del docente puede ser entendida como, los actos lingüísticos de los docentes que contribuyen a promover y facilitar el aprendizaje, no sólo de contenidos, sino también de los valores de una manera crítica y reflexiva en sus estudiantes a través del diálogo.

Desde la postura de van Dijk (2005), se resalta, por otra parte, tanto el papel que desempeñan los sujetos involucrados en un evento en el aula (hablante / oyente, escritor/ lector) como los elementos que conforman cada situación comunicativa que se produce de acuerdo con tiempo, lugar y circunstancia, enmarcados estos en un contexto cultural determinado. De allí que el análisis de uno de estos elementos, individuales o como un conjunto inseparable, ofrece una variedad de categorías que hacen posible la tipificación de los eventos que se producen en el aula como resultado de la interacción y la intersubjetividad desde el discurso.

Al respecto, Giraldo, Rubio y Fernández (2009) expresan que el discurso docente no sólo promueve desarrollos explicativos de su disciplina, sino que recrea un contexto donde problematiza aspectos específicos y explicativos de la misma, con el objeto de ser utilizados para resolver problemas, ateniéndose a las reglas de limitación o de marcos dentro de los cuales se deben resolver. (p.26)

Esta cita sustenta la idea de que el discurso del docente posibilita que se concrete acciones en el pensamiento de los aprendices con la finalidad de resolver problemas, analizar un hecho o tomar un acuerdo, por ejemplo. Así, el proceso de interacción discursiva entre docentes y estudiantes puede ser visualizado como un sistema de actividad conjunta en la que los participantes actúan articuladamente a partir de un objetivo común, dirigido a la construcción

colectiva de la enseñanza y el manejo de dispositivos semióticos, cuyos elementos constitutivos son el propio discurso y los contenidos curriculares manejados, así como todo el sistema de reglas institucionales, las cuales norman y regulan las prácticas discursivas.

Habermas (1999) establece que existen acciones comunicativas que se producen a través de las prácticas discursivas, orientadas al consenso en el cual dos sujetos, dotados de la capacidad de lenguaje y acción, entablan una relación interpersonal. En esta relación que se produce entre el docente y el estudiante, el discurso adquiere su valor como mediador y conector de los objetos de la realidad con el pensamiento en la medida que este los representa y los simboliza (Martínez, 2001).

Es por ello que, a juicio de este autor, el discurso constituye la vía para facilitar el proceso de socialización entre los integrantes de un grupo por dos razones primordiales: a) gracias a él surge la interacción social en la organización del trabajo, la ciencia, el arte y la tecnología, entre otros; y b) produce un empleo intersubjetivo de la lengua y de esta intersubjetividad se deriva el vínculo con los mundos (natural, político, cultural, utópico) y con la cognición social. Con base en esta afirmación, surge la premisa de que la interacción y la intersubjetividad pueden y deben ser analizadas desde la comprensión de la praxis discursiva del médico docente universitario.

Sin embargo, como esto forma parte de la finalidad de la investigación en curso, se hace necesario, tal cual lo indica el título de este apartado, discernir entre estos dos constructos con el propósito de comprender la interacción y la intersubjetividad en la construcción de la identidad del médico docente desde su praxis discursiva.

Esta identidad del docente, según Vaillant (2007), no resulta automáticamente de un título profesional, sino que es preciso construirla y se va configurando en la medida en que se forman las representaciones subjetivas acerca de la profesión docente, en un proceso individual y colectivo, además de complejo y dinámico, que está suscrito en un espacio social determinado y que es la suma de elementos personales y de acciones relacionadas con el contexto de trabajo. Igualmente, el autor refiere la identidad docente en las vivencias subjetivas de su trabajo y en los niveles de satisfacción e insatisfacción del mismo. Establece una relación entre la diversidad de sus identidades profesionales con la percepción del oficio docente, la experiencia y el reconocimiento de la sociedad.

Del mismo modo, Dubar (1991) afirma que una identidad profesional es una construcción social que depende de un tiempo, de un legado histórico y de una transacción, además del

resultado de un sistema de relaciones entre partícipes de un mismo sistema de acción, de un proceso histórico de transmisión entre generaciones, de reconocimiento institucional y de interiorización individual como de las condiciones sociales que organizan cada biografía. Interpretándose de esta manera que es en la interacción consigo mismo y con los pares, dentro de un contexto y un espacio en particular que se construye y desarrolla la identidad profesional.

Ahora bien, en el desarrollo de la identidad docente, el proceso individual, colectivo, complejo y dinámico se da gracias a la interacción, que según Mayordomo, Colomina y Onrubia (2001) es la construcción de los significados compartidos entre los sujetos involucrados en situaciones de enseñanza y aprendizaje, favoreciendo no solo el trabajo colaborativo dentro de una comunidad de práctica, sino la creación de comunidades discursivas. En este contexto, y con relación a la comunicación como el medio por el cual el docente logra la interacción. Al respecto, Keidar (2005) detalla que: la base para una transferencia completa y apropiada del mensaje es la comunicación interpersonal efectiva entre el profesor y sus estudiantes. La habilidad del profesor para comunicarse se expresa por la transmisión correcta y consciente del mensaje de una naturaleza tal que asegurará la máxima efectividad del contenido didáctico. Así mismo, su habilidad para manejar las retroalimentaciones emocionales de los estudiantes lo llevará a procesos de enseñanza relevantes en el salón de clase. El ejercicio eficiente de estas destrezas dota al profesor de tremenda credibilidad en cada suerte de interacción personal y didáctica. (p.9)

De esta cita se infiere que el docente dominará no solo los conocimientos a impartir y la contextualización de las experiencias asociadas a los contenidos en escenarios educativos formales, sino que además será competente en cuanto al uso de las formas lingüísticas en que dichos contenidos serán apropiados por parte de los estudiantes. Los términos lenguaje y discurso, hasta ahora empleados en este escrito, evolucionan y se transforman en lo que, en esta investigación, se denomina la praxis discursiva, la cual representa una de las claves para que la interacción personal y didáctica se produzcan dentro y/o fuera del aula. La praxis discursiva del docente es entendida como los actos lingüísticos que contribuyen a promover y facilitar el aprendizaje, no sólo de contenidos sino también de los valores de una manera crítica y reflexiva en sus estudiantes a través del diálogo.

Aun cuando estos contenidos varían lógicamente entre las profesiones y los valores están normados en los códigos que regulan las mismas; los actos que caracterizan el discurso o la

praxis discursiva están representados por formas lingüísticas que serán o no distintas entre los profesionales de la docencia y entre las diferentes áreas de conocimiento. En consecuencia, actos asociados a las tareas de planificar, ejecutar y evaluar constituyen un marco de referencia importante para comprender la interrelación interpersonal y didáctica cotidiana entre el docente y sus estudiantes.

Esta interacción es más una estructura de relaciones a través de las cuales el docente universitario está circunscrito a una dinámica colectiva académica destinada a legitimar los conocimientos que posee y construye, convirtiéndose así en agente legitimador de los saberes que comparte, intercambia, acepta, reconoce y, también, se perpetúa cuando queda impreso en diferentes formas de publicación y socialización en su doble rol de docente investigador. En este sentido, el docente se forma y se desarrolla dentro de la estructura universitaria en las relaciones que se establece no solo entre él y sus estudiantes, sino con sus colegas en equipos de trabajo e incluso en su rol de gestor administrativo y académico.

Es la tesis del enfoque sociocultural del aprendizaje que establece que la actividad cognitiva del individuo no consigue estudiarse sin tener en cuenta los contextos relacionales, sociales y culturales en los cuales se llevan a cabo (Wertsch, 1993). Esto significa que un acercamiento a la interacción del docente investigador universitario tendrá en cuenta esta diversidad de contextos y los elementos que en ellos intervienen antes, durante y después del hecho educativo. Si bien es cierto y ha quedado establecido que la praxis educativa promueve la interacción, también es cierto que esta favorece el desarrollo de la competencia comunicativa como herramienta para el ejercicio de la profesión por lo que, en el contexto de la presente investigación, resultó imprescindible construir una teoría que se aproxime a la relación praxis discursiva – interacción – praxis discursiva.

**Figura 1.** *Interrelación Praxis discursiva – interacción – praxis discursiva*



**Fuente:** Elaboración propia, 2019

De forma equivalente, resulta fundamental establecer la relación praxis discursiva – intersubjetividad – praxis discursiva.

**Figura 2.** *Praxis discursiva – intersubjetividad – praxis discursiva.*



**Fuente:** Elaboración propia, 2019

Con respecto a la relación praxis discursiva e intersubjetividad, cabe destacar la premisa que asume la docencia como una actividad fundamentada en el discurso oral y en los procesos intersubjetivos que se dan de la reflexión docente, del diálogo o interacción con los estudiantes.

Asimismo, Martínez (2001) acota que la relación intersubjetiva entre los participantes del acto verbal (los sujetos del discurso) hace que el plano objetivo (los mundos reales y posibles) se transforme en mundo subjetivo por mediación del lenguaje, lo cual es la fuente de la cognición social.

Para acercarse a la intersubjetividad, por otra parte, conviene tener en cuenta la afirmación de Terrones Rodríguez (2017), en cuanto al hecho de que esta hace posible espacios de aproximación a la hora de construir un conocimiento colectivo en el ambiente educativo. Esta construcción se logra a través de acciones como ponernos en el lugar del otro a partir de lo que conocemos de ese otro y de lo que vemos en él.

Siguiendo a Schütz (1972) se distinguen relaciones intersubjetivas tanto espaciales como temporales. En las espaciales, se encuentra el reconocimiento de relaciones con otros de los que formamos parte, referido al Nosotros; la observación de otros sin la presencia de uno mismo, denominado Ustedes y las relaciones entre terceros, referida a Ellos. En las relaciones intersubjetivas temporales, Schütz reconoce, a los ‘contemporáneos’ (otros con los que se puede

interactuar, compartir acciones y reacciones), los ‘sucesores’ (aquellos con los que no es posible interactuar, pero hacia los cuales los sujetos pueden orientar sus acciones) y los ‘predecesores’ (aquellos otros con los que ya no se puede interactuar, pero de los cuales si tenemos algún tipo de información sobre sus actos).

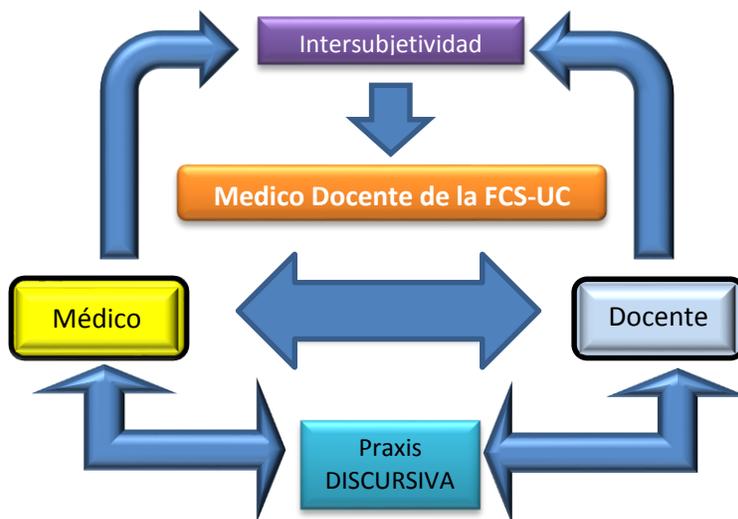
En los ambientes de formación educativa como el universitario, se busca que el docente en su manera de impartir docencia posea una praxis discursiva que lo involucra en procesos de reflexión crítica sobre las causas y consecuencias de su accionar con los estudiantes (Rico, 1990) por lo que deberá, implícita o explícitamente, evidenciar en la práctica docente las relaciones intersubjetivas espaciales y temporales, cuya concreción se realiza a través de su praxis discursiva.

Sin embargo, en el caso del médico docente, estas relaciones intersubjetivas no se producen solo en una interacción docente - estudiantes y docente – pares, sino que al tratarse de un sujeto, cuya identidad se caracteriza por un alterego, la praxis educativa será el resultado de dos subjetividades que interactúan entre ellas para converger en una relación diádica: Yo-médico y Yo-docente.

En este sentido, se busca extrapolar su significado al señalar que al percibir al ‘otro’, se percibe, a juicio de Xirau (2002) “como un ser encarnado, como un ser que vive en su cuerpo, es decir, como un ser semejante al mío, que actúa de manera semejante a como actúo y que piensa de manera semejante a la manera en que pienso” (pp.436-437).

Por todo lo expuesto anteriormente, se hace indispensable una investigación que permita aproximarse teóricamente a la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo desde su praxis discursiva. La interrelación entre estos constructos ha sido diagramada de la siguiente manera como un aporte epistemológico a esta investigación.

**Figura 3.** Elementos imbricados en el Planteamiento del Problema



**Fuente:** Elaboración propia, 2019

### **Del Umbral a la Indagación**

La docencia es una actividad fundamentada primordialmente en el discurso oral del docente y conlleva a procesos intersubjetivos. Gracias al lenguaje, surge la interacción social. De allí que la existencia del individuo surge del vivir y convivir en sociedad y de los reconocimientos y resistencias que cada uno experimenta en el contacto con el Otro, y, así, la identidad de los sujetos se construye en cada experiencia de encuentro con ese Otro. De esta forma, la subjetividad, según (Ayres (2001), debe ser asociada a la dimensión transformadora, de continuada reconstrucción de identidades en la intersubjetividad.

En el caso del médico docente, este cumple una diversidad de roles en la sociedad contemporánea venezolana y su discurso estará marcado por una serie de eventualidades que caracterizan la situación social, político y económico actual del país. Esto significa que las funciones a desempeñar, como médico, por un lado, y como docente, por el otro, deberían permitirle la construcción de una identidad diádica, producto de su “Yo docente” y su “Yo médico”.

En este sentido y de acuerdo a los argumentos previamente señalados, surge la siguiente interrogante:

¿Cómo se genera la interacción existente en la intersubjetividad del docente médico desde la praxis discursiva?

## **Finalidad**

Generar una aproximación teórica que permita comprender la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo desde su praxis discursiva.

## **Finalidades para cada Momento**

- ✓ Revelar la trama referencial que facilite el discernimiento de los constructos involucrados (interacción, intersubjetividad, praxis discursiva).
- ✓ Analizar la interacción entre las intersubjetividades del médico y del docente desde su praxis discursiva
- ✓ Interpretar el proceso de interacción intersubjetiva a la luz de la Teoría Fundamentada.

## **Relevancia del estudio**

La profesión de la docencia implica la necesidad de que el profesional docente adquiera nuevas y mejores capacidades, habilidades, destrezas, actitudes y valores que le permitan consolidarse como un experto en el ejercicio de su práctica. En el caso del docente universitario, de no ser profesional de la docencia, en primera instancia, convendrá hacerse corresponsable de su formación pedagógica e incorporar en su formación el componente docente que le permita el desarrollo de su praxis de una manera efectiva en la universidad.

Al respecto, Ander-Egg (2000) expone que el docente universitario gestiona de manera creativa la incertidumbre con relación a su ejercicio, de tal forma que al investigar sobre su propia docencia y en la ciencia que enseña, contribuye a la mejora de su praxis educativa y genera nuevos conocimientos, los cuales pueda extrapolar a otras situaciones y transferir a estudiantes e incluso a otros docentes.

De acuerdo a lo planteado, una de las áreas poco exploradas en el docente es el discurso que este emplea durante su práctica pedagógica. Por esta razón, el propósito de este estudio adquiere una gran relevancia, ya que aporta información que lleva a la comprensión de los significados en torno a la interacción e intersubjetividad del profesional de la medicina en su labor docente a través de su propio discurso.

En relación con lo anteriormente señalado, este trabajo se adscribe a la línea de investigación Teorías Educativas y del Aprendizaje, y a la Temática Didáctica General y de las Ciencias. Según Bernal (2010) la justificación de la misma, se refiere a las razones del porqué y el para qué de la investigación, consiste entonces en exponer los motivos por los cuales es importante llevar a cabo el estudio. Es así que la presente tesis doctoral, se justifica desde tres dimensiones o tipos de justificación: teórica, metodológica y de relevancia social.

Desde la perspectiva teórica, Bernal (2010) establece que este apartado debe, entonces, generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, además de confrontar una teoría, contrastar resultados y hacer epistemología del conocimiento existente. En este sentido, la praxis discursiva del médico-docente es abordada desde la teoría social de Alfred Shutz y la teoría comunicativa de Jürgen Habermas. Asimismo, se ha considerado la Teoría Andragógica Integradora (TAI) y el análisis del discurso de Teun Van Dijk.

Por otra parte, Bernal (2010) destaca que la justificación bajo la perspectiva metodológica se refiere a justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto que se va a realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable. Desde la perspectiva metodológica, los instrumentos y técnicas de recolección de análisis de la información, diseñados de manera ad hoc para este estudio, una vez demostrados su validez y confiabilidad, podrán ser utilizados por otros investigadores que deseen realizar estudios similares.

Por último y desde la perspectiva de la relevancia social, la cual tiene que ver con los aportes sociales que genera la investigación para un grupo humano en específico, para una comunidad o para la sociedad, este estudio beneficiará a la comunidad de docentes-médicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. La misma brindará a los docentes la oportunidad de impactar en su quehacer educativo, al poder reflexionar sobre su praxis y mejorar sus competencias comunicativas y discursivas como asesor, facilitador, creador de recursos y modelo de los futuros médicos.

Asimismo, los estudiantes podrán, fruto de esta reflexión, contar con docentes comprometidos con la profesión de la docencia y por ende facilitadores, promotores y comunicadores dialécticos de los procesos de enseñanza-aprendizaje bajo un clima de cordialidad, de respeto y de tolerancia que no solamente evalúa sino que también monitorea de manera efectiva cómo se está desarrollando el proceso educativo del médico en formación.

## **MOMENTO II**

### **ENTRAMADO ONTOEPISTÉMICO**

A través de este entramado ontoepistémico, se pretende tejer las relaciones tendientes a establecer la urdimbre del conocimiento en la trama teórica del objeto de estudio. En consecuencia, este apartado versará en torno a tres construcciones teóricas (praxis discursiva, interacción e intersubjetividad) a la luz de autores, cuyas ideas han posibilitado construir una aproximación teórica a la interacción e intersubjetividad del médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo desde su praxis discursiva.

La docencia universitaria es, según Vain (1998), una red de múltiples entrecruzamientos, que implican cuestiones tales como: la educación, el conocimiento, la ciencia, el arte, la verdad, la política, la ética, el trabajo, la profesión, la enseñanza, la experticia, la técnica, la teoría y la práctica. En consecuencia, el rol del docente universitario se construye sobre dos ejes que lo estructuran: a) el de la identidad profesional y b) el del escenario en el que este actúa.

A diferencia del eje de los escenarios, como parte de la identidad profesional se ubica la práctica docente como acción social. Esta se desarrolla en tiempos, espacios y contextos determinados por lo cual puede afirmarse que la misma se adquiere al reflexionar no sólo sobre quién es el docente universitario sino también en cómo lo hace.

De allí la importancia de la revisión de los estudios previos en relación con esta temática.

#### **Estudios referenciales**

La necesidad de responder a la interrogante ¿Qué significa ser docente? para indagar sobre la identidad del mismo, promueve investigaciones en diferentes escenarios en el ámbito universitario de manera que al plantearse una investigación para aproximarse a la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la FCS de la UC, el estudio realizado por Muñoz Osuna y Arvayo Mata (2015), titulado Identidad profesional docente: ¿Qué significa ser profesor? representó un punto de partida. Su objetivo de evaluar las concepciones de los profesores del Departamento de Ciencias Químico Biológicas (DCQB) de la Universidad de Sonora, México en materia de identidad docente como instrumento para identificar elementos

potenciales de un programa de formación les permitió develar cuatro categorías para definir la identidad del profesor. A saber, a) la implicación del profesor en el proceso enseñanza-aprendizaje; b) el compromiso social que representa ser profesor; c) las asociaciones afectivas que despierta la labor docente y d) la formación pedagógica y disciplinar que debe caracterizar al profesor universitario. Estos nudos sustentaron la noción de que la identidad docente conlleva un conjunto heterogéneo de representaciones profesionales que responden tanto a la diferenciación como a la identificación con otros grupos profesionales.

En este sentido, cada una de las categorías develadas por los autores constituye un referente para comprender de qué manera las similitudes o diferencias existentes entre los profesionales que ejercen la docencia y los que se dedican a la actividad que su profesión les impone (en este caso, la Medicina) impactan dentro de un mismo sujeto al este construir una identidad dual que se manifiesta como una sola en el aula de clase. Si a esto se le suma que en las instituciones universitarias la formación es compartida con la facultad disciplinaria, cuyo principal interés es preparar especialistas en el área y no profesores, cabe preguntarse entonces de qué manera se implica, compromete social y afectivamente un profesional que fue formado para ejercer la medicina, pero cuyo rol en la universidad lo obliga a que el compromiso y las implicaciones que se deriven del mismo trascienda en sus estudiantes, futuros médicos, a partir del uso de herramientas que solo parecieran ser provistas en programas de formación como docente.

Tellez (2005), citado en Ávalos (2006) sostiene que las universidades se han inclinado a construir una identidad sobre los saberes, desvirtuando la importancia de conocer ampliamente a la persona que los enseña, lo cual lleva al debate de si se es docente por vocación, o se ha optado por ser docente debido a que representa una oportunidad laboral. En el caso particular del médico docente de la FCS de la UC, sus funciones se corresponden con lo establecido en el Estatuto del Personal Docente y de Investigación de la Universidad de Carabobo. Esto implica que lo señalado genera una mayor ambigüedad en torno a cuál de las dos profesiones, la Medicina o la Educación (o ambas), son el resultado de la vocación y/u obligación.

El punto es que la docencia, sea por vocación u opción laboral como logro personal o académico, conlleva a que la persona formada para la enseñanza adquiera, a través de conocimientos y experiencias, las competencias que le permitan formar a quienes serán los futuros profesionales, lo cual implica que el proceso de enseñanza y de aprendizaje dependerá de la formación del docente y de la construcción de su identidad a partir de las experiencias que

hacen posible poner en práctica los conocimientos adquiridos. ¿Serán los conocimientos, las experiencias y las competencias idénticos o diferentes si se ha sido formado para el ejercicio de la docencia o de la medicina? En cualquiera de los casos, la identidad profesional del médico docente de la FCS de la UC resultará de un entramado relacional que se genera cuando los conocimientos, las experiencias y las competencias del médico y del docente convergen en un solo ser para proyectarse como facilitador de aprendizajes. Queda por vislumbrar este entramado desde el discurso de un sujeto que lo ha construido y enmarca en él su accionar en el proceso de enseñanza universitaria.

Bajo esta perspectiva, se hace necesario remitirse a lo que constituye la praxis de este profesional. Por una parte, la práctica médica es definida por Martínez Castuera –Gómez y Talavera (2013) como “la estrategia que el médico sigue de manera cotidiana al elegir las mejores alternativas de atención (dentro de su bagaje de conocimientos y recursos) para tratar determinada condición de salud” (pp. 364 -365) Por otra, la práctica educativa, bajo la visión de Cabrero (2008), constituye “una actividad dinámica y reflexiva, que comprende los acontecimientos ocurridos en la interacción entre maestros y estudiantes” (p.2).

Con base en ello, la práctica del médico docente representa una categoría a perfilar en la identidad de este profesional que permita ir más allá de una visión general en cuanto al ejercicio de una facultad o actividad conforme a ciertas reglas y a las destrezas adquiridas con dicho ejercicio por lo que resulta fundamental develar las competencias que, como médico y como docente, adopta un profesor para ejercer las funciones de docencia, investigación y extensión en las instituciones universitarias.

A propósito de ello, la investigación La identidad docente de los profesores universitarios competentes, realizada en la Universidad Autónoma de Barcelona, por Monereo y Domínguez (2014) permitió conocer si una muestra conformada por profesionales de la docencia responden al perfil de competencias que las instituciones avalan. Pero para ello, fue necesario establecer si estos comparten rasgos identitarios comunes de manera tal que se pudiese indagar sobre una identidad profesional docente y así potenciar determinadas competencias en la formación de profesionales de la docencia que se incorporan al campo de trabajo en las instituciones universitarias.

De los instrumentos aplicados a los veinte profesores más competentes, sin haber cursado programas de formación en la docencia, fue posible conocer seis competencias, las cuales fueron

ordenadas según la preferencia de los encuestados: comunicativa, interpersonal, metodológica, de planificación y gestión, de innovación y de trabajo en equipo. De estos resultados, llama la atención que el 74% de la muestra del estudio coincide en señalar la importancia de las tres primeras por lo que se hace necesario hacer mención a los componentes que cada una integra en el contexto de la investigación.

En el caso de la competencia comunicativa, los autores antes citados expresan que esta integra aspectos como explicar con claridad y convicción; facilitar la comprensión de los contenidos mediante estrategias discursivas; ajustarse al auditorio, o favorecer que los estudiantes puedan expresarse libremente, escuchando y respetando sus opiniones, mientras que la competencia interpersonal integra cuestiones relativas a potenciar el pensamiento reflexivo y crítico; promover la motivación hacia la materia; asumir un compromiso ético con la formación y la profesión o crear un clima de empatía, tolerancia y respeto. Por último, la competencia metodológica se refiere a asuntos como la coherencia entre los objetivos planteados y los métodos utilizados para la enseñanza y la evaluación; emplear procedimientos que fomenten la participación en clase; enfatizar las actividades prácticas que favorezcan la autonomía en los aprendizajes y las habilidades y competencias profesionales, o ajustar los métodos de enseñanza y evaluación a las características de los estudiantes, proporcionando retroalimentación continua para que estos sean capaces de autorregular su proceso de aprendizaje. (Monereo y Domínguez, 2014, p.85)

Además de estas competencias, cuyo contenido orienta la construcción de una identidad del profesional docente universitario, a juicio de Monereo y Domínguez (2014), existen tres componentes o dimensiones en la auto representación del profesor en relación con su identidad docente. En primer lugar, están las representaciones sobre el propio rol profesional. De acuerdo con los autores, el profesor universitario debe desempeñar no uno, sino cinco roles: profesional, docente y tutor, investigador, especialista y gestor por lo cual no siempre resulta competente en el ejercicio de alguno en particular o a juicio de sus estudiantes algunos de los roles pasan desapercibidos o son totalmente desconocidos, ya que estos se reflejan principalmente en documentos institucionales que solo conocen los docentes y no los estudiantes.

La identidad del docente universitario, de acuerdo con las investigaciones realizadas por Monereo y Domínguez (2014) y Muñoz Osuna y Arvayo Mata (2015), permiten constatar que en su construcción es necesario tener en cuenta las competencias que estos poseen para desempeñar

sus funciones de acuerdo con la variedad de roles, contemplados en el perfil del docente universitario, entre las cuales la más importante pareciera ser la competencia comunicativa, competencia que se desarrolla, principalmente, en contextos educativos y de investigación, en los cuales se produce la interacción social y, por ende, educativa.

El nivel de dominio que el médico docente de la FCS de la UC pueda tener sobre estos tres tipos de competencias, y de las dimensiones ya descritas, le permitirá ejercer las funciones que el Estatuto del Personal Docente y de Investigación de la Universidad de Carabobo les designe con efectividad y eficacia en la medida que, como experto o principiante, las desarrolle en los contextos que cada función amerite. En este sentido, la investigación reseñada sirve de referencia para el estudio del médico docente de la FCS de la UC, quien se caracteriza, primordialmente, por ser profesional experto de la medicina. Sin embargo, al identificar sus competencias como docentes, podrían encontrarse ubicados en un continuum en relación con la experiencia que permita establecer en qué medida el componente docente a desempeñar como profesor universitario dependerán de las competencias comunicativas, interpersonales y metodológicas que este médico docente posee con base en una formación profesional, producto de dos carreras que buscan desarrollar en los aprendices competencias propias de cada área de conocimiento. Se busca, entonces, establecer una identidad conformada por fundamentos epistémicos que se amalgaman en un profesional de la medicina que ejerce la docencia mediante recursos cognitivos que le posibilitan integrar conocimientos, habilidades y actitudes en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Por otra parte, cabe referirse a las representaciones en relación con la identidad docente formadas sobre los sentimientos que desencadenan el ejercicio de la docencia y su propia percepción en torno a su desempeño desde las asociaciones afectivas que construye como médico y como docente. Lazarus (1991) ha identificado tres bloques de sentimientos vinculados a la docencia: un primer grupo, asociado a la motivación por la docencia (interés, pasión y entusiasmo, Vs. desinterés y aburrimiento); un segundo grupo definido por las relaciones sociales con los estudiantes y compañeros de trabajo (empatía y agrado vs. antipatía y desagrado), y un tercer grupo centrado en la competencia docente auto-percibida en la implementación de las tareas docentes (orgullo y satisfacción vs. sufrimiento y descontento).

En este sentido, cabe reseñar el estudio de Cortes (2009) titulado El médico como profesor universitario: percepción de un grupo de académicos del Departamento de Medicina del Hospital

Clínico de la Universidad de Chile. El objetivo fue caracterizar las percepciones de un grupo de médicos del Departamento de Medicina del Hospital Clínico de la Universidad de Chile que desarrollan docencia directa de Pregrado en relación a sus conocimientos durante las prácticas docentes. El grupo de docentes que constituyeron la muestra, al azar, fueron 20 académicos pertenecientes a la unidad referida. Después de enviar 45 cartas, solicitando concertación de una reunión para la entrevista, se concertaron 22 y se llevaron a efecto 15. De esta manera, se conformó el primer grupo. Posteriormente, se reenvió la carta a aquéllos que no participaron del grupo 1, concertándose reunión con 5 académicos, quienes formaron el segundo grupo. Los seleccionados constituyeron 2 grupos excluyentes: el Grupo 1 serían entrevistados a diferencia del Grupo 2, quienes participarían en grupo focal.

En el contexto de este estudio, se utilizó para la recogida de información, una entrevista semiestructurada de tres etapas: a) aplicación de entrevista semiestructurada para intentar captar la expresión de su autorreflexión, b) aplicación de cuestionario con preguntas cerradas que midieron el nivel de conocimientos generales sobre aspectos fundamentales de la didáctica y c) reflexión con relación a las inquietudes surgidas a través del planteamiento del cuestionario.

Tanto la entrevista como el contenido del grupo focal fueron grabados y transcritos por el investigador para su categorización. De los resultados se desprendieron las siguientes conclusiones: a) los docentes entrevistados plantearon que no han hecho una reflexión sistemática respecto a las teorías educativas y los procesos de selección, organización y secuenciación de los contenidos de enseñanza, tampoco respecto a las estrategias de enseñanza a utilizar ni de las formas de evaluar. b) declararon poseer un conocimiento intuitivo de las bases técnicas educativas de las ciencias o disciplinas que enseñan, reconociendo necesitar una explicitación y sistematización de dicho conocimiento.

El valor de este estudio para la presente investigación radica en la necesidad de indagar sobre los procesos de reflexión por parte de los profesionales de la medicina en torno a los elementos imbricados en la práctica docente de las disciplinas que facilitan, lo cual permite corroborar la importancia del estudio que en el presente lleva a cabo la autora. En el caso de la presente investigación, uno de los constructos implicados es evidenciar la necesidad de profundizar en la identidad personal, académica y profesional de médicos docentes que ejercen funciones diversas como parte de un doble rol: médico y docente. Como médico cirujano, ha logrado desarrollar las competencias propias de esa disciplina, pero como docente, resulta necesario que construya

socialmente aprendizajes significativos y útiles para el desempeño efectivo en el ambiente laboral, cuyos escenarios se desarrollan en una institución universitaria pública en Venezuela.

Por último, se reseña el estudio realizado por Montero, Triviño, Dois, Sirhan y Leiva (2017) titulado Percepción de los académicos del rol docente del médico. El objetivo fue explorar la valoración de la docencia percibida por académicos de una escuela de medicina chilena, en el nivel individual, de los pares y de la institución.

El estudio fue de corte cualitativo descriptivo en el cual se recurrió a una muestra de 12 académicos de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Para el logro del objetivo propuesto, se utilizó los procedimientos de la teoría fundamentada. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas recolectadas con muestreo por conveniencia durante el período de noviembre de 2009 y junio de 2013.

Los resultados de la codificación abierta permitieron identificar tres categorías relacionadas con el objeto de estudio: a) multiplicidad de roles; b) valoración personal de la docencia, y c) valoración institucional de la docencia. En la primera categoría, los participantes describieron los roles académicos involucrados en la docencia clínica, de aula, atención directa de pacientes, investigación, gestión y extensión universitaria. Los resultados al analizar estas categorías, permitieron identificar a la investigación como una de las actividades más relevantes para ascender en la carrera académica, en detrimento de la docencia clínica y de aula.

En relación con la segunda categoría, los entrevistados identificaron dos grupos de docentes. El primero, formado por quienes se perciben como «amantes» de la docencia, destacándose por su alta valoración por esta labor. El segundo grupo valora la docencia, pero asignan más valor y tiempo a actividades como la investigación, la práctica clínica o la gestión. Al indagar sobre la pertenencia de estos participantes a los dos grupos identificados, la mitad de ellos se reconoció como parte del primer grupo y la otra mitad del segundo.

Con respecto a la tercera categoría, las percepciones de la mayoría de los entrevistados estuvieron orientadas a la valoración institucional hacia la docencia como parte del rol académico, reflejado en diferentes instancias de formación y reconocimiento docente. Los profesionales describieron que la docencia, la investigación y la atención de pacientes son actividades que dependen unas de otras, pero perciben un desequilibrio en el reconocimiento institucional de cada una de ellas. Algunos participantes identificaron una tensión entre la actividad clínica docente y la netamente asistencial, dado que la asistencia con estudiantes

requiere de más tiempo, dedicación e infraestructura y, por ende, es más costosa para el sistema de salud. Además, tiene un menor rendimiento en función del número de atenciones por hora, lo que se traduciría en menores ingresos comparados con los derivados de la práctica profesional sin estudiantes.

La relevancia del estudio de Montero, Triviño, Dois, Sirhan y Leiva (2017) para esta investigación radica en que provee tres categorías que sirven de marco de referencia para construir la identidad de un profesional de la docencia que ejerce una trilogía de funciones en una institución de educación universitaria en un momento histórico en que su desempeño se ve afectado por la problemática descrita en el primer Momento de este informe.

### **Tramado Teórico**

La docencia universitaria es, según Goleman (1998), una red de múltiples entrecruzamientos, ubicada en el centro de un campo que implican cuestiones tales como: el conocimiento, la educación, la ciencia, el arte, la verdad, la política, la ética, el trabajo, la profesión, la enseñanza, la experticia, la técnica, la teoría y la práctica. Por ende, el rol del docente universitario se construye sobre dos ejes que lo estructuran: a) el de la identidad profesional, y b) el del escenario en el que actuamos.

El primer eje se adquiere al reflexionar no sólo sobre quién es el docente universitario, sino también en cómo lo hace. El segundo eje de los escenarios se ubica en la práctica docente, como práctica social, la cual se desarrolla en tiempos, espacios y contextos determinados. Evaluar la actividad docente debe, en consecuencia y necesariamente, tener en cuenta esta doble construcción de identidad particular situada en un contexto de conocimientos y relaciones docente-estudiante.

En el caso particular de la identidad del médico docente, esta estará determinada por los conocimientos, experiencias y competencias, entre otros, por lo cual se hace necesario definir e interpretar las categorías a develar a partir de constructos enmarcados en teorías existentes consideradas como generales y/o sustantivas en el marco de la Teoría Fundamentada, metódica a seguir para el logro de las finalidades de la presente investigación. En consecuencia, las teorías que sirvieron como marco de referencia fueron la teoría social de Alfred Schütz y la teoría comunicativa de Jürgen Habermas. Asimismo, se ha considerado la Teoría Andragógica Integradora (TAI) y el análisis del discurso de Teun Van Dijk.

### **Teoría social de Alfred Schütz**

El propósito de la obra de Alfred Schütz consiste en ofrecer un fundamento fenomenológico a la sociología comprensiva, razón por la cual se caracteriza su pensamiento como un corpus teórico, cuyos cimientos son la fenomenología husserliana, y la propuesta weberiana; sustentada la primera en postulados filosóficos y la segunda en fundamentos sociológicos. Desde una perspectiva fenomenológica, Schütz estudia el problema de las relaciones intersubjetivas en la vida cotidiana.

Este mundo cotidiano no solo le ofrece a Schütz los escenarios necesarios para la aplicación de su teoría de la acción, sino que el mismo posee su propia existencia, lógica y organización por lo que es independiente de los actores. Por su parte Weber (1964) entiende que el objeto de estudio de la sociología es la acción social, y a ésta la define como una conducta humana con sentido y dirigida a la acción de otro, lo que subraya las particularidades de la acción humana, en un sentido racional o afectivo, y a su vez condicionada a actuar sobre otra/s persona/as, lo cual le da el sentido social.

En consecuencia, la acción social, bajo la perspectiva de Weber, tiene un carácter relacional que se desarrolla entre dos actores, cuyas conciencias individuales son subjetivas. Lo anteriormente planteado es de gran relevancia para la presente investigación, ya que la idea de la acción social se concibe como un carácter relacional, donde los actores no solamente aprenden entre sí; sino también de cómo el otro desarrolla sus actos, inmerso en un contexto determinado.

Por su parte, en el caso del investigador social, la nueva propuesta epistemológica es que este intentará comprender los fenómenos de la vida cotidiana desde una dimensión subjetiva y significativo experiencial donde los actores “comparten con otros, quienes a su vez también pueden interpretar y reinterpretar ese mundo (Leal, 2006, parra. 13). Se reconocen dos aspectos en la vida cotidiana, uno natural y otro social. El primero es independiente del actor a diferencia del segundo como resultado de ser un mundo compartido con otros y caracterizado por la variedad de relaciones en cada situación. Como consecuencia, surgen dos supuestos: uno donde existe la posibilidad de que el conocimiento sobre el otro sea el mismo y otro donde se considere el conocimiento que cada quien aporta sobre el otro, identificándose conciencias individuales y colectivas que pueden evidenciarse simultáneamente.

A través de estos supuestos, cada individuo reconoce en la vida cotidiana la existencia de semejantes inteligentes por lo cual acomoda su manera de actuar. No obstante, a este respecto, se vislumbran dos problemas básicos en relación al hecho de que un mismo objeto puede significar dos cosas diferentes para distintos individuos debido a que: a) cada individuo ocupa una posición particular frente al objeto. El aquí de uno es igual al allí del otro, y b) la situación biográficamente determinada de cada uno de los actores es, por definición, distinta.

Por otra parte, Schütz (2003<sup>a</sup>) aclara que estos problemas pueden ser subsanados mediante dos idealizaciones básicas: a) la idealización de la intercambiabilidad de los puntos de vista, la cual consiste en suponer que si un sujeto cambia su lugar por el de otro sujeto, transforma su aquí en allá y viceversa, ambos sujetos verán los objetos con la misma tipicidad; y b) la idealización de la congruencia del sistema de significatividades, según la cual se reconoce: que las diferencias de perspectivas originadas en nuestras situaciones biográficas exclusivas no son significativas para el propósito a mano de cualquiera de nosotros, y que él y yo, “Nosotros”, suponemos que ambos hemos elegido e interpretado los objetos real y potencialmente comunes y sus características de una manera idéntica, o al menos de una manera “empíricamente idéntica”, vale decir, suficiente para todos los fines prácticos. (p. 42)

Esta idealización viene a constituir la base de la tesis general de las perspectivas recíprocas, desde la cual Schütz explica el surgimiento de un conocimiento de todos donde el sector del mundo presupuesto por un sujeto también es presupuesto por otro, semejante individual y que suponemos en un Nosotros. Pero este Nosotros no incluye únicamente a uno u otro sujeto, sino también a cualquiera que forme uno en Nosotros es decir, a todo aquel cuyo sistema de significatividades esté suficientemente en conformidad con el de los otros sujetos. Esta tesis general de las perspectivas recíprocas conduce a la aprehensión de objetos y sus aspectos realmente conocidos por un sujeto en particular y potencialmente conocidos por otros como conocimiento de todos. Un conocimiento que es concebido como objetivo y anónimo; es decir, separado e independiente de la definición, de un sujeto, de la situación y la de su semejante, de sus circunstancias biográficas exclusivas y de los propósitos reales y potenciales inmediatos que ellas involucran.

En el proceso de desarrollo de la socialización, la aparición de un conocimiento de todos es fundamental. Así lo establece Schütz al declarar que: lo que se supone conocido por todo el que comparta nuestro sistema de significatividades es el modo de vida que los miembros del

endogrupo consideran natural, bueno y correcto; como tal, está en el origen de las diversas recetas para manejar cosas y hombres con el fin de enfrentar situaciones tipificadas. (p. 43)

Lo anterior es de vital importancia para el presente estudio ya que se busca analizar la interacción entre las intersubjetividades de un sujeto, quien es médico y docente, desde su praxis discursiva, por lo que la construcción de un conocimiento de todos establecido por Shütz permite estudiar al médico docente como médico y como docente en la construcción de un conocimiento en “nosotros” y la interacción entre estas dos subjetividades.

Asimismo, Schütz (1974), expone que el origen social del conocimiento o la socialización genética del conocimiento en muy poca medida tienen su origen en la propia experiencia personal. Contrariamente, para él, la mayor parte del mismo tiene un origen social y nos es inculcado por los padres, maestros, amigos, entre otros. Indica que al individuo se le enseña “a elaborar construcciones típicas de acuerdo con el sistema de significatividades aceptado por el punto de vista anónimo unificado del endogrupo” (p.44). Agrega además, que “esto incluye modos de vida, métodos para abordar el ambiente, recetas eficaces para el uso de medios típicos tendientes a lograr fines típicos en situaciones típicas” (p. 44), siendo el elemento fundamental para realizar esta socialización el vocabulario y la sintaxis del lenguaje cotidiano.

Schütz, de la misma manera que Husserl, considera que los hechos no son realidades externas, sino objetos ideales construidos en nuestra conciencia y define al significado como la relación de los actores con los objetos, donde el lenguaje juega un papel preponderante al ordenar el mundo externo de cada sujeto. Es así como el significado se constituye intersubjetivamente. En esta intersubjetividad, el lenguaje cobra importancia, ya que es a través de este por los cuales se constituyen las relaciones entre el ser humano y su contexto.

Los significados se asumen como constitutivos en la conciencia del actor social; especialmente, debido a las vivencias que ha tenido en la vida cotidiana, de manera que la construcción de significados sólo tendrá sentido en las relaciones sociales de los actores, quienes son a fin de cuentas quienes las establecen.

De igual manera, distingue dos tipos de significados a los que define como subjetivos y objetivos: a) el significado subjetivo refiere a los procesos constituyentes, los cuales ocurren en la conciencia de la persona quien originó lo objetivamente significativo. En otras palabras, la construcción mental de ciertos componentes de la realidad realizada por el sujeto personalmente, permite la vivencia de un mundo compartido donde todo fenómeno tiene significado para

cualquiera que opere en él, y b) El significado objetivo refiere a contextos amplios de significados, los cuales se encuentran en la cultura y que son compartidos socialmente.

La explicación de la intersubjetividad, según él, debe partir del significado de nuestras propias vivencias y las construidas en interacción con otros. Es por tanto el mundo de la vida cotidiana no sólo el lugar en el cual el hombre interviene y modifica la realidad mientras actúa en ella, sino también donde los actos y los resultados de sus acciones con los otros limitan su libertad de acción. Por medio de estas acciones, se logra la comprensión de los semejantes y la interacción con ellos. La vida cotidiana viene a ser, de esta manera, el lugar y momentos donde se constituye el mundo circundante, común y comunicativo al mismo tiempo que se construye la realidad fundamental y eminente del hombre (Schütz, 1973).

Esta idealización se fundamenta en la teoría general de la reciprocidad de perspectivas, “que implica que los motivos imputados al otro son típicamente los mismos que los míos o que los de los otros en circunstancias típicamente similares; todo esto conforme a mi conocimiento a mano, genuino o de origen social” (Schütz, 1974, p. 52).

Lo expuesto aquí tiene una importancia fundamental para la construcción de la praxis discursiva del médico docente, ya que se debe considerar no sólo el vocabulario y la sintaxis del lenguaje cotidiano para la socialización de los conocimientos, sino también a lo que Shütz llama “los asociados” quienes son los que comparten una comunidad de tiempo y quienes poseen una plena aprehensión de la singularidad individual en la vida cotidiana, la cual se construye, a partir de las propias vivencias y las construidas en interacción con otros. Lo anterior permite al médico docente desarrollar esquemas de cursos de acción tipificados que le otorgan la comprensión del conocimiento de lo social y de la forma misma en que se capta el mundo cultural intersubjetivo alrededor de su discurso.

Con base en estos supuestos de la acción social de Alfred Schütz, en este estudio se busca construir una aproximación teórica de la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo desde su praxis discursiva.

### **Teoría comunicativa de Jürgen Habermas**

Habermas (1990) señala que el concepto de acción comunicativa brinda la ventaja de concebir el entendimiento como mecanismo de socialización, el cual se complementa a la

integración social y se efectúa por medio de normas y valores (a diferencia de la integración sistémica que se efectúa de forma inconsciente). Para él, este concepto ocupa el puesto central de una teoría sociológica de la acción debido a la razón que ofrece del rasgo reflexivo básico de la vida sociocultural.

Se hace evidente, entonces, entre los aportes significativos de esta teoría, el énfasis en la construcción de un concepto reflexivo de mundo, el cual implica un esfuerzo comunitario de interpretación y de obtención de definiciones de la situación intersubjetivamente reconocidas. Esto permite la identificación del concepto de mundo de la vida, no sólo como correlato de los procesos de entendimiento, sino también como reservorio de convicciones de fondo, los cuales explican con mayor propiedad la racionalidad de la acción inserta en los procesos de deliberación, interpretación y entendimiento.

De lo anterior se desprende el hecho de que de toda comunidad de comunicación deslinda el mundo objetivo (totalidad de los hechos) y el mundo social (totalidad de las relaciones interpersonales), frente a los mundos subjetivos (totalidad de vivencias del hablante). Los tres mundos y las pretensiones de validez diferenciadas constituyen el sistema de referencias utilizados por los sujetos agentes para afrontar en su mundo de la vida las situaciones, las cuales se han vuelto problemáticas y sobre las cuales es necesario llegar a un acuerdo consensual. Puede afirmarse entonces que el mundo de la vida intersubjetivamente compartido es el trasfondo de la acción comunicativa.

Habermas, en el proceso de reconceptualizar la racionalidad, entrevé un interés epistemológico al no sólo examinar y replantear el objeto de la ciencia, sino también al constituir la crítica a las condiciones de producción del conocimiento científico. El saber y el conocimiento, regidos así por intereses expresados en acciones, reproducen relaciones de poder y de dominio. Busca, con este orden racional unilateralizado, la verdad de sus proposiciones en las condicionantes de un solo mundo, el mundo objetivo, representado por la totalidad de los hechos, los cuales establecen el criterio de validez.

La racionalidad comunicativa, afirma Habermas, (1990) se encuentra en la estructura del habla como tal y significa el estándar básico de racionalidad que utilizan y comparten los hablantes competentes en las sociedades modernas. Todo pensamiento es enunciado y todo enunciado es comunicable e involucra una reivindicación de validez. Para él, en la comunicación siempre se hace referencia al mundo de los hechos objetivos, al mundo de las normas sociales o

al mundo de la experiencia interior. Y aclara en relación a las pretensiones de validez implícitas en cada uno de esos mundos, que estos son la verdad objetiva, la exactitud normativa y la sinceridad subjetiva.

De igual manera, apunta al hecho de un examen crítico de la racionalidad por medio de argumentos. Se trata, en consecuencia, de una concepción reflexiva de la comunicación en la modernidad en contraposición al dogmatismo en las visiones tradicionales del mundo. Las acciones comunicativas para Habermas (1990), al contrario de las de tipo instrumental o estratégico, no se basan en la estructura de la actividad dedicada a un objetivo. En ellas, los proyectos de acción de los participantes se coordinan con actos de comprensión, los cuales se basan en el supuesto de un entendimiento posible y en una coincidencia de sus proyectos vitales. Esta razón comunicativa, fundamentada en el carácter intersubjetivo y consensual de todo saber, devolvería a la sociedad el control crítico y la orientación consciente de fines y valores respecto de sus propios procesos.

El presupuesto de la teoría de la acción comunicativa, para el autor, es la existencia de tres mundos, los cuales constituyen conjuntamente el sistema de referencia supuesto por los hablantes de manera común en los procesos de comunicación. El mundo externo, precisa Habermas (1990), alude a los mundos objetivo y social, y el interno al mundo subjetivo. Es decir, el hablante, al ejecutar un acto de habla, entabla una relación pragmática con: a) algo en el mundo objetivo (como totalidad de las entidades sobre las que son posibles enunciados verdaderos); o b) algo en el mundo social (como totalidad de las relaciones interpersonales legítimamente reguladas); o c) algo en el mundo subjetivo (como totalidad de las propias vivencias a las que cada cual tiene un acceso privilegiado y que el hablante puede manifestar verazmente ante un público), relación en la que los referentes del acto de habla aparecen al hablante como algo objetivo, como algo normativo o como subjetivo.

El hablante y el oyente se conciben a partir de esta perspectiva, desde y a partir del mundo de la vida que les es común (porque esta simbólicamente estructurado) sobre algo en el mundo objetivo, en el mundo social y en el mundo subjetivo. De manera que entender un acto de habla significa, para el oyente, saber qué lo hace aceptable. De esta manera, la acción comunicativa se basa en el consenso simbólico. La verdad, la rectitud y la veracidad, respectivamente, son los criterios de verdad. El mundo de la vida es el lugar trascendental en que el hablante y el oyente

se salen al encuentro planteándose esas pretensiones de validez; es el horizonte de convicciones comunes a problemáticas en el que se da la acción comunicativa.

La superación de este estado de cosas viene dada para Habermas (1990) por una futura pragmática universal, una ciencia del lenguaje basada en estructuras universales y válidas en cualquier situación y contexto comunicativo. La pragmática universal pone de manifiesto las condiciones lingüísticas que hacen posible la razón comunicativa. Es a través de ella que la razón instrumental /capitalista deviene nuevamente en razón comunicativa. La acción comunicativa, como parte de la acción social, colabora en los tres procesos que conforman la socialización: recepción y reproducción cultural, integración social y desarrollo de la personalidad y de la identidad personal.

La teoría de la acción comunicativa de Habermas se configura de gran relevancia para el estudio realizado, ya que la misma aborda los hechos sociales de la comunicación como la base para la representación de las acciones de los sujetos desde los mundos objetivo, social y subjetivo, desde los cuales se entabla una relación pragmática con los referentes del acto de habla, lo cual constituye uno de los elementos importantes y objeto de estudio para revelar la trama referencial que facilite el discernimiento de los constructos involucrados (interacción, intersubjetividad, praxis discursiva) en el análisis de la praxis discursiva del médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

### **El análisis del discurso de Teun van Dijk**

Con respecto al conocimiento, elaboración del discurso y educación, van Dijk (2002) establece que el conocimiento está estrechamente relacionado con la elaboración del discurso por lo que comprender o producir el discurso en un lenguaje natural presupone conocimiento de tal lenguaje, de forma amplia, o sea que incluye: a) la gramática y el léxico, b) reglas y estrategias del discurso y conversación, c) reglas pragmáticas de uso adecuado. Agrega, además, que algunos aspectos abstractos de este conocimiento pueden ser innatos o universales, y otros son socioculturalmente adquiridos y por lo tanto variables.

El conocimiento, acota este autor, es representado en módulos de microestructuras semánticas con el texto. De allí que comprender un texto significa comprender el mundo de las situaciones o eventos sobre los cuales trata el mismo. Tal comprensión del discurso no solamente lleva a la formación de una representación (especialmente semántica) del discurso en memoria

episódica, sino también en un modelo mental, representando nuestra interpretación subjetiva de eventos, es decir, nuestras primeras experiencias.

De igual manera, el conocimiento cultural y del grupo están también involucrados en la construcción de estos modelos mentales: lo general y lo social es usado para comprender lo pequeño y lo específico. Además, existen diferencias individuales y contextuales en la activación y uso del conocimiento. Los fragmentos de modelos mentales así construidos con la ayuda del conocimiento podrán utilizar el discurso real en contextos personalmente relevantes.

Por las razones anteriormente expuestas, el lenguaje es cada vez más enseñado como se usa en la interacción verbal y escrita, donde la enseñanza del discurso representa una dimensión fundamental del nuevo concepto de aprendizaje y enseñanza del lenguaje. (van Dijk, 2002) Con relación al modelo de contexto, este autor también expone que estas son representaciones mentales orientadas a controlar el evento comunicativo y regular las relaciones entre el discurso con su ambiente social y cognitivo, lo cual sirve para establecer lo apropiado de una situación determinada. Esto también representa la tendencia de los modelos de contexto para regular la manera que los usuarios del lenguaje tienen para expresar el conocimiento en sus discursos.

En cuanto a la elaboración del conocimiento discursivo y la educación, manifiesta la presunción de todo discurso de transmitir el conocimiento aproximado de los hablantes (buenas deducciones) sobre lo que los receptores saben, y debido a esto, utilizar varias estrategias para equiparar los discursos a las condiciones epistémicas del contexto. Adicionalmente acota, con relación a la enseñanza y las comunicaciones con miembros de otras comunidades epistémicas, la necesidad de estrategias especiales para enseñar el nuevo conocimiento del campo común (sociocultural o especializado).

La estrategia en conjunto busca, según van Dijk, construir el nuevo conocimiento sobre el conocimiento presupuesto. Esto denota la utilización de las estrategias generales y específicas no solamente por estudiantes sino también por profesores para valorar el conocimiento como un presupuesto. La mayor parte de estas estrategias tienden ser, en sí mismas, discursivas: deduciendo el conocimiento del discurso de otros, haciendo preguntas explícitas, recordaciones, la entonación al preguntar, presuposiciones explícitas (tales como el uso de cláusulas con – que) y así sucesivamente.

Igualmente, el autor establece la existencia de diversas formas para expresar, presuponer o recordar el conocimiento en el discurso, y esas estrategias discursivas son más difíciles de

aprender y de enseñar. Además diferencia una serie de tópicos, los cuales permiten la adaptación contextual del discurso al conocimiento de los receptores como: a) significado, b) tópicos, c) coherencia local, d) formas del discurso, y e) sintaxis.

Finalmente, van Dijk (2002) especifica que lo anterior representa sólo algunos puntos muy generales en las relaciones entre el discurso y el conocimiento, así como algunas conclusiones más prácticas sobre cómo acarrear consecuencias para la práctica didáctica. El punto principal estriba en el discernimiento de los docentes (libros de texto y los estudiantes) sobre lo discursivo en la enseñanza del lenguaje y la necesidad de atención al texto como al contexto en la enseñanza del discurso, para lo cual se necesita saber cómo equiparar las estructuras del discurso a las estructuras del contexto.

Más específicamente, los hablantes o escritores necesitan aprender cómo dar forma a sus textos con la falta de conocimiento de los receptores, y los estudiantes necesitan ser capaces de descubrir qué tipos de conocimiento están implicados, y cómo el discurso puede variar de acuerdo con tal conocimiento. Por ello, el autor afirma que la enseñanza del lenguaje y el discurso deben basarse en estos principios básicos.

En consecuencia, para van Dijk la representación del discurso en el lenguaje es uso lingüístico, interacción verbal y comunicación. La cognición está incluida tanto en la cognición social como en la individual, en el pensamiento como en la emoción, en las representaciones de la memoria como en los procesos mentales. Y la sociedad se encuentra en la comprensión del micronivel de las situaciones y las interacciones sociales como en el macronivel de los grupos, de las relaciones grupales, de las instituciones, de los sistemas abstractos y del orden social en general.

Lo planteado aquí por van Dijk es de gran significación para el presente estudio, ya que permite establecer, desde la descripción y el análisis, la comunicación y la naturaleza del discurso utilizado por los docentes en sus actividades del aula, específicamente respecto a dos cuestiones principales: la descripción de los procesos por medio de los cuales se crea la intersubjetividad en el discurso médico- docente y los procesos por los que se construye una versión legítima del conocimiento partiendo de ese dialogo diádico producto del conocimiento que tiene el médico como médico y como docente. De igual manera, en este estudio se consideran las estructuras y jerarquías complejas de interacción y prácticas sociales, incluyendo sus funciones en el contexto, la sociedad y la cultura.

### **Algunas consideraciones hacia la aproximación teórica**

En la aproximación de una teoría, en este caso, la inherente a la interacción en la intersubjetividad del médico docente desde su praxis discursiva, se hace necesario tomar en cuenta algunos conceptos que sirvan de apoyo a la construcción teórica. En este sentido, se consideran aspectos como la identidad del profesor universitario, el discurso, el discurso académico y el discurso académico oral desde la retórica argumentativa, los cuales constituyen un aporte vital para la sustentación de cada una de las finalidades del presente estudio. Las mismas apoyan aspectos ontoepistemológicos establecidos en el mismo, con el fin expreso de sustentar racionalmente la investigación, así como también, el de justificar la metódica utilizada.

### **La identidad del médico como profesor universitario en Venezuela**

El médico docente es un profesor universitario e intelectual transformador, quien combina la reflexión y la práctica académica, a fin de formar profesionales competentes y capacitados para ejercer la profesión médica y a su vez, desde su discurso, educar ciudadanos críticos, reflexivos y activos, quienes en una situación en particular puedan manifestarse contra las injusticias económicas, políticas y sociales del mundo actual. Giroux (1990) señala al respecto que: los profesores necesitan desarrollar un discurso y un conjunto de hipótesis que les permitan actuar más específicamente como intelectuales transformativos. Como intelectuales, deberán combinar la reflexión y la acción con el fin de potenciar a los estudiantes con las habilidades y los conocimientos necesarios para luchar contra las injusticias y convertirse en actores críticos entregados al desarrollo de un mundo libre de opresiones y explotación. (p.36)

De allí que el médico docente, como intelectual transformativo, convendrá ser reflexivo y no meramente un técnico que solo aplica procedimientos a fin de obtener resultados. Corresponderá, entonces, desde su voz, no solo reconocer el ejercicio crítico de la acción de enseñar sino también mediar un cúmulo de conocimientos transformadores en sus estudiantes, por medio del entramado eficiente de los contenidos propios de su área de enseñanza a la vida cotidiana. De este modo, este médico docente se hará consciente de la ideología y los valores que circulan y apoyan su discurso y participará del sentido de identidad, diferencia, cultura y saber que la formación construye para Rodríguez Gómez (2004), “en función de la constitución de los

contextos, de la producción de subjetividades y en relación con las representaciones que ella encarna frente al conocimiento, el poder y el lenguaje”. (p. 73)

Además, al estar el profesional médico inserto en una familia, en una sociedad en particular y en sus ámbitos profesionales como médico y como docente, le corresponde representar múltiples roles, que aunque diferentes no se excluyen uno del otro y definen de una manera particular su ser como médico y docente. Estos aspectos son los que construyen, transforman y expresan, por una parte, la identidad en la práctica profesional, las identidades individuales y colectivas, por otra parte, no son fijas, estáticas ni coherentes sino que se encuentran en constante proceso de construcción; se consideran dinámicas y multidimensionales y encierran adscripciones dialógicas sobre “el sí mismo” y “los otros”, términos que confluyen en relaciones de poder, configurados procesualmente, representados y transformados en las diferentes formas de acción (cognición, lenguaje, imaginación, emoción, cuerpo, entre otros. (Gingrich, 2004, p. 6)

Al médico, como profesional, le corresponde igualmente, tener características básicas que le permitan impartir conocimientos a la generación de relevo. Chávez (1995) define al profesional de la medicina como “personas especializadas que son capaces de aplicar la ciencia a la solución de problemas, concretos en una sociedad dada” (p.5). Del mismo modo, Vílchez (1991) hace referencia a las características del médico como “el conjunto de rasgos, actitudes, conocimientos, habilidades con que egresa después de ser graduado” (p.44) en tanto que Arnaz (1981) las considera “como el conjunto de competencias para lo cual se forma académicamente un recurso humano altamente calificado”. (p.125)

Ahora bien, en cuanto al perfil académico del médico docente es también relevante acotar los señalamientos de Chávez (1995), quien, por una parte, lo describe como “el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que debe poseer el profesor para mostrar las competencias sobre la base de las funciones y tareas que debe desarrollar en su ámbito laboral”, y de Bravo (1998), por la otra, como “la imagen de la que efectivamente el profesor de una institución de carácter terminal o profesionalizante estará en capacidad de realizar en la unidad de demanda social que lo ocupa” (p.185). Asimismo, Castilla y López (2007) acotan, en relación con la actividad académica de los médicos docentes, que estos son médicos que ejercen su actividad pedagógica, basados principalmente en roles relacionados con la experticia médica, practican la docencia más por intuición que por conocimiento de los mecanismos relativos a la misma.

En cuanto al médico como investigador, Benaim (1969) señala que los docentes-investigadores se desarrollan expeditamente si cultivan un campo circunscrito a la medicina y aclara que es poco probable que los investigadores, por el hecho mismo de serlo, realicen mejor su carga docente o asistencial que aquellos quienes no hacen investigación. Entreviendo la posibilidad de que un médico que hace investigación no será mejor docente que aquel que no lo hace. Sin embargo, en las universidades autónomas de nuestro país, en este caso, la Universidad de Carabobo, en sus articulados 228 y 229 establecen la necesidad de que el docente universitario realice actividades de docencia e investigación.

Igualmente, Castilla y López (2007) expresan que el médico docente como investigador es un profesional a) desarrollador de actividades de investigación formativa, b) guía en métodos cuantitativos de investigación, c) guía en métodos cualitativos de investigación y d) líder en procesos de investigación científica en sentido estricto; sin embargo, llegaron a la conclusión, luego de su investigación, que estos roles son los que menos aplican los docentes médicos.

Todos estos roles del médico docente, en mayor o menor capacidad, los cuales conforman su identidad, confluyen en la formación del futuro médico y es en el desarrollo de cada uno de ellos, como persona, como parte de una familia, como médico, como docente e investigador que su labor cobra una gran relevancia y transcendencia en la enseñanza de no sólo contenidos científicos sino también de educación y valores.

### **Discurso**

Entre las varias acepciones del discurso de la RAE (Real Academia de la Lengua Española), se pueden distinguir las siguientes: a) serie de las palabras y frases empleadas para manifestar lo que se piensa o se siente, y b) razonamiento o exposición de cierta amplitud sobre algún tema, que se lee o pronuncia en público.

Para autores como Ricoeur (1995), el discurso es una dialéctica de acontecimiento y sentido, de proposiciones y de referente, en el cual el referente se constituye como la base ontológica para poner en común el mundo de la vida. Bajo esta perspectiva, la intencionalidad del sujeto hablante y el sentido de la oración tienen como base el retorno del sentido al sujeto. Un sujeto (intérprete), se sitúa frente a un texto, no sólo para reconstruir la subjetividad depositada por el autor, sino para comprender y proyectar el análisis interpretativo; ubicándolo como sujeto intérprete con entidad autónoma, que puede comprenderse a sí mismo y explicar el mundo del texto de acuerdo

a su estar en el mundo. En este sentido, el intérprete no es un mero reflejo de la subjetividad creadora o un garante de conocimiento.

Por otro lado, Foucault (2010) entiende que la materialidad del discurso obedece a un a priori histórico que le ha dado vida. El sujeto hablante es excluido de la transformación del discurso, ya no es quien constituye la realidad y la dota de sentido. Por lo cual, esta tarea ha quedado en manos de las prácticas discursivas, las cuales crean los objetos y los sujetos, y les otorgan sentido al mundo a partir del entrecruzamiento, de la oposición, del vacío en el que se articulan los discursos. Expresa que el mundo y los objetos no existen en el enfoque de las palabras y las cosas y, menos aún, el sujeto como garante de conocimiento, ya que es desplazado a una pluralidad de modos de ser, sin participar de la realidad de la cual forma parte.

Este autor realiza una distinción entre semántica, ciencia de la oración, y semiótica, además de ciencia de los signos, valiéndose para ello de la lingüística de la oración, de la fenomenología del sentido y del análisis lingüístico esgrimido por la escuela filosófica angloamericana. Asimismo, menciona a este conjunto de unidades sintéticas como la dialéctica del acontecimiento y sentido en el discurso. El discurso, de esta manera, es visto como el desplegamiento del lenguaje, el cual acontece en la vida y le otorga sentido. De esta forma, el mensaje se antepone a la existencia del sistema y es un acontecimiento real, el cual da vida al lenguaje y conserva su contenido proposicional.

Del mismo modo, para Foucault (2010), la autorreferencia del discurso se concreta en diversos niveles —tiempos verbales, adverbios, demostrativos—los cuales hacen referencia al interlocutor, quien es la causa del acto locutivo (lo expresado), ilocutivo (compromiso de hacer lo expresado) y lo perlocutorio (consecuencias de la acción). En esta dialéctica, el acontecimiento y el sentido se articulan porque todo discurso está dirigido a un objeto, a un sujeto.

El sujeto, a través del acontecimiento ilocutivo, aclara el autor, busca producir un efecto mental en el otro y le hace saber cuál es su intención al hablar. La diferencia entre ambos, el acto ilocutivo y el perlocutorio, radica en que el primero busca producir un efecto y el segundo, inducir a actuar una vez causado el efecto, produciendo entre ellos una interacción de intencionalidades. Los dos actos se conciben de esta forma, como maneras de estar en el mundo y, en este sentido, el lenguaje se despliega en la ubicación del sujeto, en la aprehensión de la vida, comunicada y develada por el lenguaje. En el lenguaje del sobrevenir de la vida, el querer

decir es proyectado tanto como significado y referente. El sentido se obtiene en la oración cuando a esta se le da un carácter objetivo; la parte subjetiva se adquiere de la función que como referente establece su conexión con el mundo. Por lo demás, el sistema como entidad virtual se encuentra contenido en la semántica, la cual le permite tanto al significante como al significado poseer una referencia y no una simple representación, con el mundo exterior. La semántica, de esta manera, relaciona el sentido de la proposición con el mundo de la vida, desde donde el sujeto hablante es el punto de encuentro de ambos.

De igual manera, van Dijk (1985<sup>a</sup>) establece al discurso no solo como un conjunto de oraciones sino como una secuencia ordenada, con restricciones convencionales sobre los posibles ordenamientos, los cuales pueden ser significativos y representar ciertas estructuras de los hechos. Aclara, en relación a la coherencia del discurso o forma de comprender los significados de los hechos y procesar la información y el conocimiento del mundo, que esta relación no depende solamente de las operaciones semánticas realizadas al producir, escuchar o comprender un acto discursivo, sino también de estas operaciones ligadas a su vez a otras operaciones de orden cognitivo, mediante las cuales se organizan mentalmente la información y los significados atribuibles al discurso. Estas operaciones de orden cognitivo, estarían formando parte de la tríada psico- socio- lingüística, elementos de gran relevancia para un análisis interdisciplinario del discurso.

Asimismo, van Dijk (1993<sup>a</sup>) expresa que el estudio adecuado de las relaciones entre el discurso y la sociedad es aquel que reconoce al discurso como una forma de práctica social o de interacción de un grupo social. El mismo busca profundizar la explicación acerca de cuáles son las propiedades del texto y el habla que condicionan las estructuras sociales, políticas y culturales.

Otro elemento a considerar en el discurso es el contexto, el cual, para van Dijk (2001), no se constituye en elementos externos, sino internos. Esto debido a los constructos mentales formados por los participantes del discurso acerca de la situación social en curso, los cuales pueden variar individualmente; es decir, cada participante puede llegar a tener un modelo contextual diferente al de los demás participantes, y por esto mismo, parciales, porque muestran no solamente opiniones personales, sino también incluyen las opiniones de otros como miembros de grupos sociales, los cuales poseen cogniciones compartidas. Los contextos, afirma este autor, no son representaciones mentales estáticas, sino estructuras dinámicas. Son construidas y reconstruidas

en el momento por cada participante en un evento, y cambian con cada cambio en la interpretación de la situación. El discurso cambiará dinámicamente el conocimiento de los participantes acerca del conocimiento del otro. Así también la acción en curso, los roles de los participantes, objetivos y otras creencias pueden igualmente cambiar durante la interacción.

En relación a un modelo cognitivo, van Dijk (1981), sostiene que las suposiciones plausibles acerca de las creencias del hablante sobre las cuales los escuchantes deben realizar para hacer sus declaraciones entendibles y en el mismo sentido realizadas por ellos permiten una correcta inferencia del acto de habla. Esto es de especial relevancia, puesto que existe una brecha entre entender un acto de habla correctamente y aceptarlo, así como entre aceptarlo y actuar sobre él (mental o abiertamente). Lo importante es dejar el camino abierto para que los diversos participantes de un discurso puedan interpretar la situación social, generar el contexto en que se está dando e incorporarse al evento mediante la producción y comprensión de la situación comunicativa.

### **Discurso académico**

El discurso académico, según Briceño, Villegas y Pinto (2003) es aquel utilizado en ámbitos relacionados con la enseñanza (con una finalidad, generalmente, didáctica) y en relación entre participantes: de experto a experto o de más a menos experto, como el universitario, y se distingue por el uso de un estilo formal y alejado. El discurso académico es la prerrogativa del profesor y la plataforma epistemológica de entrada desde la cual se edifica y dirige el conocimiento. En relación con el discurso académico oral, estos autores señalan que está centrado en la oralidad del profesor y se interpreta como una interacción dialógica verbal con los estudiantes, la cual se da de manera constante. Y agregan: “El discurso educativo oral es para nosotros la unidad entre los códigos estructuras-intereses-formación que están presentes en la oralidad académica del profesor universitario” (p. 76). Se produce en un espacio temporal definido y limitado y está dirigido hacia una audiencia en el lugar de la producción del mismo por lo que la recepción se da de manera inmediata.

De igual manera, esta forma de discurso oral posee las características propias de la escritura debido a la planificación y organización que amerita; es causada en una situación formal y posee la particularidad de ser producida varias veces por el mismo profesor. Asimismo, el discurso académico posee un componente dialógico importante, al realizar los profesores una serie de

previsiones en relación con las estudiantes, direccionadas a adecuar el discurso a las necesidades y a los intereses del grupo. Esto con la finalidad de que no solo sean comprendidos sino también generen el interés y la adhesión del mismo, considerando sus puntos de vista, sus conocimientos y sus expectativas. Tal y como lo expresan Perelman y Olbrechts-Tyteca (1989) al señalar que los profesores deben basar su discurso en el acuerdo. Este dialogismo se hace evidente tanto en las explicaciones producidas en una situación interactiva, en una metodología didáctica constructiva, donde los estudiantes son el centro de las concepciones, como en la metodología más tradicional, de carácter transmisivo, el cual ubica al profesor en el centro del proceso didáctico, como un mero transmisor del saber.

De lo anterior se desprende que el discurso académico es el resultado de un género protocolar, tácitamente aceptado por los oyentes donde el docente transmite la voz de poder y de la institución, es decir, la voz socioculturalmente dominante; el interlocutor no encuentra espacio para negociar algo que le es impuesto y que es tácitamente aceptado (Rodríguez, 1966).

### **El discurso académico oral desde la retórica argumentativa**

González Bedoya (1989) distingue a la nueva retórica y a la lógica formal y define la primera como la ciencia de la argumentación, de lo probable y la segunda como la ciencia de la demostración. De allí se considera a la retórica como parte de la filosofía, cuya esencia es la argumentación. La argumentación retórica, desde este punto de vista, busca persuadir a un auditorio en particular, mientras la argumentación filosófica dirige sus argumentos a un auditorio ideal y universal al que intenta convencer. La persuasión admite la adopción de una actitud determinada o la práctica de la acción mientras el convencimiento no acepta reflexión.

Por su parte, Gutiérrez (2009), con relación a lo anterior, expresa “la nueva teoría de la argumentación hace uso del discurso para persuadir a las personas, para producir un efecto en su comportamiento” (p.2) y agrega “el discurso actúa como un medio para incidir en el auditorio, por lo tanto tiene un contenido social y se centra en el entramado de un campo específico” (p.2). El discurso académico oral del profesor médico se concibe, de esta manera, como un discurso de significaciones y representaciones dentro de un contexto, el cual construye discursivamente y pretende no solo facilitar una cantidad de conocimientos teóricos sino provocar una respuesta con sensibilidad social a los futuro médicos, habida cuenta del recurso con el cual estos desarrollarán su práctica médica: el paciente, un ser humano, quien padece y sufre

Aristóteles (citado en Periman, 1997) distingue tres géneros del discurso en retórica: el deliberativo, el judicial y el epidíctico. El último, el género epidíctico tiene estrecha relación con el discurso oral del profesor médico por dos razones principales: a) dispone a los oyentes a la acción y b) trabaja en la búsqueda de una participación común con relación al tratamiento de temas aceptados socialmente y desprovistos de contradicción alguna.

Para que haya argumentación, afirman Perelman y Olbrechts-Tyteca (1989) que es necesario que “en un momento dado, se produzca una comunidad efectiva de personas” (p.48) y expresan: para la formación de una comunidad intelectual y el debate de un tema determinado son de gran importancia los acuerdos y cumplir con una serie de condiciones. Para que exista argumentación, es necesaria la existencia de un lenguaje común, el cual permita la comunicación.

Aristóteles, citado en Perelman (1997), declara la necesidad del consenso por medio de una racionalidad discursiva, precisa como el objeto de estudio de la retórica los medios para lograr la persuasión del oyente y presenta la argumentación como un método en el marco de la comunicación. Para él, todo tipo de discurso debe cumplir con un proceso secuencial, planificado, estratégico, en varias fases: a) inventio, en griego heurisis: encuentro de las ideas que lo soportan; b) dispositio: organización de las ideas; c) elocutio: verbalización; d) memoria: evocación; e) pronuntiatio: pronunciación del discurso.

Mediante estas operaciones discursivas propuestas por Aristóteles, se pueden analizar las intervenciones del profesor médico en el aula de clase. Cuando el profesor elabora un discurso, el cual encarna el diseño o la creación de su propuesta de trabajo o su actividad para la clase, ahí está haciendo uso de la invención (inventio); cuando toma decisiones o realiza elecciones conscientes para planear situaciones de la clase está actuado bajo unos criterios de organización y disposición (dispositio) y cuando expresa su pensamiento, acude a las modalidades del lenguaje y a las herramientas las cuales selecciona (elocutio); en este proceso adquiere una comprensión e interiorización de unos conocimientos y acciones (memoria); comprensión la cual le posibilita llegar a la enunciación o al momento de socialización e interacción con los estudiantes (actio).

Las partes constitutivas del discurso, propuestas por la Retórica, son configuradas en torno al discurso académico oral del profesor, un discurso que éste construye a partir de su pensamiento profesional y su acción pedagógica, proceso el cual pudiera ser objeto de reflexión a partir de la interrelación de los elementos que hacen parte de la estructura retórica. Los discursos clásicos

tienen como fin su declamación ante un auditorio, por ello hay reglas para su evocación y representación que incluyen asuntos como la voz, el ritmo, la armonía.

### **Basamento Legal**

El basamento legal de la presente investigación se encuentra constituido por aquellos articulados extraídos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999); el Código de Deontología Médica (2003); la Ley del Ejercicio de la Medicina (2011); el Código de Ética del Profesional de la Docencia (2004); la Ley Orgánica de Educación (2009) y particularmente de aquellos contenidos en la Ley de Universidades (1970) y el Estatuto del Personal Docente y de Investigación de la Universidad de Carabobo (2007) por sus referencias a la temática objeto de estudio.

### **La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)**

Para el logro de una de las finalidades de la presente investigación, la cual consiste en analizar la interacción entre las intersubjetividades del médico y del docente desde su praxis discursiva, se ha considerado, con base en el discurso de los informantes clave, el contenido de los artículos 83, 84, 85 y 86 del Capítulo V de la CRBV, referido a los Derechos Sociales y de las Familias. A través de sus voces, se podrá evidenciar el compromiso social que ha asumido el médico docente de la FCS de la UC en el ejercicio de la Medicina con la sociedad venezolana para contribuir con la preservación de la salud a través de sus conocimientos, competencias y actitudes, categorías develadas a lo largo del estudio. En este sentido, cabe citar seguidamente los artículos referidos:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y

participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

Como se aprecia, en estos artículos se establece la salud y la seguridad social como derechos fundamentales, bajo la responsabilidad del Estado venezolano, con el apoyo de profesionales formados en las universidades y centros de investigación del país por lo que el médico docente de la FCS de la UC desempeña un importante rol desde su doble formación en las carreras de Medicina y Educación. En este sentido, su accionar como médico debe traducirse de acuerdo con lo contemplado en los artículos referidos en este primer documento jurídico mencionado anteriormente.

De manera análoga, el rol que desempeña el médico docente de la FCS de la UC como profesional de la docencia ha sido analizado con base en su discurso, fundamentado en los

artículos 102, 103, 104, 105, 108, 109 y 110 de la CRBV del Capítulo VI, referido a los Derechos Culturales y Educativos.

Artículo 102. La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentado en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta Constitución y en la ley.

Artículo 104. La educación estará a cargo de personas de reconocida moralidad y de comprobada idoneidad académica. El Estado estimulará su actualización permanente y les garantizará la estabilidad en el ejercicio de la carrera docente, bien sea pública o privada, atendiendo a esta Constitución y a la ley, en un régimen de trabajo y nivel de vida acorde con su elevada misión. El ingreso, promoción y permanencia en el sistema educativo, serán establecidos por ley y responderá a criterios de evaluación de méritos, sin injerencia partidista o de otra naturaleza no académica.

Artículo 105. La ley determinará las profesiones que requieren título y las condiciones que deben cumplirse para ejercerlas, incluyendo la colegiación.

Artículo 109. El Estado reconocerá la autonomía universitaria como principio y jerarquía que permite a los profesores, profesoras, estudiantes, estudiantas, egresados y egresadas de su comunidad dedicarse a la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, para beneficio espiritual y material de la Nación. Las universidades autónomas se darán sus normas de gobierno, funcionamiento y la administración eficiente de su patrimonio bajo el control y vigilancia que a tales efectos establezca la ley. Se consagra la autonomía universitaria para planificar, organizar, elaborar y actualizar los programas de investigación, docencia y extensión.

Artículo 110. El Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional. Para el fomento y desarrollo de esas actividades, el Estado destinará recursos suficientes y creará el sistema nacional de ciencia y tecnología de acuerdo con la ley. El sector privado deberá aportar recursos para los mismos. El Estado garantizará el cumplimiento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica, humanística y tecnológica. La ley determinará los modos y medios para dar cumplimiento a esta garantía.

Según lo contemplado en estos artículos, especialmente en el artículo 104, el médico docente de la FCS de la UC debería caracterizarse por ser un profesional formado para demostrar su idoneidad académica y demostrar un comportamiento ético en el desempeño de las funciones atribuidas, por una parte, como médico, y por otra como docente.

En tercer lugar, de la CRBV, Sección Tercera: De la Función Pública se desprende los artículos 144 y 146, referidos a las normas que regulan las funciones del médico docente de la FCS de la UC como empleados de la Administración Pública en el ejercicio tanto de la Medicina como de la Docencia por lo cual su ingreso, ascensos y retiro deberá efectuarse tal como está contemplado en los instrumentos jurídicos que norman su desempeño. Se reproduce literalmente el contenido de los artículos señalados.

Artículo 144. La ley establecerá el Estatuto de la función pública mediante normas sobre el ingreso, ascenso, traslado, suspensión y retiro de los funcionarios o funcionarias de la Administración Pública, y proveerán su incorporación a la seguridad social.

La ley determinará las funciones y requisitos que deben cumplir los funcionarios públicos y funcionarias públicas para ejercer sus cargos.

Artículo 146. (...) El ingreso de los funcionarios públicos y las funcionarias públicas a los cargos de carrera será por concurso público, fundamentado en principios de honestidad, idoneidad y eficiencia. El ascenso estará sometido a métodos científicos basados en el sistema de méritos, y el traslado, suspensión y retiro será de acuerdo con su desempeño.

### **Código de Deontología Médica (2003)**

A través del Título I, Capítulo Primero, referido a la Declaración de Principios, es posible conocer algunos de los conceptos asociados al conjunto de principios y reglas que guían la conducta profesional del médico en Venezuela mediante preceptos de carácter moral, los cuales aseguran una práctica honesta y conducta honorable. Los conceptos definidos en este segmento son Ethos médico, Código de Ética y Ley de Ejercicio de la Medicina, vinculados entre sí y que constituyen categorías develadas/ a develar durante el proceso de análisis de las entrevistas realizadas a los informantes clave, quienes conformaron los sujetos de estudio en torno al médico docente de la FCS de la UC.

En el Capítulo Segundo del Código reseñado, se vislumbra el juramento que realiza todo médico en Venezuela. Su importancia en este trabajo radica en el compromiso adquirido por estos profesionales para el ejercicio de la Medicina ante el Estado, las instituciones y el pueblo venezolano. Tal como queda expresado en su contenido, el accionar del médico docente de la FCS de la UC se regirá por los principios éticos y deontológicos contenidos en dicho juramento, adoptado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central el 14 de febrero de 1984 y transcrito fielmente a continuación.

#### **Juramento**

Se evoca a Luis Razetti apóstol de la moral médica en Venezuela para realizar el juramento a cumplir y los siguientes postulados, los cuales han sido transcritos literalmente.

a) Desempeñaré mi profesión con esmero y dignidad, velando con el máximo respeto por la vida de más semejantes y aún bajo amenaza no empleare más conocimientos para contravenir las leyes de la humanidad.

b) Profesaré a más (sic) maestros el respeto y gratitud que se hayan hecho merecedores e intentaré, con todos los medios a mi alcance, mantenerme permanentemente informado de los avances del conocimiento médico.

c) No permitiré que la satisfacción intelectual derivada de mi capacidad para identificar y tratar las enfermedades y de contribuir al progreso de la ciencia médica me hagan olvidar los principios humanitarios que rigen nuestra profesión y la consideración prioritaria del paciente como persona.

d) No intentaré nuevos tratamientos o procedimientos de investigación si los riesgos para el paciente exceden los posibles beneficios, cumpliendo estrictamente las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en los Seres Humanos.

e) No permitiré que motivos de lucro interfieran el ejercicio libre e independiente de mi juicio profesional.

f) Preservaré en absoluto secreto las confidencias que se me hagan durante mi actuación profesional, aún después de la muerte del enfermo.

g) Mi reverencia por la vida al atender enfermos terminales no colidará con mi obligación fundamental de aliviar el sufrimiento humano.

h) Mantendré con todas más (sic) fuerzas el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica y no haré distinción en el ejercicio de más obligaciones ni por adhesión a partido político o posición social.

i) No estableceré diferencias en mi dedicación y en la calidad de la atención prestada al enfermo, se trate de servicios médicos contratados, de carácter individual o de índole gratuita.

j) Daré estricto cumplimiento a los principios éticos de nuestra profesión, procurando para los demás aquello que, en circunstancias similares, desearía para mí y para mis seres queridos".

Este juramento conlleva a su práctica continua y por ende a la transferencia de estos valores al aula de clase. Por lo tanto, en la presente investigación se puede considerar que estos no se encuentran desligados de la acción docente. Por lo contrario, estos se funden en categorías como el pensar, el sentir y el hacer para su aplicación en el contexto medico como en el docente y desde los cuales podrían emerger como un eje transversal a través de las voces de los entrevistados.

Por su parte, el artículo 2º consagra el conocimiento médico como base fundamental del hacer profesional en el campo de la Medicina en la sociedad contemporánea, donde la actualización y el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación les brindara las herramientas para su capacitación. Esto les permitirá aplicar esos conocimientos y ponerlos al servicio de la relación médico paciente.

## **LEY DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA TÍTULO II**

### **Capítulo Primero Deberes Generales de los Médicos**

Artículo 2°. El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.

En el caso del médico docente de la FCS de la UC, el contenido de este artículo así como el del artículo 11 conlleva a la reflexión sobre el acto médico basado en el respeto y la dignidad por parte del profesional de la Medicina, categorías a develar / develadas en el capítulo correspondiente.

Artículo 11. El médico en su ejercicio profesional público o privado deberá actuar de acuerdo con las normas y condiciones morales y materiales que rigen la realización del acto médico, basado en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación médico/paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional.

Artículo 19. La Medicina es una profesión noble y elevada y no un simple comercio. La conducta del médico debe ajustarse siempre y por encima de toda consideración, a las normas morales de justicia, probidad y dignidad.

El médico no debe ejercer, al mismo tiempo que la Medicina, otra actividad incompatible con la dignidad profesional.

Parágrafo Uno: En el campo científico informarán y orientarán sobre los adelantos científicos, nuevas técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, estimulando a los organismos médicos, académicos y científicos para que las declaraciones públicas de sus miembros sean hechas por intermedio de los directivos o miembros autorizados de las respectivas corporaciones.

Este artículo establece que además del respeto y la dignidad, la justicia y la probidad caracterizan al profesional que ejerce la Medicina de manera que estos rasgos no se contraponen con aquellos que distinguen al médico docente de la FCS de la UC en su doble rol al poner en práctica simultáneamente conocimientos de la Medicina y la Docencia.

Artículo 24. Para la prestación idónea de sus servicios profesionales, el médico debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias, mantenerse informado de los avances del conocimiento médico y mostrar una conducta moral irreprochable.

Artículo 44. Todo médico debe procurar su afiliación a alguna sociedad científica que tenga relación con las ciencias médicas y contribuir con sus conocimientos, tiempo y energía a que estos organismos representen los ideales de la profesión.

En los artículos 24 y 44, citados anteriormente, se vislumbra la necesidad de dedicación en tiempo y energía a hacer posible concretar los ideales de la profesión de la Medicina a partir de la actualización y capacitación ya mencionadas en líneas anteriores. A este tenor, el análisis de la praxis discursiva del médico docente de la FCS de la UC permitirá / ha permitido develar si el contenido de estos dos artículos se corresponde en la actualidad con un profesional que ejerce una variedad de funciones, dependiendo del rol ejercido o bien como médico o bien como docente.

Con respecto al articulado del Título II, Capítulo Primero, en torno al Ejercicio Institucional de la Medicina y de los Deberes del Médico en Materia de Medicina Social, se han extraído los siguientes artículos para fines de insumo para el análisis a efectuar / efectuado.

Artículo 82. Se entiende por ejercicio institucional de la Medicina la prestación de servicios por medio de médicos contratados por instituciones oficiales o privadas, a la población en general o grupos definidos de la misma.

En el caso de los sujetos que participaron en este estudio, la prestación de servicios se lleva a cabo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, institución pública ubicada en la región centro norte del país.

Artículo 83. Los médicos al servicio de organizaciones dedicadas al ejercicio institucional de la Medicina deberán cumplir su trabajo profesional de acuerdo con las normas tradicionales del acto médico. Este se basará, por tanto, en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación médico-paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional.

Cabe afirmar que estas normas se concatenan con la actividad docente en tanto que la experiencia obtenida de la relación médico – paciente constituye un insumo importante para facilitar los conocimientos a través de la relación médico docente – estudiante en un ambiente de respeto y cordialidad en una organización pública en el caso de la presente investigación.

Artículo 98. El salario o sueldo devengado por el médico en instituciones públicas o privadas debe estar sustentado en el principio del "Salario Justo". Por tanto deberá tomar en consideración el alto costo de la vida y sus constantes aumentos, la importancia de la profesión médica, el papel

que el médico juega en la sociedad, sus deberes familiares y todos aquellos otros elementos contenidos en la doctrina laboral en materia de salario.

En relación con el artículo 98, es posible afirmar que aun cuando no ha sido previamente establecido tratar el tema de los salarios en esta investigación, la crisis actual que se vive en Venezuela permite apuntar que el contenido citado sirve de contexto para una o más categorías provistas en el análisis.

De los **Deberes Generales de los Médicos** resultaron de interés para esta investigación los artículos 1, 2 y 3 para conocer, en principio, aquellos que norman y regulan la práctica de la medicina en Venezuela por parte de los Médicos Cirujanos, profesión inicial de los informantes clave que han participado en este estudio. Con base en ello, cabe citar a continuación los artículos mencionados e insertos en el Capítulo I, referido a las Disposiciones Generales.

## **LEY DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA CAPÍTULO I.**

### **Disposiciones Generales**

Artículo 1. El ejercicio de la medicina se regirá por las disposiciones de la presente Ley y de su Reglamento.

Artículo 2. A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la medicina la prestación, por parte de profesionales médicos, de servicios encaminados a la conservación, fomento, restitución de la salud y rehabilitación física o psicosocial de los individuos y de la colectividad; la prevención diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; la determinación de las causas de muerte; el peritaje y asesoramiento médico-forense así como la investigación y docencia clínicas en seres humanos.

Artículo 3. Los profesionales legalmente autorizados para el ejercicio de la Medicina son los doctores en Ciencias Médicas y los Médicos Cirujanos. Las acciones relacionadas con la atención médica, que por su naturaleza, no tuvieren necesariamente que ser realizadas por los médicos, deberán ser supervisadas por éstos y se determinarán en el Reglamento de esta Ley. Los profesionales universitarios de otras ciencias de la salud, legalmente calificados y autorizados por los organismos competentes para ello, realizarán sus actividades de acuerdo con las normas contenidas en sus respectivas leyes de ejercicio profesional.

Con base en lo expresado en estos tres artículos, el médico docente de la FCS de la UC ha egresado con el título de Médico Cirujano por lo cual se parte de la premisa de que está calificado y autorizado para desempeñar sus funciones en las diversas áreas del campo de la Medicina. De ello se deriva que está obligado social y moralmente a cumplir con los estamentos ya mencionados tal como lo establece la Ley del Ejercicio de la Medicina.

En relación con el Capítulo II referido al Ejercicio de la Profesión, la calificación y autorización para el desempeño profesional del médico docente de la FCS de la UC viene dada en primer lugar por los registros e inscripciones establecidos por la Ley en el artículo 4, el cual norma lo siguiente:

Artículo 4. Para ejercer en la República la profesión de médico, se requiere:

1. Poseer el título de Doctor en Ciencias Médicas o de Médico Cirujano expedido por una universidad venezolana, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia.

2. Registrar e inscribir el título correspondiente en las Oficinas Públicas que establezcan las leyes.

3. Estar inscrito en el Colegio de Médicos en cuya jurisdicción se ejerza habitualmente la profesión.

4. Estar inscrito en el Instituto de Previsión Social del Médico.

5. Cumplir las demás disposiciones contenidas al efecto en esta Ley.

En relación con el artículo 8, su contenido enuncia los requisitos indispensables para que el médico pueda ejercer su profesión en el territorio venezolano.

Artículo 8. Para ejercer la profesión de médico en forma privada o en cargos públicos de índole asistencial, médico-administrativa, médico-docente, técnico-sanitaria o de investigación, en poblaciones mayores de cinco mil (5.000) habitantes es requisito indispensable haber desempeñado por lo menos, durante un (1) año, el cargo de médico rural o haber efectuado internado rotatorio de postgrado durante dos (2) años, que incluya pasantía no menor de seis (6) meses en el medio rural, de preferencia al final del internado. Si no hubiere cargo vacante para dar cumplimiento a lo establecido anteriormente, el Ministerio podrá designar al médico para el desempeño de un cargo asistencial en ciudades de hasta cincuenta mil (5 0.000) habitantes por un lapso no menor de un (1) año. Si tampoco existiere cargo como el indicado o no hubiere resuelto el caso en un plazo no mayor de sesenta (60) días continuos a partir de la fecha de la solicitud, el médico queda en libertad de aceptar un cargo en otro organismo público o de ejercer su profesión

privadamente por un lapso no menor de un (1) año en ciudades no mayores de cincuenta mil (50.000) habitantes.

Para el desempeño de cualquiera de estas actividades, el médico deberá fijar residencia en la localidad sede, lo cual será acreditado por la respectiva autoridad civil y por el Colegio de Médicos de la jurisdicción.

Cumplido lo establecido en este artículo el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social deberá otorgar al médico la constancia correspondiente.

Llama la atención en este artículo el uso del constructo médico docente para referirse al profesional de la Medicina que ha optado por ejercer la docencia como profesión alterna en Venezuela. En este sentido, queda plenamente justificado el empleo del término médico docente en el título y desarrollo de la presente investigación.

## **LEY DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA CAPITULO IV**

### **De los Deberes Generales de los Médicos**

Artículo 24. La conducta del médico se regirá siempre por normas de probidad, justicia y dignidad. El respeto a la vida y a la persona humana constituirá, en toda circunstancia, el deber principal del médico; por tanto, asistirá a sus pacientes atendiendo sólo a las exigencias de su salud, cualesquiera que sean las ideas religiosas o políticas y la situación social y económica de ellos.

Artículo 25. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los profesionales que ejerzan la medicina están obligados a:

1. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias, desastres y otras emergencias; suministrar oportunamente los datos o informaciones que por su condición de funcionarios o de médicos, de acuerdo con disposiciones legales, les sean requeridos por las autoridades.

2. Respetar la voluntad del paciente o de sus representantes manifestada por escrito, cuando éste decida no someterse al tratamiento y hospitalización que se le hubiere indicado. Esta circunstancia deja a salvo la responsabilidad del médico. Sin embargo, la voluntad del paciente no podrá prevalecer en casos en que estén interesados la salud y el orden públicos conforme a la ley.

3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean en los casos de pacientes en estado de inconsciencia y de urgencias médicas que puedan constituir evidente peligro para la vida de éstos.

4. Promover el internamiento en establecimientos hospitalarios, públicos o privados, de pacientes que por su estado somático, psíquico o por trastornos de conducta signifiquen peligro para sí mismo o para terceros.

5. Denunciar ante las autoridades competentes las condiciones de insalubridad o de inseguridad que observen en los ambientes de trabajo, así como aquellas que noten en lugares públicos o privados que constituyan riesgos para la salud o la vida de quienes a ellos concurran.

6. Otorgar certificados de las defunciones de los pacientes que hayan estado bajo su cuidado y las de aquellos que por impedimento del médico tratante o por no haber recibido el paciente atención médica, les sean requeridos por la autoridad competente.

### **CÓDIGO DE ÉTICA DEL PROFESIONAL DE LA DOCENCIA (2004)**

Del Código de Ética de la Profesión Docente (2004) se consideraron los siguientes artículos en función de las categorías develadas a través del análisis.

El capítulo I, referido a los deberes generales del profesor, establece lo siguiente:

Artículo 1. Proceder con desinterés. Lealtad, veracidad, eficiencia, discreción, honradez y prioridad.

La percepción sobre este artículo en el contexto de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo es que el médico docente en su doble función establece prioridades de acuerdo a su categoría como docente. A saber: Tiempo Convencional, Tiempo Completo o Dedicación Exclusiva. Se supone que al ser Dedicación Exclusiva, la prioridad es la de la docencia por encima de su rol como médico. Sin embargo, esta situación puede cambiar si el profesor solicita una autorización al Consejo Universitario para poder ejercer algunas horas de su tiempo como médico. En este sentido, el desinterés, lealtad, veracidad, eficiencia, discreción, honradez se conciben desde la fusión que de los valores y actitudes, el médico docente logra articular en el ejercicio de su doble rol como médico y como docente.

Artículo 2. Preservar la independencia en sus actuaciones profesionales, respetando la Constitución y demás leyes de la República.

En el caso de la presente investigación, esto significa que el accionar del médico estará normado por el Código de Deontología Médica (2003); la Ley del Ejercicio de la Medicina (2011). A diferencia, las actuaciones del docente se regirán por: el Código de Ética del Profesional de la Docencia (2004) y la Ley Orgánica de Educación (2009). Sin embargo, el médico docente de la FCS-UC actuará en consonancia con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la Ley Orgánica de Educación (2009) y particularmente de aquellos contenidos en la Ley de Universidades (1970) y el Estatuto del Personal Docente y de Investigación de la Universidad de Carabobo (2007).

Artículo 4. Cumplir a cabalidad las normas del presente código.

Este artículo se cumplirá en la medida en que el profesional conozca del contenido de los articulados anteriores.

Artículo 5. Asistir y ser puntual en el cumplimiento de su deber.

En este artículo se resalta la obligatoriedad que tiene el docente de ser puntual en el comienzo de las clases. Sin embargo, esto se podría someter a discusión debido a la situación actual del país, ya que a muchos docentes se les dificulta asistir a sus aulas de clases por la falta de transporte público eficiente y por los salarios, los cuales no alcanzan para la manutención de un vehículo y mucho menos para costear los aranceles de los pasajes de transporte. El cumplimiento no estaría así enmarcado en una asistencia física al aula de clases sino que podría manifestarse a través de otras modalidades determinadas por las nuevas tecnologías de la información y la comunicación o en su defecto, por el traslado del aula de clases a otros espacios. En el caso particular del médico docente de la FCS-UC, este se ha visto en la necesidad de trasladar el aula de clases a los hospitales y clínicas donde se desarrolla profesionalmente como médico para poder cumplir con los calendarios académicos de las diferentes Escuelas de la Facultad, y así poder permitirles a los estudiantes su prosecución académica.

Artículo 9. Mantenerse informado acerca de los adelantos científicos y técnicos de su área.

Tanto el profesional de la medicina como el de la docencia universitaria están en la obligación de mantenerse al día con los nuevos adelantos y tecnologías en cada una de estas áreas. El compromiso del médico-docente es mayor, ya que debe cumplir una dualidad de roles para los cuales se necesita que sea competente y actualizado no solamente en los conocimientos sino también en la manera de transmitirlos, los cuales garanticen la debida apropiación teórica y

práctica, por parte del estudiantado, de cada una de las asignaturas que conforman el pensum de la carrera de medicina.

Los deberes institucionales del profesor se reflejan en el Capítulo II:

Artículo 16. Acatar los estatutos y demás normativa del código de profesores de Venezuela.

Este artículo subraya la importancia de que cada docente respete las normativas que establece el código de profesores en Venezuela como ente regulador de las acciones de los docentes en su área de trabajo, por lo que el medico docente debe conocer estos estamentos y cumplirlos a cabalidad. Así mismo, deberá ceñirse a las normas establecidas en el Estatuto del Personal Docente y de Investigación de la Universidad de Carabobo (2007).

Los deberes del profesor frente a la comunidad quedan plasmados en los siguientes artículos del capítulo III:

Artículo 35. Luchar denodadamente a favor da la paz.

Artículo 42. Fomentar la cultura en sus diversas manifestaciones.

Tanto los médicos como los educadores cumplen funciones de gestores del conocimiento para la paz y la solidaridad entre hermanos que pertenecen a un mismo país y a un mismo mundo. La labor de los médicos docentes es la de formar personas competentes, trabajadoras y promotores de una cultura de paz como punto imprescindible para la vida y las relaciones con los demás.

**Son deberes del profesor con base en el Capítulo III:**

Artículo 49. Propiciar y defender niveles de excelencia en la formación educativa de sus estudiantes.

Artículo 51. Propiciar la formación integral de los estudiantes.

Artículo 62. Inculcar en sus estudiantes el espíritu de superación constante y hacer todo cuanto lícitamente sea posiblemente para vencer obstáculos.

Como docente, el médico de la Facultad de Ciencias de la Salud está en el deber de formar estudiantes integrales y motivarlos para que cada día se superen más, a fin de lograr niveles de excelencia elevados que les permitan competir con estándares internacionales.

Artículo 50. Atender hasta donde le sean posibles las diferencias individuales de sus estudiantes.

La diversidad responde al concepto universal de que los seres humanos diferimos en muchos aspectos personales y culturales, reconociéndose, equitativamente, que todas las identidades valen.

El médico docente, al enseñar la aceptación del otro, está enseñando al convivir con las diferencias y a que sus estudiantes entiendan que la sociedad está constituida por seres humanos que difirieren en muchos aspectos personales y culturales. Entender las diferencias conlleva a aceptar la diversidad, lo que facilitará la comprensión de la existencia de un grupo de personas, que por diferentes razones o causas presentan una característica funcional distinta y que, tradicionalmente, han sido vistas más por las deficiencias que limitan su capacidad de participar de la vida en sociedad y personal que por su desempeño y sus potenciales logros.

Artículo 52. Estimular el pensamiento creativo, la actitud crítica, la conciencia ética, y la formación de hábitos de estudio.

Artículo 62. Inculcar en sus estudiantes el espíritu de superación constante y hacer todo cuanto lícitamente sea posiblemente para vencer obstáculos

El docente debe inducir en sus estudiantes la creatividad, el pensamiento crítico y estimular sus capacidades y potencialidades. Lo anterior redundará en la formación de individuos responsables y comprometidos con las actividades académicas dentro y fuera de clase. Para el médico docente es un compromiso la formación crítica y ética del futuro médico de la nación quien tendrá bajo su responsabilidad la salud de la población venezolana.

Artículo 54. Estimular a los estudiantes para la discusión libre.

Artículo 56. Evitar la improvisación y el empirismo.

Artículo 60. Evitar la pasividad durante el desarrollo de sus actividades educativas.

Estos artículos hacen referencia a las actividades en clase, las cuales no deben ser conductistas, tediosas y aburridas. Para ello, el docente debe tener la capacidad de ofrecer clases divertidas, participativas y de interacción estudiante-docente mediante estrategias grupales como dinámicas, mesa de trabajos y talleres con el fin de ver las diferentes perspectivas y opiniones de cada estudiante y poder cumplir a cabalidad todas sus necesidades. Asimismo, debe generar motivación en sus estudiantes para realizar actividades dentro del aula de clases, tomando en cuenta que se ponen en práctica valores importantes como la cooperación, compañerismo e integración grupal, entre otros. Es por lo anterior que se hace indispensable que el médico, quien

ejerce la profesión docente, posea una formación en docencia sólida, la cual le permita poner en práctica todas estas estrategias.

Artículo 55. Rechazar todo tipo de autoritarismo en las relaciones con sus estudiantes.

Artículo 58. Fomentar el amor y el respeto al trabajo.

Artículo 64. Combatir la anarquía y el individualismo en sus diversas manifestaciones.

Estos artículos hacen referencia a la comunicación y al diálogo que debe existir en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el aula de clases, en donde el hecho educativo debe ser bidireccional. Además, las relaciones interpersonales se deben dar en un ambiente de aula regida por el respeto mutuo y la cordialidad. Igualmente, la evaluación debe ser un acto colectivo entre educadores y educandos. Lo anterior se debe cumplir más aún en el médico docente, quien tiene el compromiso de formar a sus estudiantes para la atención médica de los ciudadanos venezolanos.

Artículo 57. Propiciar el acatamiento a las leyes.

Artículo 63. Incitar a sus estudiantes para que sean formales en el cumplimiento del deber y decididos para reclamar sus derechos.

En todos los ámbitos de la vida existen normas y leyes que regulan el hacer de los ciudadanos. Las instituciones universitarias no escapan a esto donde se deben cumplir una serie de normas y estatutos que rigen las actividades educativas en esos centros. Es de vital relevancia que los médicos docentes inculquen en sus estudiantes el deber de cumplir con las leyes y normas, así como los derechos y garantías que la ley les otorga. En el futuro médico con mayor importancia porque no solo debe conocer los derechos y deberes establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela sino también los valores y principios que rigen el Código de Deontología Médica.

Artículo 65. Crear conciencia acerca de que por encima de los intereses personales está los de la colectividad.

Artículo 66. Despertar en los estudiantes la conciencia para que luchen denodadamente en la solución de los problemas que afectan a su núcleo familiar y a la comunidad donde se desenvuelve.

Estos artículos señala la importancia de atender a las poblaciones con problemas y buscar las soluciones idóneas que resuelvan las dificultades por las que estas atraviesan. El médico docente, en este sentido, está obligado a inculcar en sus estudiantes de la carrera de medicina, valores de

solidaridad y apoyo a las comunidades más vulnerable, por lo que estos estudiantes deben tener una formación sólida en la atención y acompañamiento de sus pacientes, quienes son parte de una población y colectividad particular.

### **Ley Orgánica de Educación (2009)**

De esta Ley, solo se tomaron aquellos artículos correspondientes al Capítulo V, concernientes a la Educación Superior.

Artículo 25. La Educación superior se inspirara en un definido espíritu de democracia, de justicia social y solidaridad humana, y estará abierta a todas las corrientes del pensamiento universal en la búsqueda de la verdad, las cuales se expondrán, investigarán y divulgarán con rigurosa objetividad científica.

En este artículo se expone el rol de investigador que debe desempeñar el docente en las instituciones de Educación Superior. Este rol está limitado por las líneas de investigación en las cuales el docente esté circunscrito. En el caso del médico-docente sus investigaciones versarán en los campos de la medicina en los que este se desarrolle.

Artículo 27. La educación superior tendrá los siguientes objetivos:

1.- Continuar el proceso de formación integral del hombre, formar profesionales y especialistas y promover su actualización y mejoramiento conforme a las necesidades del desarrollo nacional y del progreso científico.

2.- Fomentar la investigación de nuevos conocimientos e impulsar el progreso de la ciencia, la tecnología, las letras, las artes y demás manifestaciones creadoras del espíritu en beneficio del bienestar del ser humano, de la sociedad y del desarrollo independiente de la nación.

3.- Difundir los conocimientos para elevar el nivel cultural y ponerlos al servicio de la sociedad y del desarrollo integral del hombre.

Este artículo señala, en su numeral 1, la importancia de la formación de profesionales especialistas así como su actualización y mejoramiento en el campo profesional en donde se desarrolle. En este sentido, el médico-docente además de tener una especialización en su área médica, debe formarse profesionalmente en el campo educativo con la finalidad de apropiarse de las técnicas y estrategias que le permitan desenvolverse en un aula de clases. Lo anterior se corresponde con el Estatuto del Personal Docente y de Investigación de la UC, el cual establece

en su artículo 183, que para ascender de la categoría de Instructor a la de Profesor Asistente se requiere haber aprobado el Programa de Formación Docente Integral.

Asimismo, en los numerales 2 y 3 se recalcan el rol de investigador del docente universitario, en este caso el del médico-docente, quien no solo está en la obligación de cumplir con el componente de investigación sino también que debe cumplir con la socialización de ese conocimiento para ponerlas al servicio de las comunidades académicas de Venezuela y el mundo.

Artículo 31. Los graduados en establecimientos de educación superior ejercerán su profesión hasta por los dos primeros años siguientes a la culminación de sus estudios de pregrado, en el lugar que el Estado considere conveniente en función del desarrollo del país. En las leyes que regulan el ejercicio de cada profesión y en el reglamento de la presente ley se establecerán los requisitos mínimos para el cumplimiento de esta obligación.

El Ejecutivo Nacional dictara las normas necesarias para armonizar el cumplimiento de esta obligación con las relativas al ordenamiento jurídico en materia de servicio militar y para permitir que el que haya sido prestado durante el periodo de los estudios se pueda imputar en todo o en parte a la obligación establecida en el encabezamiento de este artículo.

Lo anterior se corresponde con el artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina (2011) el cual establece que el egresado de la carrera de medicina, para ejercer la profesión de médico en forma privada o en cargos públicos de índole asistencial, médico-administrativa, médico-docente, técnico-sanitaria o de investigación en poblaciones mayores de cinco mil habitantes, es requisito indispensable haber desempeñado por lo menos, durante un año, el cargo de médico rural o haber efectuado internado rotatorio de post-grado durante dos años, que incluya pasantía no menor de seis meses en el medio rural, de preferencia al final del internado.

### **Ley de Universidades (1970)**

De esta Ley, solo resultan de interés los artículos 2, 3 y 11 por su contenido en relación con los principios, traducidos en valores que caracterizan la conducta y actitud del médico docente de la FCS de la UC en el caso del artículo 2; las competencias implícitas en el profesional con base en las funciones de la educación universitaria en el caso del artículo 3 y las responsabilidades inherentes al rol que desempeña dentro de la universidad.

Artículo 2. La educación universitaria en Venezuela se orientará por los principios de honestidad intelectual, libertad, democracia, justicia social, autonomía, solidaridad, responsabilidad y corresponsabilidad, pluralismo, paz, respeto al ser humano, participación, bien común, cooperación mutua y legalidad, sin menoscabo de otros principios básicos aplicables a dicha actividad.

Artículo 3. La educación universitaria se realizará mediante la docencia y el estudio, la investigación y las actividades de extensión. Tendrá las siguientes funciones al servicio de la sociedad: a) La creación, desarrollo, transmisión y crítica de la ciencia, de la técnica y de la cultura; b) La preparación para el ejercicio de actividades profesionales que exijan el dominio de conocimientos y métodos científicos, y para la creación artística; c) La difusión, valoración y transferencia del conocimiento al servicio de la cultura, de la calidad de vida y del desarrollo económico humano y sustentable y d) La difusión del conocimiento y la cultura a través de la extensión universitaria y la formación a lo largo de la vida

Artículo 11. La educación universitaria exige que los docentes, investigadores, estudiantes y egresados cumplan con sus respectivas responsabilidades, en función de satisfacer las necesidades educativas, científicas y profesionales de la sociedad.

### **Estatuto del Personal Docente y de Investigación de la Universidad de Carabobo (2007)**

Se hace referencia a aquellos artículos que resultaron de interés para la investigación. En primera instancia, a los contemplados en el Título I, del régimen de ingreso, Capítulo I, Disposiciones generales.

Artículo 5. Todo ingreso del personal Ordinario será en la categoría de Instructor, y del personal Auxiliar será como Auxiliar de Categoría I, ambos mediante Concurso de Oposición, salvo a lo dispuesto en el artículo 91 de la Ley de Universidades

El citado artículo provee a la presente investigación posicionar a los informantes como profesores noveles.

### **Capítulo II, de La Formación Académica Integral, Sesión Primera de la Formación Docente Integral**

Artículo 86. La Formación Docente Integral del personal Docente y de Investigación está dirigida al desarrollo y fortalecimiento del conocimiento y de las habilidades para la

Docencia y la Investigación en Educación Superior, en concordancia con los avances pedagógicos, tecnológicos, investigativos, sociales, culturales y administrativos.

Artículo 88. La aprobación del programa de Formación Docente Integral correspondiente, entre los ofrecidos por la Institución, es obligatoria para todo el que ingrese a la Universidad de Carabobo, según lo establecido en los capítulos II, III, IV, V y VI del Título I de este Estatuto. También será requisito para los que ingresen mediante Concurso de Oposición en la categoría de Instructor a fin de ascender a la categoría de Profesor Asistente.

Artículo 89. La exigencia establecida en el artículo anterior sólo será diferida en los siguientes casos: 1. Cuando se demuestre que no es imputable al aspirante el no haber realizado alguno de los programas de Formación Docente Integral, antes de su ascenso correspondiente. En este caso, se le diferirá la exigencia para el ascenso a la categoría siguiente, excepto que éste corresponda a Titular, en cuyo caso no se diferirá. 2. Cuando el Instructor sea ubicado de tal manera que el tiempo acumulado le permita ascender a una categoría superior a la de Asistente. En este caso se le exigirá la aprobación del programa para la categoría inmediatamente siguiente a la máxima alcanzable por efectos de la ubicación, siempre que el interesado cumpla con los lapsos establecidos para la presentación de los trabajos de ascenso respectivos.

Artículo 90. Las autoridades de la Facultad respectiva, tomarán las previsiones necesarias para facilitar los miembros del personal Docente y de Investigación, la realización del programa de Formación Docente Integral. En todo caso, las horas dedicadas por el Instructor al programa en referencia, se considerarán dentro de la carga académica integral de los profesores a Dedicación Exclusiva y Tiempo Completo.

Artículo 91. En aquellos componentes del programa de Formación Docente Integral en los cuales el miembro del personal Docente e Investigación demuestre suficiencia, se establecerá la equivalencia de acuerdo con los requisitos establecidos por el Consejo la Facultad correspondiente. A

Artículo 92. Los Consejos de Facultad deberán convocar a procesos periódicos de Actualización Docente Integral dirigidos a cualquier miembro del personal Docente y de Investigación en cualquier categoría del escalafón de esta Institución, estableciendo de acuerdo a sus políticas y necesidades la obligatoriedad de esta actividad.

Los artículos anteriores reflejan la importancia de proveer a los profesionales, cuya área de conocimiento es distinta al de la docencia, un componente que los capacite para desempeñarse en

el campo educativo. En el caso de los médicos docentes considerados para la presente investigación, todos poseen el aval de haber cursado estudios que los hacen competentes para el desarrollo de la docencia como profesión.

### **Sesión Segunda, de la Formación Profesional Integral**

Artículo 93. La Formación Profesional Integral está dirigida a la consolidación y fortalecimiento del conocimiento y de las habilidades para el mejoramiento continuo del personal Docente y de Investigación, desde su ingreso hasta su jubilación, en su área de desempeño con énfasis en la generación de conocimientos y en su desarrollo personal, en concordancia con los avances pedagógicos, tecnológicos, investigativos, sociales, culturales y administrativos.

Artículo 94. Las políticas de los programas de Formación Profesional Integral estarán especificadas en el Plan de Desarrollo Permanente definido en los Artículos 73 y siguientes.

Artículo 95. Las autoridades de la Facultad respectiva, tomarán las previsiones necesarias para facilitar a los miembros del personal Docente y de Investigación la realización del programa de Formación Profesional Integral. La supervisión y control estará a cargo del jefe de la Unidad Académica de adscripción, quien informará periódicamente al Consejo de Facultad o de Escuela si es el caso, según lo establecido en este Estatuto. Estos articulados se refieren a la importancia de formarse integralmente con los conocimientos y técnicas modernas que permitan al docente estar actualizado y al acompañamiento para que esto suceda por parte de la Institución.

### **Título IV, del Régimen de Permanencia, Capítulo I, del Tiempo de Permanencia, Sección primera, referida a los componentes del plan académico integral**

Artículo 228. Se entiende por Tiempo de Permanencia de los miembros del personal Docente y de Investigación al conjunto de actividades contempladas en el Plan Académico Integral que de acuerdo con el Tiempo de Dedicación, realiza en el cumplimiento de su jornada laboral en concordancia con el Artículo 1 de este Estatuto, así como también aquellas relacionadas con las actividades de gerencia universitaria y gremial, de formación permanente y desarrollo personal.

Este artículo expone la obligación que tiene el docente con dedicación de Tiempo Completo y Dedicación Exclusiva a permanecer en la Institución horas adicionales de docencia que le

permita cumplir con los componentes de gerencia y de formación permanente y desarrollo personal.

Artículo 234. El Consejo Universitario aprobará a los fines del artículo anterior, una tabla de asignación de horas semanales que la Universidad le reconocerá al miembro del personal Docente y de Investigación para los diferentes cargos de la Administración Universitaria como parte del Plan Académico Integral. Asimismo, los entes gremiales debidamente reconocidos por la Universidad, deberán solicitar y justificar ante el Consejo Universitario el número y la distribución de horas semanales que el miembro del personal Docente y de Investigación que ejerza una representación gremial, le dedicará a sus funciones, como parte del Plan Académico Integral.

Artículo 235. Se entenderá por Componente de Formación Permanente y Desarrollo Personal al conjunto de horas asignadas a cada miembro del personal Docente y de Investigación para realizar, estudios conducentes o no a grado académico y otras actividades tendentes a su crecimiento y desarrollo personal.

Artículo 236. El Consejo Universitario aprobará a los fines del artículo anterior una tabla de asignación de horas semanales que la Universidad le reconocerá al miembro del personal Docente y de Investigación, de acuerdo con su Dedicación y con su Escalafón, como parte del Plan Académico Integral.

En los artículos anteriores se explican los componentes que debe realizar un docente universitario, estos son: Docencia, Investigación, Extensión y Servicio, gerencia Universitaria y Formación Permanente y Desarrollo Personal. El médico docente de la FCS-UC debe cumplir con cada uno de estos componentes. Los sujetos informantes de este estudio expresan participar y cumplir con cada uno de ellos.

Artículo 237. En concordancia con el Artículo 104 de la Ley de Universidades el personal Docente y de Investigación se clasifica en profesores: 1. De Dedicación Exclusiva. 2. A Tiempo Completo. 3. A Medio Tiempo y 4. A Tiempo Convencional.

Para efectos de la presente investigación, la dedicación de los médicos docentes considerados como sujetos informantes es la de Dedicación Exclusiva.

## **Sección Segunda, del Plan Académico Integral**

Artículo 240. Los miembros del personal Docente y de Investigación estarán en la obligación de informar mensualmente a su Unidad Académica de adscripción del cumplimiento de sus actividades programadas y aprobadas en su Plan Académico Integral. Cada Unidad Académica deberá informar trimestralmente a las instancias superiores correspondientes el desarrollo de las actividades del Plan Académico Integral realizadas por sus miembros.

Artículo 241. En concordancia con lo establecido en el Artículo 109 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Universidad propiciará siempre, el principio universal de autonomía en la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica; el miembro del personal Docente y de Investigación que desee investigar sobre una temática novedosa o diferente a la planificada, en áreas distintas a las prioritarias o a las programadas por su Unidad Académica de Adscripción podrá solicitar la autorización correspondiente ante el Consejo de la Facultad quien decidirá vista la opinión de su Unidad Académica de Adscripción.

Artículo 242. Los miembros del personal Docente y de Investigación están obligados a prestar sus servicios en la Docencia, la Investigación y la Extensión en los términos y condiciones establecidas en este Estatuto de acuerdo con su Plan Académico Integral. Así mismo, según a su Dedicación y Escalafón, también estarán obligados a cumplir con los cargos, designaciones y representaciones que les sean asignadas.

### **MOMENTO III**

## **RECORRIDO METODOLÓGICO**

A continuación, se procederá a explicar, de manera detallada, el recorrido metodológico seguido para el logro de la finalidad de la presente investigación, la cual consistió en

Generar una aproximación teórica que permita comprender la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo desde su praxis discursiva.

#### **Naturaleza de la investigación**

Dado que el trabajo se inserta entre los estudios que versan sobre la investigación educativa, se parte del hecho de que se trata de una “realidad que se construye en un contexto, a partir de la interacción con otros sujetos en la cotidianidad educativa” (Pinto y Santiago, 2010, p. 192). Con base en esta premisa, el propósito de este estudio fue concebido a la luz de la investigación cualitativa, el análisis del discurso y bajo una visión paradigmática hermenéutica. En este sentido, se hace necesario justificar a la luz de los teóricos escogidos las razones que condujeron a la autora a optar por esta metodología.

En primer lugar, es necesario acotar que la visión paradigmática cualitativa obedece al hecho de que se persigue la aproximación al objeto de estudio bajo una perspectiva humanista, lo cual implica, en palabras de Martínez (2011), “una apertura al otro y a lo social” (p.14). Partir de esta premisa, significó valorar profundamente al médico docente de la FCS de la UC; encontrarse con su ser, sentir, pensar, conocer y actuar desde su propia voz en una interacción dialógica con la investigadora. Fue posible, entonces, adentrarse al mundo personal, académico y social de este profesional que ejerce una diversidad de roles y funciones, permitiendo el enriquecimiento por parte de la investigadora a lo largo del proceso investigativo.

En segundo lugar, se tomó en consideración lo expresado por Martínez (2011) en relación con los estudios cualitativos acerca de la población a considerar al momento de analizar elementos subjetivos: “se realizan con individuos, grupos, comunidades u organizaciones. En

cualquier caso no con grandes poblaciones, pues trabajar el elemento subjetivo no es viable en comunidades ampliamente numerosa". (p. 19)

Con base en lo anteriormente planteado, puede afirmarse que el objeto a comprender e interpretar desde el paradigma cualitativo, se encuentra la intersubjetividad, producto de la acción social, en el caso de esta investigación y una de las categorías a interpretar desde el discurso del médico – docente de la FCS de la UC.

Lo anteriormente planteado se sustenta en el hecho de que la postura cualitativa no solo indaga "en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan" (Vasilachis 2006, p. 24), sino que, simultáneamente, es interpretativa al otorgarle valor a las significaciones que tienen los sujetos acerca del objeto de conocimiento, lo cual posibilitó acceder, desde el discurso, a conceptos, modelos y reconocimiento de aquellas categorías que permitieron construir una meta teoría donde se vinculen los constructos imbricados, producto del análisis de la interacción en dos subjetividades: la del médico docente.

Del mismo modo, esta disertación se apoyó en la hermenéutica como enfoque epistemológico. Cabe destacar que el método hermenéutico es el método que usa, consciente o inconscientemente, todo investigador en todo momento, ya que la dinámica mental humana es, por su propia naturaleza, interpretativa; es decir, hermenéutica: trata de observar algo y buscarle un significado. Desde este concepto, la epistemología de la educación, desde la praxis discursiva del médico docente, representó un camino hermenéutico analógico, para el análisis desde la experiencia, la comprensión y la precomprensión, como bien lo señala Gadamer (1977).

La comprensión para Habermas (1999) es el énfasis en la construcción de un concepto reflexivo de mundo, el cual implica un esfuerzo comunitario de interpretación y de obtención de definiciones de la situación intersubjetivamente reconocidas. Esto permite la identificación del concepto de mundo de la vida, no sólo como correlato de los procesos de entendimiento, sino también como reservorio de convicciones de fondo, los cuales explican con mayor propiedad la racionalidad de la acción inserta en los procesos de deliberación, interpretación y entendimiento.

En este sentido, se indagó sobre los significados de las distintas expresiones en las voces de los médicos quienes ejercen la docencia, traducidas en palabras desde el pensamiento, experiencia y sentimientos de cada uno de ellos, con la finalidad de poder interpretar significados, sentimientos, creencias y valores a la luz de estos enfoques.

En la búsqueda de lograr la interpretación de la interacción en la intersubjetividad del médico docente, desde la praxis discursiva, se recurrió a la técnica del análisis del discurso según van Dijk (1992). Para ello, este autor aclara que se deben seguir un cierto número de normas con el objeto de realizar un trabajo interdisciplinario objetivo y académico, a saber: a) tener como centro un material de trabajo que refleje realmente lo que ocurre en la interacción, b) evitar ejemplos inventados o contruados en favor de datos reales o "corpus", c) los datos no pueden "editarse" o someterlos a un proceso de "sanitización" sino estudiados tal como son recogidos en la realidad o contexto social. Además, se debe tener en cuenta el contexto, es decir, el discurso debe ser estudiado preferentemente como constituyente de su situación local, global, socio-cultural, ya que los discursos orales y escritos indican, reflejan o señalan su pertenencia contextual. Estas estructuras contextuales se deben observar y analizar en detalle y también como posibles consecuencias del discurso: ambiente, participantes, roles comunicativos, metas, conocimiento relevante, normas y valores, o estructuras institucionales u organizacionales, entre otras.

El discurso como práctica de los miembros de una sociedad acota van Dijk, son formas de prácticas sociales, tanto el discurso oral y escrito, en contextos socio-culturales; no sólo como usuarios de una lengua sino también como parte o miembros de un grupo, institución o cultura. Mediante el uso de la lengua, entre otros, desempeñamos roles, afirmamos o negamos, estamos de acuerdo o desacuerdo, pedimos o damos información, adquirimos conocimiento e, incluso, dice van Dijk, somos capaces de "desafiar" una estructura social, política o institucional.

En el presente trabajo de investigación se buscó interpretar la praxis discursiva del médico docente desde el contexto en el cual este desempeña, es decir, la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio de sus voces, sus profesiones, metas, áreas de conocimiento, percepciones, valores y proyectos de vida. Todo esto con el fin expreso de recabar toda la información posible que permitiera un análisis concienzudo y veraz.

En el análisis, de las voces de los médicos docentes participantes de este estudio, inicialmente se recurrió al círculo hermenéutico, razón por la cual se partió del significado global al de las partes y viceversa, permitiendo una ampliación del significado al estilo de círculos concéntricos que ampliaron la unidad de significado captada con anterioridad (Gadamer, 1984). En segundo lugar, se realizaron preguntas de carácter abierto, principalmente, que fueron objeto de comprensión e interpretación por lo cual el texto fuente fue descrito desde adentro, es decir, se

inició el análisis, comprendiendo lo que el texto decía acerca de los constructos involucrados e imbricados en el discurso de los médicos docentes entrevistados. En tercer lugar, se buscó la empatía con los profesores para configurar y reconfigurar el texto fuente, entendido como praxis discursiva, para comprender sus voces desde un marco interno de referencia. Esta empatía, a juicio de Radnitzky (1970), implicó la familiaridad no solo con la temática específica, sino con el mundo y la vida de los autores y con las tradiciones que influyeron en ellos.

En cuarto lugar, la interpretación provisional de las partes fue contrastada con el significado global del texto como un todo de tal manera de poder lograr que los resultados de la interpretación fueran razonables, consistentes, coherentes y sin disonancias cognitivas, aspectos que menciona el autor precitado y que caracterizaron el análisis. Todo esto a fin de encontrar la articulación entre cada uno de los elementos del proceso investigativo, permitiendo una coherente estructuración del discurso a partir de las reglas antes mencionadas.

### **Método de la investigación: Teoría Fundamentada**

El método del presente estudio correspondió a la Teoría Fundamentada (Grounded Theory), propuesta por Glaser y Strauss (1967). La decisión en cuanto al uso de la misma por parte de la investigadora se hizo debido a que la Teoría Fundamentada (TF) está dirigida especialmente al campo educativo y a la interacción de los sujetos o informantes clave, quienes son esencialmente importantes en la reducción de la información y en el análisis de los hallazgos. (Reinoza, 2016)

La TF es definida por Bonilla-García y López-Suárez (2016) como un método de investigación, cuyo soporte epistemológico radica en la vinculación entre un sujeto que busca la comprensión de un objeto a investigar mediante "las acciones y significaciones de los participantes de la investigación" (Charmaz, 2013, p. 272). La finalidad principal de la TF es la generación de teoría, por lo que "los métodos son un medio para conseguir un fin, no el fin en sí mismo" (Andréu Abela et. al. 2007, p. 54).

Se partió de la afirmación de Strauss y Corbin (1990) de que su potencial reside en que puede ser utilizada para un mejor entendimiento de un fenómeno que ha sido ya estudiado; pero que está sujeto a otros niveles de interpretación para profundizar en él por lo cual cuando la teoría ha sido desarrollada, el investigador se enfrenta con el desafío de escribirla para proveer evidencia y apoyo a las categorías centrales. De acuerdo con la literatura especializada sobre TF, el investigador deberá escribir la teoría de tal forma que demuestre al lector la forma en que los

conceptos emergen y se desarrollan desde los datos, su movimiento desde la descripción a través del proceso de abstracción para generar las categorías centrales, lo cual está marcado por el grado de creatividad.

En este sentido, el final de la teoría deberá ser una integración de estas categorías por lo cual el investigador deberá también citar directamente aspectos sobre las entrevistas o conversaciones, incluyendo segmentos de las notas realizadas, reconstrucción de eventos con las personas, o bien nombrar frases dichas por los informantes, descrita en términos de vivencias.

Strauss (1987) propone que la presentación no debería ser muy abstracta, sino utilizar un buen tratamiento de los datos que pudieran hablar por sí mismos, dándole credibilidad al constructo teórico. La discusión de las proposiciones se lleva a cabo usando los resultados de la codificación y los memos, con palabras o frases cuidadosamente seleccionadas y combinadas con puntos teóricos para así proveer de sentido a la realidad.

Con relación al proceso metodológico de la TF, cabe destacar que intervienen dos grandes estrategias: el método de comparación constante y el muestreo teórico. Según Soneira (2006), el método de comparación constante expresa por sí mismo la flexibilidad de la TF e implica por parte del investigador a) la recolección, b) la codificación y c) el análisis de los datos, en forma simultánea. Es un método para interpretar textos, que se transforma en un método comparativo constante cuando se comparan una y otra vez, de manera sistemática, los códigos con los nuevos obtenidos. Es decir, al mismo tiempo que se codifica se analiza para elaborar conceptos, mediante comparaciones constantes de ocurrencias específicas de los datos, donde el investigador "refina esos conceptos, identifica sus propiedades, explora sus interrelaciones y los integra en una teoría coherente" (Taylor y Bogdan, 2000, p. 155).

El muestreo teórico, por su parte, permite descubrir las características o atributos de las categorías y verificar las semejanzas y las diferencias de dichas propiedades a partir de las interrelaciones entre ellas para la generación de la teoría. Asimismo, el muestreo teórico representa a la muestra de la investigación ya definida, es decir, al total de participantes de la investigación, determinado por la saturación teórica.

En el instante en que las comparaciones constantes entre los datos no evidencian nuevas relaciones o propiedades de los datos, la riqueza que representan los datos se comienza a agotar. En ese momento se evidencia la saturación teórica, donde el muestreo teórico comienza a definir su término, por lo tanto, no es conveniente realizar más entrevistas y observaciones y una

muestra de ello es que los datos comienzan a tornarse repetitivos y no se obtiene nada nuevo (San Martín Cantero 2014, p. 113).

La recolección se realiza a través de dos procedimientos: el ajuste y el funcionamiento. A diferencia del ajuste como la generación de categorías conceptuales a partir de los datos, el funcionamiento es entendido como la capacidad de las categorías conceptuales para explicar lo investigado. En los datos se identifican sus atributos, es decir, las cualidades o las características del dato, que se comparan entre sí para encontrar coincidencias y distinguir diferencias. Los datos que comparten las mismas características se agrupan; se les asigna un rótulo o un nombre determinado que indica el concepto al que pertenecen, es decir, se congregan en un mismo código (según el nombre que reciben en el software de análisis cualitativo) o subcategoría. El proceso de asignar códigos se llama codificación.

La codificación es un proceso sistemático que contiene tres tipos de codificación: a) abierta, b) axial y c) selectiva.

Se denomina codificación abierta al proceso de abordar el texto, con el fin de desnudar conceptos, ideas y sentidos. Respecto a esto Strauss y Corbin (2002) son claros señalando que "para descubrir y desarrollar los conceptos debemos abrir el texto y exponer los pensamientos, ideas y significados contenidos en él" (Strauss y Corbin, 2002, p. 111). Este trabajo es profundamente inductivo, ya que prescinde de una teoría para aplicar conceptos, leyes o dimensiones al texto que se está codificando.

En la codificación abierta se generan códigos a partir de dos fuentes: la pre-codificación y los códigos in vivo. La codificación abierta resulta del examen minucioso de los datos para identificar y conceptualizar los significados que el texto contiene. Los datos son segmentados, examinados y comparados en términos de sus similitudes y diferencias. Estas comparaciones deben quedar registradas en anotaciones (memos) que acompañen a cada código (Charmaz, 2007). Es importante agregar que existen dos tipos de códigos: abiertos e in vivo. Los primeros conceptualizan el fenómeno a través de la interpretación del analista, en cambio los segundos son frases literales que expresan las palabras usadas por los individuos.

La pre-codificación son los códigos o subcategorías que se generan gracias a la subjetividad inductiva del investigador, mientras que los códigos in vivo son las expresiones y el lenguaje de los participantes, encontradas en las frases literales que emplearon y cuya riqueza se perdería al ubicarlas dentro de un código o porque simplemente no existe un rótulo que la abrevie.

## **Participantes**

Los participantes del estudio se seleccionaron, tomando en cuenta el muestreo subjetivo por decisión razonada, propuesto por Corbetta (2010) en el cual las unidades de la muestra no se eligen, utilizando procesos probabilísticos, sino atendiendo a algunas características y a juicio del investigador. Los seleccionados cumplieron con el criterio pre establecido, el cual consistió en a) ser médico cirujano, b) ser profesor universitario adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo c) ser profesor de aula no clínico y d) tener un componente docente que lo acredite con competencias en el área de la docencia. A objeto de la presente investigación, las voces y haceres de los sujetos de investigación en sus roles de médico docentes estuvieron conformada por 05 informantes: 03 mujeres y 02 hombres en edades comprendidas entre 25 y 65 años de edad, entre los cuales se pudieron distinguir los siguientes escalafones: 01 profesor Instructor, 01 profesor Asistente y 01 profesor Asociado y 02 profesores Titulares, todos médicos cirujanos. A continuación, se ofrece una breve descripción de cada uno.

### **MF**

Mujer, profesora Instructor, de 30 años de edad, médico cirujano, especialista en Nutrición, con más de 08 años de experiencia en el área médica y 5 años en el área docente, con un componente docente de la Universidad del Zulia.

### **MB**

Mujer, profesora Asociado, con 42 años de edad, médico cirujano, especialista en nutrición, con 19 años de experiencia en el área médica y 12 años de experiencia en el área docente, con componente docente en el Programa de Especialización en Docencia para Educación Superior de la Universidad de Carabobo (PEDES-UC).

### **IC**

Hombre, profesor Asistente con 48 años de edad, médico cirujano, especialista en Pediatría, con 25 años de experiencia en el área médica y 15 años de experiencia en el área docente, con componente docente en el Programa de Especialización en Docencia para Educación Superior de la Universidad de Carabobo (PEDES-UC).

## **EF**

Mujer, profesora Titular entre 62 años de edad, médico cirujano, especialista en Cardiología , con 23 años de experiencia docente, con componente docente en el Programa de Especialización en Docencia para Educación Superior de la Universidad de Carabobo (PEDES-UC) y un Doctorado en Ciencias Médicas.

## **HG**

Hombre, profesor Titular, entre 61 años de edad, médico cirujano, especialista en Medicina Ocupacional, con 20 años de experiencia docente, con componente docente en el Programa de Especialización en Docencia para Educación Superior de la Universidad de Carabobo (PEDES-UC) y un Doctorado en Ciencias Médicas.

### **El Escenario: La Facultad de Ciencias de la Salud (FCS)**

De acuerdo con la página web de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, esta se encuentra actualmente ubicada en lo que antiguamente fue el Hospital Psiquiátrico “Dr. José Ortega Durán”, el cual desde su fundación en el año 1.951, creado como una Colonia Psiquiátrica, contaba con una estructura física de veinte (20) pabellones, y capacidad de 1.800 camas. A partir del año 2000, según convenio firmado entre la Universidad de Carabobo y el Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD), y ratificado en fecha 04/03/2002, por el M.S.D.S., casi todos los pabellones adscritos al Hospital Psiquiátrico Dr. José Ortega Duran, (a excepción de los pabellones 2,4,25,26,35,36 y 40) fueron dados en comodatos por un lapso de cincuenta (50) años a la Universidad de Carabobo, quedando reducido el mismo a siete (7) pabellones para atender la población de pacientes.

De allí que la Facultad de Ciencias de la Salud cuenta actualmente, en su sede de Valencia, con 7 pabellones (1,6, 8, 10, 12, 15, 16 y 17) donde hacen vida cuatro de sus cinco Escuelas: Medicina, Enfermería, Bioanálisis, Ciencias Biomédicas y Salud Pública y Desarrollo Social en las cuales los profesores, adscritos a ellas, cumplen con los componentes de docencia, investigación y extensión. La FCS fue creada como Facultad de Medicina en 1972. Hoy día oferta carreras de pregrado entre las que se encuentran tres carreras largas y seis carreras cortas. Las primeras son Medicina, Bioanálisis y Enfermería mientras que las cortas son Técnico

Superior Universitario (TSU) en enfermería, TSU en Tecnología Cardiopulmonar, TSU en Citotecnología, TSU en Histotecnología, TSU en Imagenología, TSU en Registros y Estadísticas de Salud, y TSU en Terapia Psicosocial.

Igualmente, esta Facultad administra 30 programas en el área de postgrado, entre especialidades, maestrías y doctorados. Además de la sede de Valencia, la FCS está conformada por otra sede, en el núcleo La Morita, Maracay, estado Aragua.

### **Unidades de análisis**

En el caso particular de esta investigación, las unidades de análisis estuvieron conformadas por los memos que se construyeron para analizar desde la TF la praxis discursiva del docente médico. Para apoyar lo anteriormente expresado, según la literatura, los memos son la escritura de ideas teóricas sobre los códigos y sus relaciones, tal como le surgen al investigador mientras analiza y codifica la información (Glaser, 1978).

Estas notas constituyeron una parte muy importante para el análisis, debido a las ideas reveladas, las cuales resultaron significativas para la investigación. Además ayudaron al investigador a armar la estructura de la teoría emergente, así como a identificar conceptos y propiedades ligados al estudio. De acuerdo con Glaser (1978), el investigador los debe escribir libremente y completarlos con sus percepciones e ideas propias. En las etapas iniciales, las ideas incluidas en los memos deben ser abiertas, sin pretender encajarlas o encasillarlas, bajo ningún aspecto, dentro del análisis.

Los memos pueden ser realizados de la siguiente manera: a) se les coloca un título, el cual generalmente representa un código teórico; b) se codifican los datos con la finalidad de, mediante la abstracción, elaborar las categorías centrales, y c) se construyen las categorías centrales, las cuales constituirán la base de la teoría emergente. De manera que los memos elaborados cumplieron con estos criterios.

La categoría central, de acuerdo con Glaser (1978), es el aspecto primordial de representación de un patrón de conducta. Es la sustancia de lo reflejado por los datos recogidos y deberá saturarse tan pronto como sea posible para poder analizar su poder de explicación, las cuales van a estar en relación con la relevancia de esta, respecto de otras categorías.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la investigación, se recurrió a la entrevista cualitativa, la cual consiste en un proceso de interacción entre dos individuos y busca describir acontecimientos y dimensiones subjetivas de las personas tales como: pensamientos, creencias, valores y sentimientos. Es así como la entrevista, bajo esta perspectiva, pretende profundizar; es decir, pasar del simple intercambio verbal al intentar comprender la propia visión del mundo, las perspectivas y experiencias de las personas que son entrevistadas.

Martínez (2011) afirma que a través de la entrevista no estructurada, se realizan análisis por medio de esquemas y categorías abiertas. Esto llevó a adoptar el enfoque cualitativo para la participación de cinco docentes médicos, 3 mujeres (1 novel y 02 expertas) y dos hombres (01 experto y 01 novel), quienes debían cumplir con un criterio de inclusión, preestablecido por la investigadora. Las preguntas a las entrevista se construyeron desde la primera aproximación realizada al primer informante a partir de las respuestas emitidas por él. Estas preguntas sirvieron de base para las siguientes entrevistas al resto de los informantes.

El guion resultante de la primera entrevista permitió abordar los temas y la secuencia de las preguntas. La investigadora permitió al entrevistado la amplitud en sus respuestas, realizando preguntas cortas para guiar la conversación, respetando en todo momento su ritmo de respuesta, su velocidad de pensamiento y su expresión verbal. Cuando fue necesario, se realizó una revisión y profundización de algunos temas puntuales de acuerdo con el resultado de la entrevista. Se agradeció la participación voluntaria a cada uno de los informantes, acordándose un próximo encuentro de ser necesario. Igualmente, se les indicó que una vez transcrita la entrevista tendrían la oportunidad de leerla y realizar comentarios adicionales, en caso de considerarlo necesario, así como el agradecer su participación. De esta manera, las entrevistas fueron grabadas en formato de audio digital, por medio de un teléfono celular inteligente, marca Motorola modelo Moto G (tercera generación), cuando estas se realizaron cara-cara. Debido a la situación del país, estos encuentros no se dieron en algunas oportunidades cara a cara, por lo que las respuestas a las preguntas se hicieron en formato voice, vía Whatsapp. Cada una de las respuestas fue transcrita en su totalidad, sin resumir ni alterar las expresiones utilizadas por el informante. Durante la realización de la entrevista se tomaron notas para facilitar la formulación de nuevas preguntas y

seguir la secuencia de las mismas, así como de la reacción del entrevistado hacia ciertas temáticas ayudando a dar sentido a la información recabada.

De allí, se describieron los discursos mediante las prácticas discursivas de cada uno de los profesores, tomando en cuenta el modo de expresar la información, los argumentos esgrimidos y las ideas planteadas; además de la manera de desarrollar los análisis, la forma de presentar el discurso y los procesos de construcción de los modos de pensar, desde la totalidad y en su totalidad, lo que constituyó adicionalmente, el carácter holístico del estudio.

En una realidad social que caracteriza a Venezuela actualmente, estos encuentros se realizaron en espacios que hicieron posible la interacción cara a cara y en aquellos que no, las Tecnologías de la Comunicación e Información (TICs) proporcionaron los recursos necesarios para poder lograr el objetivo propuesto.

### **Fases de la Investigación**

Para cumplir con el objetivo de este estudio se procedió a la construcción de un metatexto, en el que se presentó el corpus textual, producto de las transcripciones de todas las respuestas a las entrevistas realizadas y su análisis a través de “memos”, los cuales permitieron transformar y operacionalizar el discurso del profesor médico a través del uso de reglas definidas, y teóricamente justificadas por la investigadora, con un razonamiento adecuado, con la finalidad de interpretar el significado de la praxis discursiva y el comportamiento social del profesor médico de la FCS UC. La consecución del presente estudio se llevó a cabo por medio de las siguientes fases: codificación, de integración de la codificación por medio de los memos y análisis de los datos.

#### **Fase de codificación**

El código representa la unidad medular de trabajo de la codificación de los datos. Los autores Strauss y Corbin (2008) lo definen como “los nombres que se le dan a los conceptos derivados a partir del proceso de codificación” (p. 66). Igualmente, Charmaz (2014) especifica al código como un enunciado corto que el teórico fundamentado construye para representar un fragmento de los datos. Los códigos clasifican, sintetizan y más significativamente, analizan los datos, conectándolos con la conceptualización que de ellos hace el teórico fundamentado.

En el presente estudio, los códigos se extrajeron de las entrevistas realizadas a cinco médicos docentes. Cada código, como estrategia fundamental, permitió el análisis de los datos a la generación de la teoría. De los discursos de los profesores se extrajeron frases y oraciones significativas de ser categorizadas, las cuales se seleccionaron y se utilizando colores diferentes (acromatizado) de acuerdo con las áreas tipológicas y categorías emergentes del proceso cualitativo.

Luego, se procedió a dividir los contenidos en porciones o unidades temáticas. Esto se realizó empleando la clasificación por áreas tipológicas (o temáticas), de acuerdo con Goetz y LeCompte (1988), quienes señalan lo siguiente: El análisis tipológico consiste en dividir todo lo que se observa en grupos o categorías sobre la base de alguna regla de descomposición de los fenómenos. Las tipologías se pueden diseñar a partir de un marco teórico o conjunto de proposiciones o bien de forma más mundana, desde las concepciones cotidianas o del sentido común (p. 189). Las áreas tipológicas o codificación en la presente investigación, variaron de acuerdo a sus niveles de abstracción, dependieron de los datos, de la perspicacia del investigador y del momento en el proceso de investigación. Para este estudio se utilizaron varios tipos de codificación: abierta, axial y selectiva y teórica.

Por medio de la codificación abierta, se desglosaron los datos en distintas unidades de significado. Se empezó con una completa transcripción de la entrevista, y después, con el análisis del texto línea a línea, se buscó identificar las palabras clave o frases que conectaran el discurso de los profesores con la experiencia bajo investigación, por medio de una taxonomía de colores y se procedió de la siguiente manera: a) las categorías concernientes al área médica se les colocó un color verde azulado [■], b) aquellas que se insertaban en el área docente, se colocaron en amarillo [■], c) las que tenían que ver con interacción o intersubjetividad en gris [■] y d) las que correspondían al estamento legal, normas y valores, en morado [■]. De esta manera se conformó la codificación abierta del estudio. Posteriormente, se procedió a construir un cuadro con la finalidad de hacer más visible la taxonomía de colores, colocando en un renglón las categorías emergidas y en el otro los colores a los cuales correspondían cada una de ellas.

Poco a poco, tras las continuas comparaciones, análisis y codificación de los discursos objetos de este estudio, se produjo una saturación total de las categorías, y todos los datos se ajustaron, de forma natural, a las categorías emergentes y representadas por los siguientes códigos: a) En el área docente: Formación Profesional en el área de la Docencia, Formador,

Funciones Docencia e Investigación Universitaria, Sentimientos hacia la docencia, Acción docente, Ser docente, Actitud hacia la docencia, Experiencia Docente, Definiendo la Educación, Yo Docente, La coparticipación del YO Docente, Proyecto de Vida, Profesión Docente, Vocación de Servicio Docente; b) En el área médica: Ética Médica, Ser Médico, Práctica docente de la medicina, Rol Médico, Yo Médico, Postura Positivista hacia el proceso de enseñanza-aprendizaje, Coparticipación del YO, Frustración, Vocación, Proyecto de Vida, Ejercicio de la Medicina en Venezuela, Sentimientos hacia la Docencia, Vocación de Servicio Médico; c) En la Interacción: Formación Profesional, Facilitador de Aprendizajes Significativos., Criterios de Excelencia, Ser Vs Deber Ser en la Practica Pedagógica, Interacción Aúlica, Interacción a Distancia, Interacción Visual, Praxis Discursiva, Praxis Discursiva como recurso para el ejercicio Profesional; d) En la intersubjetividad: Intersubjetividad Temporal, Predecesores, Intersubjetividad/Sucesores, Intersubjetividad Temporal/Predecesores y sucesores; e) Valores: Alteridad Docente, Valores; f) En los estamentos legales: Derecho Constitucional vs Realidad en Venezuela, Derecho a la Salud.

Consecutivamente, por medio de la codificación axial se pudieron relacionar y obtener los códigos selectivos, unos con otros, a través de la conjunción entre el pensamiento inductivo y el deductivo. El interés de la investigadora, en esta fase fue buscar relaciones causales con la finalidad de definir conceptos, los cuales permitieron identificar sus propiedades y analizarlas a profundidad. Las características de cada concepto fueron dimensionadas de términos de intensidad y debilidad, lo que permitió desarrollar categorías, al especificar las condiciones que llevaron a obtenerlas, el contexto en el cual se incrustaban, y las estrategias de acción/interacción por las cuales se manejaron, se gestionaron y llevaron a cabo (Spiggle, 1994). En este análisis se pudo determinar que los códigos obtenidos en la codificación selectiva correspondían a unas subcategorías, producto de una nueva codificación, que pertenecían al componente integral del médico y del docente, las cuales son inherentes a su esencia y que constituyen su SER, su HACER, su CONOCER, su PENSAR y su SENTIR. A estos componentes, representados en cada una de las cinco aristas de un pentágono, la investigadora denominó “pentalogía intersubjetiva del médico docente”.

Luego, en un proceso mayor de abstracción se pudieron establecer relaciones entre los códigos sustantivos y sus propiedades, las cuales más adelante fueron integradas en la teoría. Los códigos que se generaron durante este proceso recondujeron los códigos sustantivos hacia un

nivel conceptual superior, evitando la tendencia a describir meramente lo que acontece en un escenario determinado sin generar ningún tipo de teoría formal. Para ello, se construyó una tabla donde se seleccionaron las categorías que pertenecían a la subjetividad del médico y se discriminaron de aquellas que pertenecían a la subjetividad del docente para relacionarlas con una categoría central que las agrupara a todas y que formaron parte de lo que la investigadora denominó “pentalogía intersubjetiva del médico docente”. Estas categorías centrales estuvieron representadas por los siguientes códigos: Vocación, Profesión, Praxis profesional, Ética y Valores. La praxis discursiva del médico docente se evidenció como un eje transversal en cada una de las categorías anteriores, ya que se inserta en cada uno de los conceptos emergidos.

Ante todo, es evidente que de los datos se extrajo toda información que respondiera a las unidades que permitieron codificar los datos con miras a la inclusión de palabras clave o descriptores. El contexto de los datos estuvo representado por la información obtenida de las entrevistas realizadas a cada uno de los profesores.

### **Fase de integración de la codificación por medio de los memos**

Los memos, en esta investigación fueron concebidos como la escritura de ideas teóricas sobre los códigos, y sus relaciones, tal y como fueron surgiendo para la investigadora en el análisis de los discursos de los profesores (Glaser, 1978). Cada memo fue introducido con un título, el cual representó un código teórico develado a partir de la codificación axial. El proceso de codificación aportó los procedimientos esenciales para lograr pasar del análisis a la conceptualización, y de la conceptualización a la integración del texto de la teoría. Estas notas se construyeron a partir de las siguientes categorías teóricas emergidas: Vocación Vs Profesión, Praxis Profesional, Interacción, Intersubjetividad. Cada memo se identificó con un título, Desde allí, se configuró el mapa de la teoría emergente y se identificaron los conceptos y sus propiedades. La investigadora buscó en todo momento, escribir los memos libremente y completarlos con sus propias ideas y percepciones.

De esta manera, los memos se construyeron a partir de un proceso de codificación en el cual se observaron los datos, se fragmentaron, se nominalizaron, se analizaron, se codificaron, se categorizaron y se reintegraron conceptualmente en un texto unificado de la teoría acerca de una categoría central o códigos sobresalientes, a fin de conformar la construcción de una aproximación teórica.

De lo anteriormente expuesto, se desprende el empleo de técnicas cualitativas que permitieron abordar el estudio cualitativo-interpretativo bajo el análisis del discurso. Una vez precisada la naturaleza del estudio, se procedió a describir cada uno de los pasos a seguir para examinar los datos con el fin de lograr el objetivo propuesto. Siguiendo a Martínez (2006), el análisis del discurso se llevó a cabo a través de varias fases o etapas: a) categorización, b) estructuración propiamente dicha, c) la contrastación, y d) teorización.

### **Fase de análisis de los datos**

Del estudio, surgió la información, al realizar no solo el proceso de codificación, sino también los procesos de comparación constante, contrastación y de teorización, es decir, cuando se analizaron, relacionaron, compararon y contrastaron los códigos y las categorías, clasificando cada una de las partes en relación con el todo.

Por lo tanto y para los fines de la presente investigación, los datos se recolectaron a partir de la praxis discursiva de cinco profesores médicos cirujanos, con diferentes especialidades médicas de la FCS UC, los cuales se sometieron a un análisis riguroso para identificar las unidades temáticas que caracterizaban a este género y determinar si las mismas obedecían a un mismo esquema organizativo para de esa manera poder cumplir con la tercera finalidad del estudio, la cual consistió en analizar la interacción entre las intersubjetividades del médico y del docente desde su praxis discursiva.

Este trabajo tuvo intenciones teóricas y fue la producción de un texto fuente, a partir de los memos construidos, el cual se presentó de manera transformada y operacionalizada en el Momento V de este estudio y permitió cumplir con la finalidad de la investigación, la cual consistió en generar una aproximación teórica que permitiera comprender la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, desde su praxis discursiva.

De manera simultánea a la puesta en práctica de los procesos de codificación por medio de la codificación abierta (segmentación del discurso de los médicos docentes en partes para analizarlos, compararlos y categorizarlos), axial (agrupación de nuevo los datos, en busca de conexiones entre categorías y subcategorías), y selectiva (integración y depuración de las categorías en una categoría central, constituidas en categorías teóricas), se llevó a cabo la comparación constante. Al ir procesando los datos, se contrastaron sus significados y sus

relaciones constantemente. Se compararon código con código, código con categoría, código con nuevos datos; y se determinó la necesidad, cuando aplicaba, de volver a las voces de los médicos docentes, meta de la investigación, y así responder a los cuestionamientos que iban surgiendo o para profundizar en alguno de los conceptos emergentes.

### **Fase de comparación constante**

Gracias a la comparación constante y clasificación en los memos se pudo ir estableciendo las relaciones entre los conceptos después de un proceso de abstracción que permitió explicar de manera integrada la interacción y la intersubjetividad del médico docente desde su praxis discursiva.

El estudio de la literatura sobre el tema permitió realizar nuevas recolecciones selectivas de los datos con la finalidad de lograr la saturación de las categorías que conceptualizaron cada categoría central. Según Holton (2007) la codificación puede ser un proceso, condiciones, características, tipologías o algo más; lo esencial es que sus características puedan ser articuladas en la teoría que explique la categoría central. Por tanto, se deja de recabar datos en el momento que se logre la saturación teórica de la categoría central y sus categorías.

### **Fase de contrastación**

Esta etapa de la investigación consistió en relacionar y contrastar los resultados, tal y como lo establece Martínez (2006), con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el marco teórico referencial para ver como aparecían desde perspectivas diferentes o sobre marcos teóricos más amplios y explicar mejor el significado verdadero del estudio.

Esta comparación y contrastación llevaron a la investigadora hacia la reformulación, reestructuración, ampliación o corrección de construcciones teóricas previas, logrando con ello un avance significativo en el área; es decir, que algunas teorizaciones ya existentes cumplieron en gran parte la función de proveer algunas líneas directrices para interpretar los nuevos datos (Martínez, 2006).

De allí se derivó la importancia del diálogo con los autores precedentes y relacionados con el estudio, no para seguir ciegamente lo que ellos dijeron (marco teórico dogmático), sino para corregir, mejorar, ampliar o reformular las conclusiones; es decir, para enfocarlas desde otros

puntos de vista y con el uso de otras categorías, lo cual enriqueció y profundizó la comprensión de la investigación.

### **Fase de teorización**

En el proceso de teorización se utilizaron todos los medios disponibles al alcance para lograr la síntesis final de la investigación (Martínez, 2006). Se integraron en un todo coherente y lógico todos los resultados, mejorándolos con los aportes de los autores reseñados en el marco teórico referencial después del trabajo de contrastación.

Para ello, se realizaron actividades que permitieron percibir, comparar, contrastar, añadir, ordenar, establecer nexos y relaciones y especular; es decir, que por medio del proceso cognoscitivo de la teorización se pudieron descubrir y manipular las categorías y las relaciones que existían entre ellas (Martínez, 2006).

Asimismo, se realizó una clasificación teórica por medio de los memos. El proceso inició juntando de nuevo los datos fragmentados, y clasificando los memos generados en un esquema teórico para la preparación de la etapa de escritura.

La investigadora clasificó las ideas de los conceptos emergidos y sus relaciones con la finalidad de mantener el nivel conceptual y la regresión hacia informes puramente descriptivos de los datos, generando de esta forma, una teoría densa y compleja. Las teorías emergieron finalmente, de la revisión acuciosa de la literatura y su clasificación junto con los memos producidos durante la investigación.

Se generaron dos tipos de teoría emergente: la teoría sustantiva y la teoría formal:

La teoría sustantiva dio cuenta de las realidades humanas singulares, y emergió directamente de los datos procedentes de la investigación en curso, de una manera dinámica y abierta. No obstante, la teoría formal se generó directamente desde los datos, tal y como lo afirman Glaser y Strauss (1967) al expresar que es deseable y generalmente necesario comenzar la teoría formal a partir de la teoría sustantiva.

Luego, desde la teoría sustantiva, brotó la teoría formal, producto de la comparación constante del discurso del profesor médico. Esta tarea se realizó a través de la revisión de la literatura relacionada con las categorías centrales o alguna de sus dimensiones o propiedades para encontrar patrones de comportamiento e identificar sucesos (Glaser, 1978). Mediante la comparación se exploraron las diferencias y similitudes a lo largo de los incidentes identificados

dentro de la información obtenida para la recolección de datos adicionales. Del análisis se desprendió de forma explícita cada incidente proporcionado por los datos con aquellos que iban apareciendo pertenecientes a la misma categoría, explorando sus similitudes y diferencias (Spiggle, 1994).

### **Fase de valorización de los datos**

Cumplidas las fases anteriores, se procedió a explorar el material o la nueva unidad de análisis que surgió a partir de los datos obtenidos; es decir de la matriz diseñada en la etapa anterior. Esto con la finalidad expresa de examinar el documento de manera exhaustiva, para así lograr reconocer, objetivamente, la presencia en forma reiterada de las unidades temáticas (Martínez, 2006).

### **En la búsqueda de una aproximación teórica a la interacción en la intersubjetividad médico docente desde su praxis discursiva**

Para el análisis de los resultados, se cumplió con cada una de las fases anteriormente propuestas. Para cumplir con la primera fase del estudio, se analizaron los memos de los discursos producidos por cada uno de los sujetos informantes, los cuales conformaron el texto fuente, representado por el discurso de cinco docentes médicos, 3 mujeres (1 novel y 02 expertas) y dos hombres (01 experto y 01 novel), adscritos a la escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Con la finalidad de mantener el anonimato de los autores, los nombres de cada uno de ellos fueron reemplazados por las iniciales del primer apellido y del primer nombre.

De los esquemas, se pudo vislumbrar la macroestructura prevaleciente en cada uno de las unidades objeto de análisis, lo cual permitió a la investigadora inferir la unidad prototípica propia de cada discurso.

Después de codificada, categorizada y esquematizada la información, se procedió a realizar la síntesis que surgió del análisis de cada una de las categorías surgidas a partir de la valorización sistemática de las unidades objeto de estudio. La finalidad de los mismos fue la de proporcionar a la investigadora una visión amplia y acertada de los resultados que emergieron.

## MOMENTO IV

### DESDE LAS VOCES A LA CONSTRUCCIÓN DE UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA POR MEDIO DE LOS MEMOS

En este primer acercamiento, se parte del corpus conformado por aquellos segmentos de las entrevistas realizadas, los cuales sirvieron de referencia para la asignación de los códigos nominales. Las frases que se consideraron claves se resaltaron en cursivas mientras que los códigos nominales se incluyeron entre corchetes tal como proponen Glaser y Strauss (1967). Para facilitar el proceso de análisis y los resultados de la codificación abierta, a continuación se presentan las respuestas emitidas por cada informante clave a las preguntas realizadas por la investigadora.

#### Desde las voces a la codificación abierta

Pregunta: **¿Qué significa para Ud. ser profesor universitario?**

**MF:** Sentir que conozco del tema, sentirme preparada, se me dio la oportunidad de *compartir la experiencia y conocimientos que poseo* [Facilitador]. *Me siento muy bien* [Actitud hacia la Docencia] de poder *aportar mi granito de arena para la formación de los estudiantes* [Formador]. Si nosotros nos formamos como médico es porque *nacimos con esa vocación de ayudar a los demás* [Vocación de Servicio del Médico], de querer *formar parte de algo positivo en sus vidas* [Intersubjetividad Temporal (Sucesores)]; *y yo creo que la docencia tiene algo de eso* [Definiendo la Educación]. [Actitud hacia la Docencia]

**MB:** *Es ser una persona que trasciende a través de sus estudiantes* [Intersubjetividad Temporal (Sucesores)]; *es una forma de vida que nos permite hacer lo que nos gusta* [Proyecto de vida del Docente] pero que lamentablemente, en Venezuela, *es miserablemente remunerada*

y socialmente poco valorada [Ejercicio de la Medicina en Venezuela] a pesar de ser quienes formamos las generaciones [Formador] que van a conducir la sociedad en un futuro cercano.

**IC:** Yo me inicié después que comencé en *Pediatría* [Práctica docente de la Medicina], hice el PEDES (Programa de Especialización en Docencia para Educación Superior)[Formación Profesional en el área de la Docencia]y comencé \_dando charlas, talleres, congresos [Experiencia docente].

Yo soy graduado de la Carabobo pre y postgrado [Formación Médica Profesional] y les digo a los muchachos, yo quiero dar la medicina a este nivel como me hubiera gustado que me la hubieran dado a mí [Intersubjetividad Temporal: (Predecesores)]. ¡Sí! Porque como le digo, eh, tuve profesores buenísimos [Intersubjetividad Temporal (Predecesores)], pero a la hora de transmitir el mensaje, el tema, no llegaba [Praxis Discursiva]. Creo que la docencia, la pedagogía, la andragogía tiene muchos conocimientos que a la hora de mostrarlos en público quedaban vacíos [Práctica Docente]. Entonces, eso es lo que voy a tratar con las limitaciones que uno tiene ¿no? Uno se ha dado golpes y he recibido también bastantes, pero es eso ¿no? ¡Me siento buenísimo! [Sentimientos hacia la Docencia].

**EF:** Es una profesión [Profesión Docente], en la cual el Docente se encarga de *impartir los conocimientos de la ciencia médica* [Facilitador] comprometidos con los principios éticos y deontológicos [Ética Médica] y con los valores de la profesión médica [Valores]. Eso es vocación y que verdad a ti te guste enseñar [Vocación]. Si no, imagínate la cantidad de profesores que tuviera la universidad si todos los que pasamos por las distintas residencias, nos gustará. Los profesores sobrarán. *Ser docente es un ámbito profesional único que no solamente es la transmisión de conocimientos sea a un grupo de jóvenes, a un grupo de compañeros sino que conlleva a una enorme responsabilidad y satisfacción porque toca las vidas de esas personas que están a tu cargo.*[Sentimientos hacia la Docencia]. La docencia muchas veces nos da la oportunidad de trascender positiva o negativamente según como sea nuestro modelaje en nuestros estudiantes o en nuestros compañeros, pero también les da la oportunidad, que uno la ve que se están desarrollando como profesionales, de ellos trascender a través de nosotros, porque la docencia es un proceso de aprendizaje bidireccional. [Intersubjetividad Temporal (Predecesores y Sucesores)].

HG: Una gran *reto formar al futuro médico* [Formador], al futuro egresado de una de las cinco Casas de Estudios de Venezuela que se ubica en los ranking internacionales, *tratando de mantener ciertos niveles de exigencia y de maniobrabilidad no es fácil* [Criterios de Excelencia]. *Un sueño* [Proyecto de Vida del Docente] que se alimenta con cada clip que un estudiante hace en su cognición, *cuando un tema abstracto se vuelve concreto en él* [Facilitador de Aprendizajes Significativos].

Pregunta: ¿Qué significa para Ud. ser médico?

MF: El ser médico actualmente en Venezuela *significa seguir un sueño* [Proyecto de Vida del Médico] *y trabajar por amor a ese sueño* [Valor], *un sueño con el que iniciamos nuestra carrera* [Vocación], *que era dar nuestra vida a salvar y ayudar otras personas* [Vocación de Servicio del Médico]. Actualmente *no se cuentan ni con los insumos ni con las infraestructuras necesarias para poder asegurar con calidad este derecho a la salud* [Derecho Constitucional vs Realidad en Venezuela]. Sin embargo, *los médicos siguen allí, luchando y apostando por el paciente* [Vocación de Servicio del Médico]. Es una lástima que por la irresponsabilidad de otros sectores *no se pueda cumplir con el derecho a la salud* [Derecho a la Salud] *aun cuando estemos allí parados (los médicos) tratando de solventar el problema.* [Vocación de Servicio del Médico]. *Los estudiantes se sienten desconcertados al encontrar una realidad completamente diferente a lo que ha venido aprendiendo en la universidad* [Ser vs Deber Ser en la Práctica Pedagógica], *sobre todo porque con la tecnología se conoce como deben hacerse las cosas en la práctica de la medicina y encontrarse con la situación de los ambulatorios y los hospitales los frustra* [Frustración]. Además *no cuentan con la experiencia para solventar muchos de los problemas que se le presentan* [Experiencia médica].

MB: Ser médico es una *profesión* [Profesión Médica] que, en mi caso, me ha servido como la *vía para llegar a ser lo que siempre quise ser: docente investigador* [Funciones Docencia e Investigación Universitaria]. Ejercí la medicina por 12 años [Experiencia Médica], y tuve unos 6 años de ejercicio simultáneo con la docencia [Experiencia Docente], pero definitivamente mi quehacer profesional más relevante lo ubico como profesor universitario e investigador [Funciones Docencia e Investigación Universitaria]. El *ideal del ser médico* [Ser Médico] es el de una *persona altruista, consagrada a sus pacientes, con una gran vocación de*

*servicio y sentido del sacrificio para ejercer sobre todo en el medio público [Vocación de Servicio del Médico]. Así lo intenté hacer cuando estuve en el hospital en el que me formé, traté de ser solidario y compasivo con mis pacientes [Valores]. Hoy día hay un desprecio total por la meritocracia y una tendencia perversa a igualar hacia abajo a todos los sectores de la sociedad, y los trabajadores de la salud no escapamos a ello. Esto tiene que cambiar para mejor y yo mantengo la esperanza de que lo pueda ver en el mediano plazo, para que la gente no solo le agradezca a Dios la sanación sino que también tome en cuenta el equipo de trabajadores que propició esa sanación, uno de cuyos integrantes es el médico, hoy subvalorado en todos los sentidos [Ejercicio de la Medicina en Venezuela] [Derecho Constitucional vs Realidad en Venezuela]*

**IC:** Para mi ser médico, después de ser padre (aunque fui papá después de haber sido médico) son como que dos grandes realidades que atañen a la vida y que me han llenado muchísimo como persona, [Proyecto de Vida del Médico] o sea el significado de ser médico, de tratar con personas, de inferir que entres directamente en la vida de esas personas, más allá de todo lo que implica el riesgo de vida o muerte en los cuales en algún momento uno ha pasado, yo creo que... bueno eso...una vocación, [Vocación] no? Que la tenemos o que la he tenido toda la vida y que cuando uno comienza a ejercerla y cada vez que uno la ejerce (la medicina) se va uno como que realizando más día a día, [Realización profesional]

**EF:** Un profesional que se ocupa del estudio del ser humano, de las afecciones que normalmente sufre y de la manera tanto de curarlas como de prevenirlas [Práctica docente de la Medicina] Ser médico para mí, es lo máximo! [Sentimientos hacia la profesión Médica]. No solo es conocer de medicina y saber reconocer la parte fisiológica y fisiopatológica de un paciente, ser médico es un compromiso con la salud, no solo con la comunidad y de sus entornos sino también con los valores humanos y profesionales de la medicina. [Ser Médico], Ser médico, en definitiva, es poner mi granito de arena para que el mundo esté un poco mejor. [Ser Médico],

**HG:** Mi esencia, mi yo mi todo [Ser Médico], no me veo, no me siento, no me pienso sin ese rol en mi vida [Rol Médico].

Pregunta: **¿De qué manera logra integrar estos dos roles al ejercer su profesión?**

**IC:** Creo que son dos roles que se autoincluyen, *un médico termina siendo un docente porque uno le tiene que enseñar al paciente muchas cosas de cómo manejar una patología, su enfermedad, incluso el tratamiento de esa enfermedad, [Ser Médico], el ejercicio de la medicina se transforma en una docencia desde cierto punto de vista [Práctica Docente de la Medicina]* entonces, porque también *uno tiene que formar y educar a los pacientes y si a eso ya le colocas la docencia académica de la formación de los futuros médicos, terminas de complementarte más allá de lo que ya tenías de ejercer la vocación de médico. [Vocación de Servicio Docente]*

**EF:** *La situación actual exige anteponer los intereses del paciente a los del propio médico [Ser Médico], considerando entre otros principios: la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia [Ética Médica].*

**HG:** *En un conjunto de situaciones bizarras, se les enseña un deber ser que no se cumple en el país; un deber ser en procedimientos, en registros de información, en el cumplimiento de leyes como la gratuidad de la salud, pero la realidad es otra [Ser vs Deber Ser en la Práctica Pedagógica]. Uno, como profesor, termina cubriendo a los estudiantes como con una manta, para que no permee en ellos esta fea realidad cuando se relacione con un paciente [Acción Docente].*

Pregunta: **¿Cuál es la importancia que tiene la praxis discursiva en el ejercicio de su rol como médico docente en la Universidad?**

**IC:** *Lo es todo, En ambas profesiones hay que ser muy cuidadosos con el discurso. Es sumamente importante transmitir de manera fidedigna, clara, concisa, el mensaje a los pacientes sobre el problema que tienen y cómo deben hacer para solucionarlo [Praxis Discursiva]. Al igual con los estudiantes, se tiene que lograr una buena explicación de un tema o algún punto, porque de ello dependerá el desarrollo posterior de la buena relación médico-paciente. [La Praxis Discursiva como Recurso para el Ejercicio Profesional]*

**EF:** *La importancia se logra al poner a disposición de la población estudiantil los conocimientos, habilidades y el buen juicio [Formador] para promover y restablecer la salud,*

*prevenir y proteger de la enfermedad y mantener y mejorar el bienestar bio psico social y espiritual de los ciudadanos.* [Práctica Docente de la Medicina]

**HG:** La praxis discursiva del ser médico me es útil en la asignatura que yo imparto, la Estadística, porque *la utilizo para darle a mis estudiantes ejemplos que tienen que ver con el ejercicio profesional del médico* [Ejercicio de la Medicina en Venezuela] y eso les llama la atención, *me sirve para engancharlos con los contenidos de mi asignatura* [Praxis Discursiva], y lograr un aprendizaje significativo [Práctica Docente de la Medicina]. Es un recurso [La Praxis Discursiva como Recurso para el Ejercicio Profesional] que siempre he utilizado con mis estudiantes de ciencias de la salud. Por supuesto, también *es efectiva al momento de la docencia de la metodología de la investigación tanto en pregrado como en postgrado, porque se utilizan ejemplos contextualizados a la praxis médica* [Praxis Discursiva] o a la de las distintas disciplinas de nuestra Facultad de Ciencias de la Salud con las que interactúo como facilitador. [Formador]

Pregunta: ¿Cómo describiría la interacción que tiene con sus estudiantes actualmente?

**MB:** Esa interacción es *muy agradable.* [Sentimientos hacia la Docencia] Ellos son la generación de relevo. Dios quiera que algunos se queden aquí a levantar a Venezuela cuando todo esto pase, y que de alguna manera *las enseñanzas que uno les transmite les sirvan de ejemplo e inspiración para refundar el país* [Práctica Docente de la Medicina], *desde su praxis médica honesta, compasiva, coherente con sus principios, sensible al dolor ajeno, empática, eficiente y efectiva* [Vocación de Servicio Docente]. Y más allá de su praxis médica, *la esperanza está en su rol como verdaderos ciudadanos, que es lo que espero estemos formando en nuestras universidades* [Formador].

**IC:** Mi relación con mis estudiantes es muy buena. *Cuando uno basa una relación en el respeto mutuo y da lo mejor de sí para sacar lo mejor de ellos* [Alteridad docente], *obtiene relaciones afables y respetuosas* [Interacción]: que podrían trascender el ámbito netamente universitario

**EF:** *Satisfactoria* [Sentimientos hacia la Docencia] [Interacción] *tienen disponibilidad de escuchar, intercambian puntos de vista, resuelven dudas,* [Interacción]: *son respetuosos*

[Valores], muestran vocación de servicio [Vocación de Servicio Médico], actualizan sus conocimientos. [Formador].

**HG:** Puede ser calificada de empática, asertiva, afectiva - directa, motivadora [Praxis Discursiva],. Sigo cursando estudios en neurodidáctica, para sentir lo que sienten los estudiantes, tratar de conocer qué sucede en su interior [Alteridad docente]. Mi comunicación es afectiva – directa [Praxis Discursiva], estableciendo acuerdos entre adultos, acuerdos ganar ganar, por lo que los estudiantes responden de muy buena manera, sintiéndose parte del proceso y no sólo un agente cambiado sin modificador de su proceso de estudio [Praxis Discursiva],. Motivador, puesto que trato de humanizar toda situación de enseñanza, respetando sus vías de aprendizaje, sus particularidades, sus vivencias, respetar el ser en ellos. [Acción Docente] [Praxis Discursiva],

**Pregunta: ¿De qué manera desarrolla la intersubjetividad con sus estudiantes?**

**MB:** Quiero lo mejor para ellos y los motivo con mi discurso a que sean capaces de tomar las mejores decisiones ante las diferentes situaciones en las que irán aprendiendo en la vida [Praxis Discursiva], que no todo debe serles dado, que hay cosas que te cuestan esfuerzo, sacrificio, constancia, tenacidad, [Valores]. y que esos logros obtenidos de esa forma son los que uno más valora, por eso les trato de inculcar [Praxis Discursiva] el hecho de que deben aprovechar al máximo la gran oportunidad que tienen de formarse de hacerse de una profesión que les permitirá desarrollar su ser donde quiera que estén, [Formador], que deben agradecerle a su familia la oportunidad que les están brindando sobre la base del sacrificio y el amor [Valores]. Mis estudiantes tanto de pregrado como de postgrado los percibo como mi proyección como una versión optimizada de las mejores cosas que hay en mí, en cada uno de sus profesores y en sus adultos referentes, [Intersubjetividad Temporal (Predecesores)], son nuestra esperanza ante las adversidades por muy grandes que éstas sean.

**IC:** La intersubjetividad se logra gran parte, debido al prestigio profesional, al conocimiento y a la experiencia. [Intersubjetividad Temporal (Predecesores)] Todo lo anterior aunado a un buen trato hace que uno pueda influir de manera positiva en los demás [Interacción].

**EF:** *La intersubjetividad subyace de un acuerdo que permite la interacción social [Interacción]. El conocimiento es compartido lo que favorece el aprendizaje a través del dialogo y el consenso [Interacción] [Praxis Discursiva]*

**HG:** *Se desarrolla en ese mundo co-creado entre ellos y yo, lleno de saberes, de vivencias, de experiencias, de afectos, de conflictos, a veces; de sueños y desilusiones [Intersubjetividad Temporal (Predecesores y Sucesores)]. que enriquecen el proceso humano dentro del aula de clases , en el Hospital, en una jornada de vacunación, en el día a día que nos relacionemos dentro de las premisas de educación universitaria [Intersubjetividad Temporal (Predecesores)], con cada "yo" que participa en él. [La Coparticipación del Yo Docente]*

Pregunta: **¿Cómo definirías la interacción en el aula?**

**MB:** Como básica para que el proceso de aprendizaje sea efectivo. [Formador],

**IC:** *Es esa relación que surge y existe entre el estudiante y el docente [Intersubjetividad Temporal (Sucesores)], incluso desde el mismo momento en que uno tiene un contacto visual previo al ingreso del aula [Interacción Visual]. Está condicionada no solo por la aptitud o actitud sino también en el mismo espacio físico donde esta se desarrolla [Interacción Aúlica].*

**EF:** *Yo pienso que es como el resto de los escenarios de la vida humana. Capacidad de comunicación entre docente, estudiantes y pacientes [Praxis Discursiva]. Compartir contenidos curriculares, culturales para desarrollar habilidades en los futuros médicos en un ambiente de respeto con la finalidad de tomar decisiones en beneficio del paciente. [Praxis Discursiva] Intercambio de conocimientos y es primordial para que los procesos de enseñanza – aprendizaje se den. [Praxis Discursiva]*

Pregunta: **¿Cómo docente y en la situación actual, de qué manera se lleva a cabo la interacción en los estudiantes**

**MB:** *En la situación actual la interacción principalmente por las redes y mensajería. [Interacción a Distancia]*

**EF:** A pesar de la situación, pienso que como docentes *debemos luchar por impartir una educación de óptima calidad* [Ser Docente], *exigir a las autoridades las mejores condiciones de infraestructura, equipo y materiales que permitan una docencia de mayor nivel.* [Ser vs Deber Ser en la Práctica Pedagógica] *La interacción en la situación actual del país, se logra mediante el uso de medios tecnológicos* [Interacción a Distancia] *y fuentes de información y recursos didácticos disponibles pero lo más importante el uso de la comunicación como un mediador entre la relación docente-alumno.* [Praxis Discursiva]

Para dar una definición de Interacción *hay que tener en claro los conceptos de semiología y semiotecnía.* [Ser Médico] *Cuando uno ve claro esos conceptos, ya te puedo decir lo fundamental que es para nosotros (los médicos)* [Yo Médico] *la forma de desarrollar los contenidos curriculares por medio de conversaciones o entrevistas.* [Praxis Discursiva] *La finalidad es lograr que el estudiante alcance su rol de ser autodidacta* [Rol docente]. *y que interactúe de una manera responsable, respetuosa y eficiente* [Valores]. *y que se apoye en todas las modalidades educativas que integran las tecnologías de la educación y que van a permitir al docente desarrollar unos ambientes más flexibles de aprendizaje.* [Interacción a Distancia]

**Pregunta:** ¿De qué manera logras los objetivos y cubres los contenidos a través de la interacción que promueves dentro y fuera del aula?

**MB:** *Siendo sistemática en lo que se debe saber* [Ser Docente]...saliendo de lo grande a lo pequeño, ya que la asignatura trata sobre lo más pequeño. *Promoviendo la lectura previa a la sección de clase para sacarle el mayor provecho.* [Ser Docente] *Los contenidos se cumplen siguiendo el rigor* [Postura Positivista hacia el proceso de enseñanza-aprendizaje] *del temario en material de apoyo que se facilita al estudiante (diapositivas)* [Estrategias de enseñanza-aprendizaje], *las cuales su utilizan dentro y fuera del aula. Además de consultas a solicitud del estudiante, posterior a la clase.* [Ser Docente]

**IC:** *Con mi asignatura* [Yo Docente] *el estudiante interactúa mucho dentro y fuera de clase* [Interacción Aúlica], *cuando van al hospital a buscar los casos clínicos. Uno motiva Uno hace* [Yo Docente] *y los motiva para que interactúen entre ellos mismos* [Interacción Aúlica]. *cuando practican la toma de tensión, hacen otoscopia, donde están los focos cardiacos, la auscultación*

*pulmonar eso es parte de la práctica y la interacción y brindarles seguridad [Práctica Docente de la Medicina],. A que razonen en función de la seguridad que deben tener de todo lo que tienen que procesar y como médicos hacer un diagnóstico y suministrar un tratamiento. [Práctica Docente de la Medicina]*

**EF:** Se logra mediante la realización de actividades que contribuyan a la formación educativa del estudiante, *tiene que haber una calidad en la relación interpersonal y tiene que existir un nivel de compromiso entre el docente y el estudiante, esos son los factores principales que promueven el desarrollo y que generan el conocimiento en el estudiante. [Criterios de Excelencia].*

**Pregunta:¿Qué importancia tiene la interacción en su desempeño como médico y como docente?**

**MB:** Para mí, mucha importancia. *Hay un aspecto no formal en el proceso de aprendizaje. Que completa lo que se debe aprender. [Ser Docente] Hay un valor agregado en la interacción que permite conocer más del tema a través de las experiencias previas de quien enseña[Interacción Aúlica].: datos, formas, maneras... que permiten que el aprendizaje sea efectivo.*

Habrán cosas o temas donde importe menos la interacción pero en donde yo me desempeño *considero que (la interacción) si es importante en el aprendizaje, humaniza lo aprendido. . [Ser Docente]*

**IC:** *Nosotros [Yo Médico] enseñamos al estudiante para que el día de mañana ejerza una profesión como médico [Ser Docente]. Lo involucro con la última pregunta en relación con los códigos de ética. Un principio vital que rige la conducta del ser humano y sobre todo la del médico es la verdad. [Ser Médico]. La verdad de todo lo que tenemos que aprender y enseñar, con la relación con el paciente es la verdad. Eso con humildad y perseverancia, siempre buscando el bien del paciente [Valores]. Y son puntos que uno tiene que transmitir en el estudiante. . [Acción Docente]*

**EF:** *La retroalimentación comunicacional es muy importante, que sea constructiva entre docente y estudiante [Interacción Aúlica], que se constituya en un instrumento útil que pueda mejorar la personalidad y el desarrollo potencial del estudiante. [Intersubjetividad Temporal (Sucesores)]*

**Pregunta:** *¿Cuáles son los códigos de ética que rigen tus acciones como médico y como docente?*

**IC:** *El código de ética que rige ambas, medicina y docencia, es buscar hacer el bien, tanto en la práctica médica ordinaria como en el proceso de aprendizaje. [Ser Docente] Naturalmente para ello, hay que conocer y enseñar la VERDAD de las cosas, para que las personas que estamos involucradas en ellos, lo hagan con libertad inteligente. [Ser Médico]. Hay una asignatura que es Ética Médica está en 5to año y uno dice como que es demasiado tarde [Acción Docente]. Si bien es cierto que en la asignatura hay un tema que tiene que ver con la ética y la bioética, en el caso personal, uno le va transmitiendo todos estos valores que a uno le transmitieron y que tiene que perseverar a la hora de uno relacionarse con los estudiantes y con los pacientes. [Intersubjetividad Temporal (Predecesores y Sucesores)].*

**EF:** *Los principios éticos que rigen la práctica médica, el principio de la beneficencia que se dirige a las acciones de la práctica médica en beneficio del paciente y de la sociedad y que puede incluir una cantidad de conceptos: primero hay que procurar beneficiar al paciente, evitar cualquier acción que pueda dañarlo, es decir, practicar el principio de la no maleficencia, que es procurar en todos los actos médico, el logro de su máximo beneficio, exponiéndolo al menor riesgo, entre otras cosas. [Ética Médica].*

*También está el principio de equidad que otorga la atención médica al paciente conforme a las necesidades de salud sin discriminación, distinciones, privilegios ni preferencias y que también incluye varios conceptos, por lo menos la atención médica debe aplicarse al paciente de acuerdo a sus necesidades de salud y con la especialidad del médico a menos que sea un caso de emergencia, independiente del caso de salud de que se trate médico-quirúrgico, curativo, preventivo, infecto-contagioso dentro de servicios públicos o privados. Existe también el principio de autonomía que es el derecho de los enfermos adulto, en el uso de sus facultades*

mentales, para decidir lo que hay que hacerse con su persona, en lo referente a la atención médica. [Ética Médica].

El principio de confidencialidad que es *el derecho del paciente de que se respete la información proporcionada al médico durante la relación profesional médico-paciente* y que también incluye varios conceptos. Yo diría que uno de los más importantes es *el secreto profesional que está consagrado desde Hipócrates hasta las leyes vigentes*, el incumplimiento de esta disposición puede dar lugar a demandas legales. Esta obligación incluye, la proscripción de realizar comentarios o conversaciones informales. [Ética Médica].

Existe otro principio ético que es *el principio ético de la dignidad, que se basa en otorgar al paciente en forma congruente con su condición humana, su organismo, su conciencia, su voluntad y su libertad*. Continuando con el principio de dignidad, yo diría que, *en el proceso de atención debe tenerse en cuenta que el sujeto, objeto de nuestro trabajo, es un individuo de la especie humana que se encuentra en desventaja como consecuencia de su enfermedad y que debe ser tratado con consideración, con apego a los proyectos y decoro a esa condición que le confiere*. [Ética Médica].

Otro principio es *el principio de respeto que es el compromiso del médico de otorgar atención al paciente con la consideración y cortesía que su condición humana como enfermo requiere*, incluye muchos conceptos, yo diría que el médico está éticamente comprometido a *cuidar que el pudor de sus pacientes no se vea afectado durante los procedimientos clínicos, diagnósticos o terapéuticos*. [Ética Médica].

Hay un *principio ético de solidaridad que es el compromiso del médico de compartir bienes y conocimientos con las personas que requieran un servicio o apoyo de promover la donación de órganos para trasplantes*, incluye varios aspectos: uno de ellos es *otorgar atención libre de honorarios para aquellas personas que requieran de sus servicios y que no estén en disponibilidad de pagarlos por sus condiciones de pobreza y carecer de acceso a los servicios públicos*. [Ética Médica].

Hay un *principio ético de honestidad que conduce al ser humano a obrar y expresarse de acuerdo a la ley y a las normas vigentes y a los principios éticos y religiosos*. [Ética Médica].

## Codificación abierta

Taxonomía	Códigos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación Profesional en el área de la Docencia</li> <li>• Formador</li> <li>• Funciones Docencia e Investigación Universitaria</li> <li>• Sentimientos hacia la docencia</li> <li>• Acción docente</li> <li>• Ser docente</li> <li>• Actitud hacia la docencia</li> <li>• Experiencia Docente</li> <li>• Definiendo la Educación</li> <li>• Yo Docente</li> <li>• La coparticipación del YO Docente</li> <li>• Proyecto de Vida</li> <li>• Profesión Docente</li> <li>• Vocación de Servicio Docente</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación Profesional</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitador de Aprendizajes Significativos.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios de Excelencia ¿contiene el hacer, el ser, el, conocer y el sentir???</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser Vs Deber Ser en la Practica Pedagógica</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intersubjetividad Temporal: Predecesores</li> <li>✓ Intersubjetividad / Sucesores</li> <li>✓ Intersubjetividad Temporal: Predecesores y sucesores</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interacción Visual</li> <li>✓ Interacción Aúlica</li> <li>✓ Interacción a Distancia</li> <li>✓ Praxis Discursiva</li> <li>✓ Interacción</li> <li>✓ Praxis Discursiva como recurso para el ejercicio Profesional</li> <li>✓ Alteridad Docente</li> <li>✓ Valores</li> </ul>

Taxonomía	Códigos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Ética Médica</b></li> <li>○ <b>Ser Médico</b></li> <li>○ <b>Práctica docente de la medicina</b></li> <li>○ <b>Rol Médico</b></li> <li>○ <b>Yo Médico</b></li> <li>○ <b>Postura Positivista hacia el proceso de enseñanza-aprendizaje</b></li> <li>○ <b>Coparticipación del YO</b></li> <li>○ <b>Frustración</b></li> <li>○ <b>Vocación</b></li> <li>○ <b>Proyecto de Vida</b></li> <li>○ <b>Ejercicio de la Medicina en Venezuela</b></li> <li>○ <b>Sentimientos hacia la Docencia</b></li> <li>○ <b>Vocación de Servicio Médico</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Derecho Constitucional vs Realidad en Venezuela.</b></li> <li>○ <b>Derecho a la Salud</b></li> </ul>

**Tabla 1.** Codificación abierta

**Fuente:** *Elaboración propia, 2019*

## De la codificación abierta a la codificación axial

Códigos	Conceptos (Subcategorías)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formador</li> <li>• Funciones Docencia e Investigación Universitaria</li> <li>• Sentimientos hacia la docencia</li> <li>• Acción docente</li> <li>• Ser docente</li> <li>• Actitud hacia la docencia</li> <li>• Experiencia Docente</li> <li>• Vocación de Servicio</li> <li>• Yo Docente</li> <li>• Formación Profesional</li> <li>• Valores</li> </ul>	<p><b>Conocer</b></p> <p><b>Hacer</b></p> <p><b>Sentir</b></p> <p><b>Hacer-Pensar</b></p> <p><b>Ser-Hacer-Conocer-Pensar-Sentir</b></p> <p><b>Ser</b></p> <p><b>Conocer-Hacer</b></p> <p><b>Ser-Conocer-Hacer</b></p> <p><b>Ser-Pensar-Conocer-Hacer-Sentir</b></p> <p><b>Conocer- Hacer</b></p> <p><b>Ser- Hacer- Conocer-Pensar-Sentir</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitador de Aprendizajes Significativos.</li> </ul>	<p><b>Hacer</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios de Excelencia</li> </ul>	<p><b>Ser</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser Vs Deber Ser en la Practica Pedagógica</li> </ul>	<p><b>Ser – Conocer-Hacer</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intersubjetividad Temporal: Predecesores</li> <li>• Intersubjetividad / Sucesores</li> <li>• Intersubjetividad Temporal: Predecesores y sucesores</li> </ul>	<p><b>Historicidad en el ser, hacer, conocer y sentir.</b></p> <p><b>La identidad se construye a partir de la historicidad en el ser, hacer, conocer y sentir.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realización Profesional</li> </ul>	<p><b>Esta realización se logra cuando el Conocer, Hacer y Sentir se acoplan en un mismo SER</b></p>

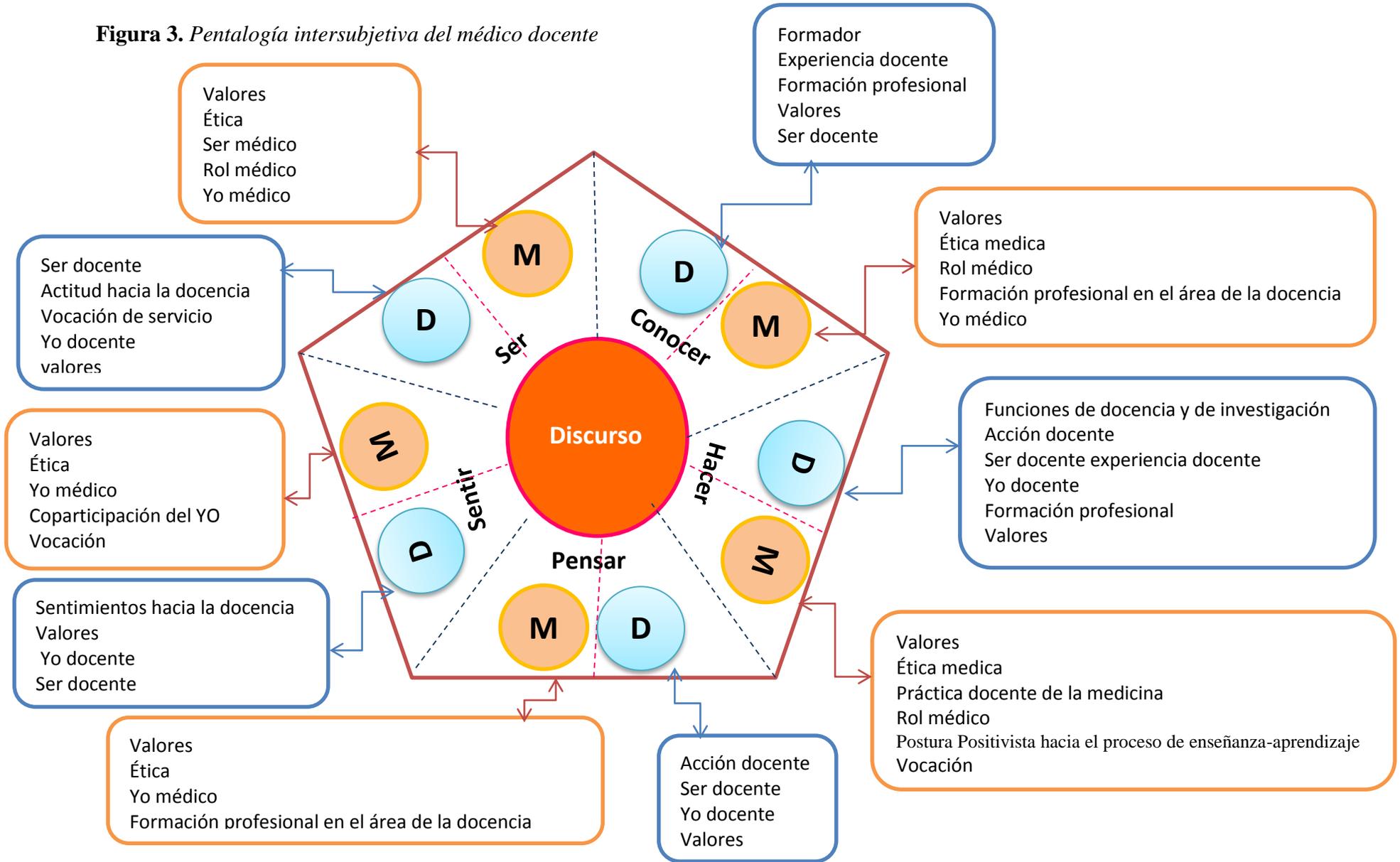
Códigos	Subcategoría
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valores</li> <li>○ Ética Médica</li> <li>○ Ser Médico</li> <li>○ Práctica docente de la medicina</li> <li>○ Rol Médico</li> <li>○ Yo Médico</li> <li>○ Formación Profesional en el área de la Docencia</li> <li>○ Postura Positivista hacia el proceso de enseñanza-aprendizaje</li> <li>○ Coparticipación del YO</li> <li>○ Frustración</li> <li>○ Vocación</li> </ul>	<p><b>Ser- Hacer- Conocer-Pensar-Sentir</b></p> <p><b>Ser- Hacer- Conocer-Pensar-Sentir</b></p> <p><b>Ser</b></p> <p><b>Hacer</b></p> <p><b>Ser-Conocer-Hacer</b></p> <p><b>Ser-Pensar-Conocer-Hacer-Sentir</b></p> <p><b>Pensar-Conocer-Hacer</b></p> <p><b>Hacer</b></p> <p><b>Sentir</b></p> <p><b>Sentir</b></p> <p><b>Sentir-Hacer</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ejercicio de la Medicina en Venezuela</li> <li>○ Derecho Constitucional vs Realidad en Venezuela.</li> <li>○ Derecho a la Salud</li> </ul>	<p><b>Hacer</b></p> <p><b>Hacer</b></p> <p><b>Hacer</b></p>
<p>✓ <b>Facilitador de Aprendizajes Significativos.</b></p>	<p><b>Hacer</b></p>
<p>✓ <b>Criterios de Excelencia</b> ¿contiene el hacer, el ser, el, conocer, pensar y el sentir???</p>	<p><b>***** La identidad del médico docente, “debe” “se espera” “se debe proyectar” “se corresponda”*****</b></p>
<p>✓ <b>Ser Vs Deber Ser en la Practica Pedagógica</b></p>	<p><b>Ser en el Hacer</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Intersubjetividad Temporal: Predecesores</b></li> <li>✓ <b>Intersubjetividad / Sucesores</b></li> <li>✓ <b>Intersubjetividad Temporal: Predecesores y sucesores</b></li> </ul>	<p><b>Historicidad en el Ser, Hacer, Conocer y Sentir.</b></p> <p><b>La identidad se construye a partir de la historicidad en el ser, hacer, conocer y sentir.</b></p>

✓ <b>Realización Profesional</b>	<b>Esta realización se logra cuando el Conocer, Hacer, Pensar y Sentir se acoplan en un mismo SER</b>
✓ <b>Interacción Visual</b>	<b>Hacer</b>
✓ <b>Interacción Aúlica</b>	<b>Hacer</b>
✓ <b>Interacción a Distancia</b>	<b>Hacer</b>
✓ <b>Praxis Discursiva</b>	<b>Hacer-Conocer- Pensar- Sentir</b>
✓ <b>Interacción</b>	<b>Hacer</b>
✓ <b>Praxis Discursiva como recurso para el ejercicio Profesional</b>	<b>Hacer-Conocer- Pensar- Sentir</b>
✓ <b>Alteridad Docente</b>	<b>Sentir</b>

**Tabla 2.** De la codificación abierta a la codificación axial

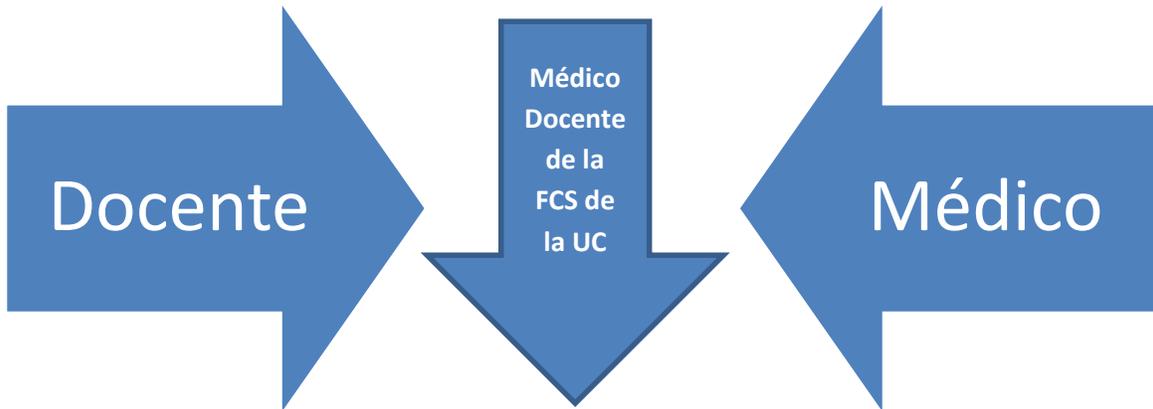
**Fuente:** *Diseño de la Investigadora*

**Figura 3. Pentalogía intersubjetiva del médico docente**

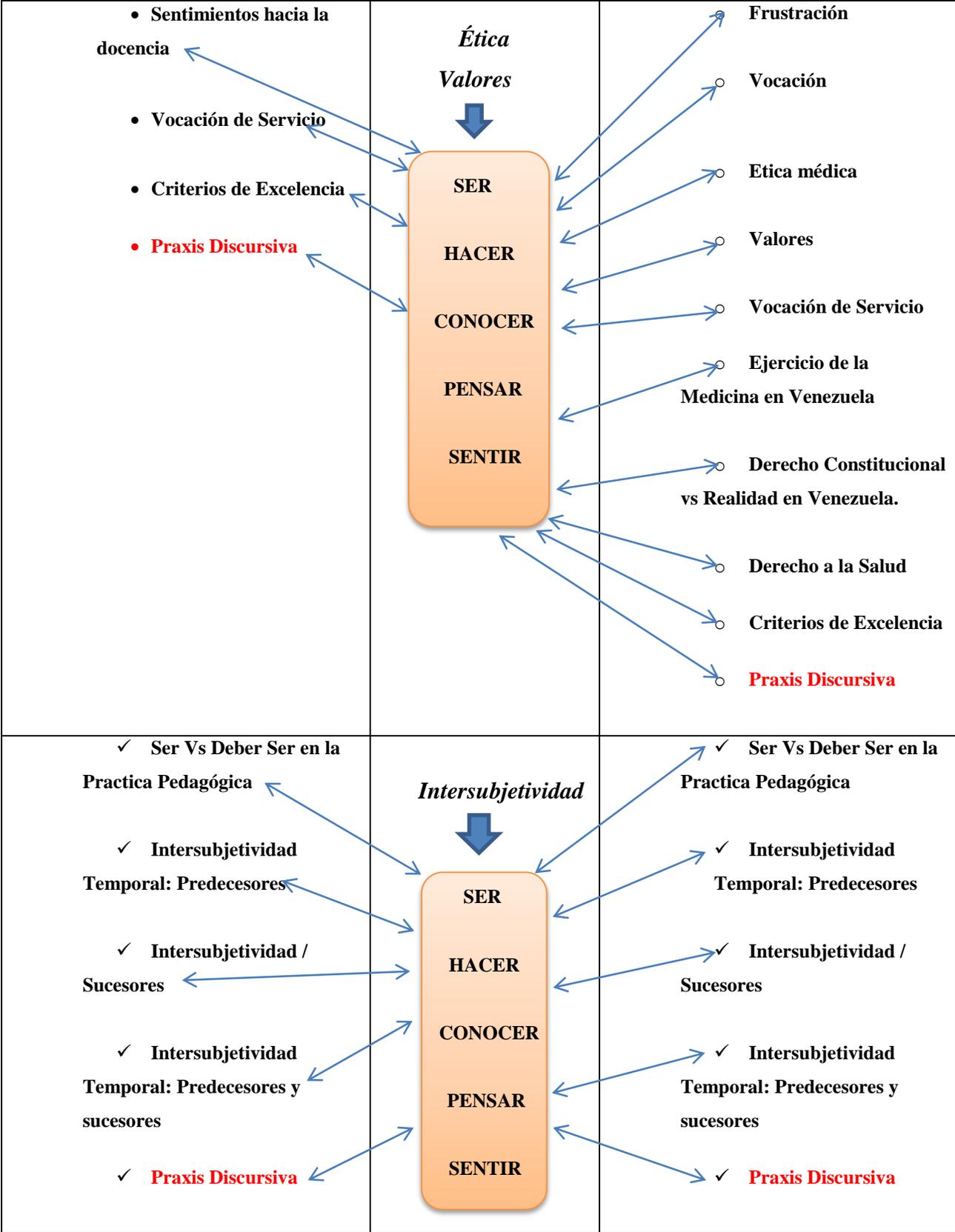


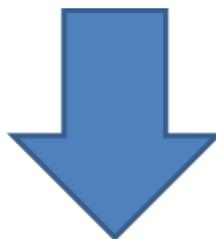
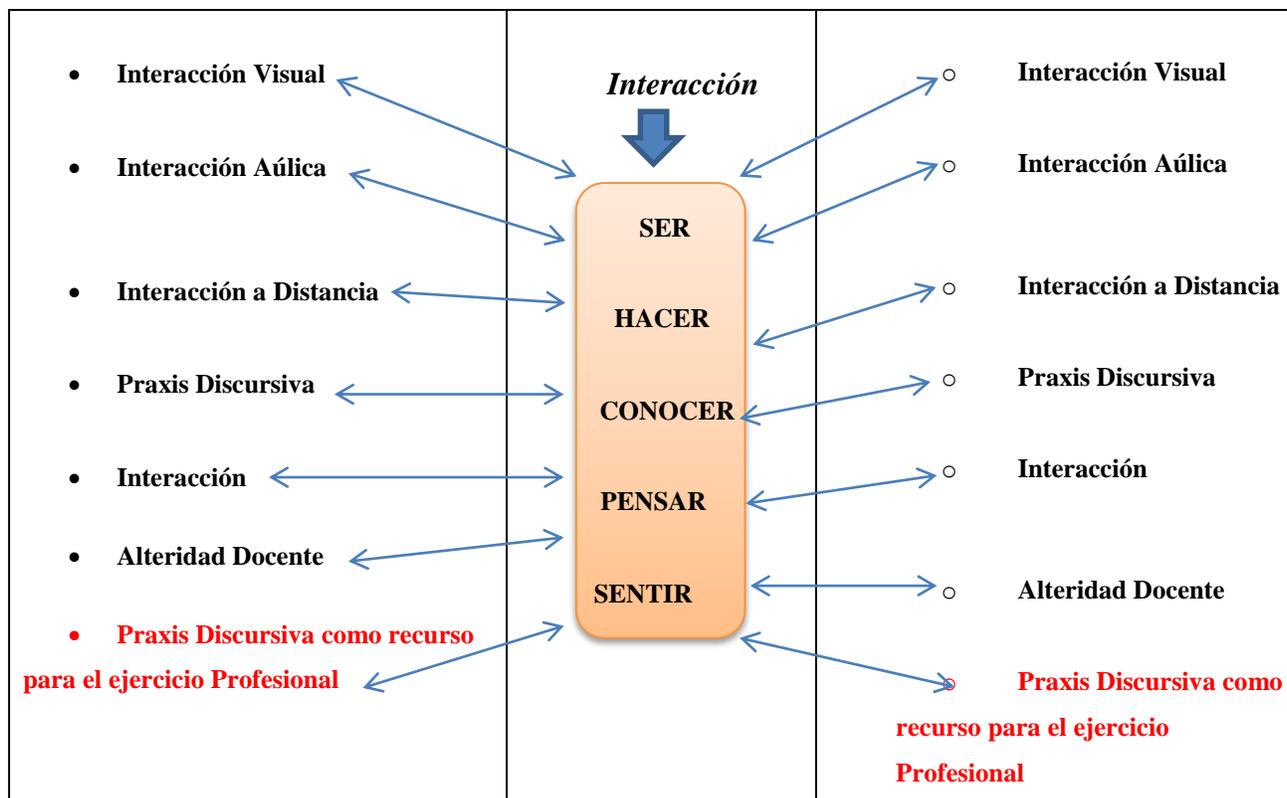
**Fuente:** Elaboración propia, 2019

De la codificación axial a la codificación selectiva: integrando dos subjetividades



Códigos del Docente	Categoría Central	Códigos del Médico
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formador</li> <li>• Funciones Docencia e Investigación Universitaria</li> <li>• Acción docente</li> <li>• Ser docente</li> <li>• Actitud hacia la docencia</li> <li>• Experiencia Docente</li> <li>• Yo Docente</li> <li>• Formación Profesional</li> <li>• Facilitador de Aprendizajes Significativos.</li> <li>• Realización Profesional</li> <li>• <b>Praxis Discursiva</b></li> </ul>	<p><i>Vocación Vs Profesión</i></p> <p><i>Praxis Profesional</i></p> <p>↓</p> <p><b>SER</b></p> <p><b>HACER</b></p> <p><b>CONOCER</b></p> <p><b>PENSAR</b></p> <p><b>SENTIR</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ser Médico</li> <li>○ Formación Profesional en el área de la Docencia</li> <li>○ Práctica docente de la medicina</li> <li>○ Rol Médico</li> <li>○ Yo Médico</li> <li>○ Postura Positivista hacia el proceso de enseñanza-aprendizaje</li> <li>○ Coparticipación del YO</li> <li>○ Realización Profesional</li> <li>○ <b>Praxis Discursiva</b></li> </ul>





Identidad del Médico Docente de la  
 Facultad de Ciencias de la Salud de  
 la Universidad de Carabobo

**Tabla 3.** De la codificación axial a la codificación selectiva  
**Fuente:** *Elaboración propia, 2019*

## **CONSTRUCCIÓN DE UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA POR MEDIO DE LOS MEMOS**

A continuación se procede a la construcción de una aproximación teórica (teoría sustantiva) por medio de los memos, los cuales según la literatura, son la escritura de ideas teóricas sobre los códigos y sus relaciones, tal como le surgen al investigador mientras analiza y codifica la información (Glaser, 1978). Estas notas constituyen una parte muy importante para el análisis, debido a las ideas reveladas, las cuales pueden ser significativas para la investigación. Además ayudan al investigador a armar la estructura de la teoría emergente, así como a identificar conceptos y propiedades ligados al estudio. De acuerdo con Glaser (1978), el investigador los debe escribir libremente y completarlos con sus percepciones e ideas propias. En las etapas iniciales, las ideas incluidas en los memos deben ser abiertas, sin pretender encajarlas o encasillarlas, bajo ningún aspecto, dentro del análisis.

Los memos pueden ser realizados de la siguiente manera: a) se les coloca un título, el cual generalmente representa un código teórico; b); se codifican los datos con la finalidad de, mediante la abstracción, elaborar las categorías centrales, y c) se construyen las categorías centrales, las cuales constituirán la base de la teoría emergente.

La categoría central, de acuerdo con Glaser (1978), es el aspecto primordial de representación de un patrón de conducta. Es la sustancia de lo reflejado por los datos recogidos y deberá saturarse tan pronto como sea posible para poder analizar su poder de explicación, las cuales van a estar en relación con la relevancia de ésta, respecto de otras categorías.

Los memos en este apartado se construyeron a partir de los códigos develados. Cada memo constituyó el análisis de las categorías encontradas en la valoración de la codificación teórica. Cada código teórico emergió desde las voces de los entrevistados y se entretejió una urdimbre de significados que fueron contrastados con la teoría existente en busca de la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, desde su praxis discursiva. Cada memo se identificó con un título de las categorías develadas, a fin de hacer comprensible el análisis de cada uno de los códigos objeto de análisis.

Posteriormente, se procedió a argumentar teóricamente cada una de las categorías develadas a partir de la identificación de cada una de las palabras claves, las cuales emergieron de la praxis discursiva del médico docente de la FCS UC, a partir de las entrevistas realizadas por la

investigadora. Esto con la finalidad de entretenerlas entre si y poder, de esta manera, construir la interacción en la intersubjetividad del médico docente. A continuación se presenta el análisis realizado:

**PRIMER MEMO**  
**LA VOCACIÓN Y LA PROFESIÓN EN LA PENTALOGÍA**  
**DEL MÉDICO DOCENTE DE LA FCS DE LA UC**  
**DESDE SU PRAXIS DISCURSIVA**

Etimológicamente, el término ‘*vocación*’ deriva del griego *κλήσις* y del latín *vocatio*, de *vocatum*, cuyo significado hace referencia al vocablo *llamar*. Se trata, afirman Perales, Mendoza y Sánchez (2013), de un llamado hacia una ocupación o profesión, orientado hacia una actividad específica. Este concepto implica que, en el caso de la investigación realizada, la vocación alude a un profesional de la medicina, que ha elegido complementar su formación mediante un *Programa de Especialización en Docencia para Educación Superior* y así desarrollar su ocupación mediante estas dos profesiones en el nivel universitario, orientadas a actividades que se deriven de los roles correspondientes.

Ser médico, desde la vocación, en Venezuela, es a partir las voces de los entrevistados, el resultado del **pensar, del sentir y del hacer**, lo cual confluye en el **ser** del médico docente de la FCS de la UC. Esta afirmación se sustenta en enunciados como: “ser médico es un sueño con el que iniciamos nuestra carrera, que era dar nuestra vida a salvar y ayudar a otras personas” [MF], sueño que, en Venezuela, “va más allá de todo lo que implica el riesgo de vida o muerte” [IC]. Significa “trabajar por amor a ese sueño” el cual se concreta en una idea donde se fusionan el sentimiento y el pensamiento: “no me veo, no me siento, no me pienso sin ese rol en mi vida” [HG].

Sin embargo, más allá del pensar y sentir, desde el punto de vista de las transformaciones sociales y en el campo de la educación, se ha efectuado un cambio en el concepto anterior de vocación, evidenciado en las exigencias de la sociedad con el profesorado, demandando nuevas funciones y una mayor calidad en los procesos de enseñanza–aprendizaje. En este escenario, ser docente involucra, a juicio de los sujetos de estudio, “impartir los conocimientos de la ciencia

médica comprometidos con los principios éticos y deontológicos y con los valores de la profesión médica” [EF] de manera que **el conocer está implícito en el pensar, sentir, hacer y ser** del médico docente de la FCS de la UC, cuyo accionar debe corresponderse con los valores y principios aprehendidos a lo largo de su proceso de formación. Ahora bien, al desarrollarlos en el contexto universitario, este profesional tiene el potencial no solo de “formar y educar a los pacientes” [IC], sino de contribuir con “la formación de los futuros médicos”, lo cual le permite consolidarse y complementarse “más allá (...) de ejercer la vocación de médico” [IC]. Desde esta visión, la vocación es considerada como una inclinación para dedicarse a la actividad profesional y de enseñar con compromiso y vocación de servicio hacia los demás.

En el caso del médico docente, según Galán y Rubalcaba (2007), se trata de un profesional, con perfil docente y una verdadera vocación universitaria, quien se caracteriza por un gran interés y motivación por la docencia, a la que le dedica mucho tiempo y esfuerzo, le gusta la relación con sus alumnos y le preocupa que los alumnos tengan un aprendizaje de calidad y formar a buenos profesionales. En consecuencia, ser parte de la formación y educación de pacientes y estudiantes universitarios, con base en principios éticos y deontológicos, constituye la vocación del médico docente de la FCS de la UC: “eso es vocación y que de verdad a ti te guste enseñar” [EF].

Ser médico docente se corresponde no solo con una profesión sino con una vocación, la cual se manifiesta en los dos roles que este ejerce y que imprime un sello verdadero al rasgo de personalidad que caracteriza su manera de ser. Desde el hacer, el ejercicio constante de la vocación médica, a través de la práctica profesional, produce una identificación de esta actividad con el propio Yo, en el pensar, sentir y conocer, como si se tratara de un movimiento natural del ser, transformándose gradualmente. Esto se hace tangible en las voces de los entrevistados al afirmar “si nosotros nos formamos como médico es porque nacimos con esa vocación de ayudar a los demás de querer formar parte de algo positivo en sus vidas y yo creo que la docencia tiene algo de eso” [MF]. El médico docente “tiene que formar y educar a los pacientes y si a eso le colocas la docencia académica de la formación de los futuros médicos, terminas de complementarte más allá de lo que ya tenías de ejercer la vocación de médico” [IC].

La “formación profesional”, en este contexto, se interpreta como una acción profunda ejercida sobre el sujeto y dirigida a transformar, con capacidades y competencias, el ser, el saber-hacer, el saber-obrar y el saber-pensar del docente en formación. Al respecto, Inbermon y

Canto (2009) acotan que la formación constituye un elemento importante de desarrollo profesional, además de todo intento sistemático de mejorar la práctica laboral, creencias y conocimientos profesionales, con la finalidad de aumentar la calidad docente, investigadora y de gestión.

Ahora bien, para que un profesor se forme integralmente, en él deben converger tres aspectos fundamentales relacionados directamente con la competencia o capacidad para desempeñar una tarea: el conocer y comprender, el saber cómo actuar y el saber cómo ser: a) el conocer y comprender es el conocimiento teórico de un campo académico, la capacidad de conocer y comprender; b) el saber cómo actuar es la aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones; y, c) el saber cómo ser son los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social (González, 2007).

## **SEGUNDO MEMO**

### **LA PRAXIS PROFESIONAL EN LA PENTALOGÍA DEL MÉDICO DOCENTE DE LA FCS DE LA UC DESDE SU PRAXIS DISCURSIVA**

En la sociedad occidental moderna, la práctica médica, afirma Sosa (2010), se ha vuelto cada vez más mecánica e impersonal, generando nuevos conflictos de conciencia y desafíos para el médico, nuevas perspectivas de crisis y cuestionamientos para los formadores en los planos de la ética, de la calidad y de la pertinencia de su acción social. El Sistema Sanitario Nacional está requiriendo modos de análisis y de acción social distintos y efectivos en la formación del recurso humano que transforme esta mecanicidad e impersonalidad en una praxis médica “honesta, compasiva, coherente con sus principios y sensible al dolor ajeno, empática, eficiente y efectiva” [MB] donde el profesional de la medicina “se ocupa del estudio del ser humano, de las afecciones que normalmente sufre y de la manera tanto de curarlas como de prevenirlas” [EF].

El médico docente de la FCS de la UC ejerce los roles correspondientes a las dos profesiones por las cuales ha optado a lo largo de un proceso de formación que le permite, en una época de crisis en Venezuela, accionar dentro de las funciones que le competen en el escenario

universitario. Ser médico, para algunos, “ha servido como la vía para llegar a ser lo que siempre quise ser: docente investigador” [MB]; sin embargo, para el logro de este objetivo, la condición obligatoria es la de **ser** docente. Esto significa que el engranaje científico académico que hace posible **ejercer** la docencia de la medicina en la universidad transforma la profesión médica en un **quehacer** universitario donde resulta fundamental la investigación. Los resultados de la investigación representan situaciones de aprendizaje para el médico docente de la FCS de la UC, pero también de enseñanzas para la generación de relevo, las cuales deben servir “de ejemplo e inspiración para refundar el país” [MB].

Para esta acción de cambio, **la vocación** (categoría develada en el análisis) resulta insuficiente. Más allá, se necesita de una **formación especializada** que permita desarrollar prácticas educativas adecuadas que minimicen la comisión de errores durante su praxis. Es por ello que la formación docente, a juicio de Achilli (2000), se concibe como un proceso de articulación de prácticas tanto de enseñanza como de aprendizaje, orientadas a la conformación de sujetos docentes/enseñantes. La práctica docente se vislumbra, desde esta visión, con un sentido doble: un primer sentido, como práctica de enseñanza, propia de cualquier proceso formativo y, un segundo sentido, como apropiación del oficio de docente, el cual involucra el inicio, perfeccionamiento y actualización de la práctica docente.

La formación de formadores debe buscar formar y capacitar sujetos competentes, desde la construcción de la mirada del sujeto quien enseña como concepto base para la constitución de la profesión docente y como punto de partida en la construcción de la realidad (Gorodokin, 2005). De acuerdo con Tenti Fanfani (2008), un trabajo bien hecho es obra de alguien a quien le gusta lo que hace, que encuentra satisfacción haciendo lo que hace (vocación) y que al mismo tiempo espera una recompensa por el trabajo realizado, ya que vive “de él”.

En la situación actual en Venezuela, el médico docente de la FCS de la UC “termina cubriendo a los estudiantes como con una manta, para que no permee en ellos esta fea realidad cuando se relacione con un paciente” [HG]. Esto se lleva a cabo al enseñarles “un deber ser que no se cumple en el país; un deber ser en procedimientos, en registros de información; en el cumplimiento de leyes como la gratuidad de la salud, entre otros [HG]. De parte del docente queda garantizar, con base en la premisa de Ander-Egg (2000) la sistematicidad en lo que se debe saber; “promoviendo la lectura previa a la sesión de clase para sacarle el mayor provecho” [MB], “facilitando los contenidos con el mayor rigor” [MB] y a través de la praxis discursiva,

“desarrollar los contenidos curriculares mediante conversaciones y entrevistas” [EF]. “dentro y fuera del aula de clase” [MB]. Así como “lograr una buena explicación de un tema o algún punto, porque de ello dependerá el desarrollo posterior de la buena relación médico-paciente” [IC]. Es decir, al ejercer la práctica, obtenida a través de la formación profesional en el campo de la docencia, el médico docente de la FCS de la UC “pone a disposición de la población estudiantil los conocimientos, habilidades y el buen juicio para promover y reestablecer la salud, prevenir y proteger de la enfermedad y mantener y mejorar el bienestar biopsicosocial y espiritual de los ciudadanos” [EF] y con ello, lograr “un aprendizaje significativo” [HG]. Desde esta visión, ser docente implica “luchar por impartir una educación de óptima calidad, exigir a las autoridades las mejores condiciones de infraestructura, equipos y materiales que permitan una docencia de mayor nivel” [EF].

A la luz de este marco referencial y en **relación con los roles** que desempeña el médico docente de la FCS de la UC, resulta primordial el hecho de que estos se autoincluyen. Por un lado, el rol de docente está implícito en el hacer del médico, ya que este “termina siendo un docente porque uno le tiene que enseñar al paciente muchas cosas de cómo enseñar una patología, su enfermedad, incluso el tratamiento de esta enfermedad” [IC]; es decir que “el ejercicio de la medicina se transforma en una docencia desde cierto punto de vista” [IC]. De lo anterior se desprende que el médico docente es aquel quien “se encarga de impartir los conocimientos de la ciencia médica comprometidos con los principios éticos y deontológicos y con los valores de la profesión médica” [EF]. La praxis discursiva, “en ambas profesiones debe ser cuidadosa” [IC], ya que, “es sumamente importante transmitir de manera fidedigna, clara, concisa, el mensaje a los pacientes sobre el problema que tienen y cómo deben hacer para solucionarlo. Al igual con los estudiantes, se tiene que lograr una buena explicación de un tema o algún punto, porque de ello dependerá el desarrollo posterior de la buena relación médico-paciente” [IC].

En virtud de sus roles y de las expectativas sociales de la educación, el médico docente se distingue por un alto nivel de compromiso hacia la docencia y la responsabilidad que esta conlleva en la promoción de la excelencia en el estudiantado: “un gran reto formar al futuro médico, al futuro egresado de una de las cinco Casas de Estudios de Venezuela que se ubica en los ranking internacionales, tratando de mantener ciertos niveles de exigencia y de maniobrabilidad” [HG].

Los modelos de excelencia, a este tenor, tienen que ver tal y como lo expresa Ramani (2006) en mejoras de la calidad global de la educación médica y un enfoque multidimensional que comprenda la promoción de acciones en busca de una acreditación de la educación médica de alto nivel. Millan y Gutierrez (2014), expresan que “un aspecto importante de esta situación ‘globalizadora’ de la enseñanza de la medicina es que los médicos, cada vez más, se ven en la necesidad de tomar partido activo en la enseñanza de la medicina, por lo que adoptan una actitud más crítica” (p.138). Lo anterior se evidencia en las voces de los médicos docente cuando expresan: “a pesar de la situación, (...) los docentes debemos luchar por impartir una educación de óptima calidad” [EF]. Lo cual se enfatiza en el saber del médico, quien con base en la teoría y la práctica médica, requiere de una excelente y sólida formación científica y académica.

**TERCER MEMO**  
**LA ÉTICA Y LOS VALORES EN LA PENTALOGÍA**  
**DEL MÉDICO DOCENTE DE LA FCS DE LA UC**  
**DESDE SU PRAXIS DISCURSIVA**

Los valores son aquellos principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona, una acción o un objeto que se consideran típicamente positivos o de gran importancia por un grupo social, los cuales le impulsan a actuar de una u otra manera porque forman parte de sus creencias, determinan sus conductas y expresan sus intereses y sentimientos. En este sentido, los valores definen los pensamientos de las personas y la manera en cómo desean vivir y compartir sus experiencias con quienes les rodean. Entre los valores más importantes, destacan los valores humanos porque tienen mayor reconocimiento y repercusión en los distintos grupos sociales. Estos valores se relacionan con la ética, el respeto, la tolerancia, la bondad, la paz, la solidaridad, la amistad, la honestidad, el amor, la justicia, la libertad, la honradez, entre otros.

Los términos “ética y moral” tratan, entre otros temas, el concepto de los valores. Los valores éticos son aquellas pautas de comportamiento que buscan regular la conducta de las personas, tienen un carácter universal y se adquieren durante el desarrollo individual de cada persona. El concepto proviene del término griego *ethikos*, que significa “carácter”. Una sentencia ética es una declaración moral que elabora afirmaciones y define lo que es bueno, malo, obligatorio,

permitido, entre otros, en lo referente a una acción o a una decisión. Mientras que los valores morales son aquellos transmitidos por la sociedad, de generación en generación y pueden ser modificados a lo largo del tiempo.

En la pentalogía del médico docente, **la ética y los valores** se encuentran enmarcados en las cinco aristas del pentágono, es decir, en el **Hacer, Conocer, Sentir, Pensar y Ser**. En este sentido, el médico docente es un profesional comprometido con “los principios éticos y deontológicos y con los valores de la profesión médica” [EF], además de “altruista, consagrado a sus pacientes, con una gran vocación de servicio y sentido del sacrificio para ejercer sobre todo en el medio público” [MB]. En su praxis, el médico docente de la FCS-UC entiende que su rol “No solo es conocer de medicina y saber reconocer la parte fisiológica y fisiopatológica de un paciente, ser médico es un compromiso con la salud, no solo con la comunidad y de sus entornos sino también con los valores humanos y profesionales de la medicina” [EF]. Lo anterior se engrana con uno de los principios del ejercicio médico, **contemplado en el ser, accionar y códigos de ética**, el cual subraya entre sus funciones el “beneficiar al paciente, evitar cualquier acción que pueda dañarlo, es decir, practicar el principio de la no maleficencia, que es procurar en todos los actos médico, el logro de su máximo beneficio, exponiéndolo al menor riesgo, entre otras cosas [EF].

Por otra parte, en la realidad actual de Venezuela, el médico docente de la FCS-UC se encuentra desconcertado e imposibilitado por “no poder cumplir con el derecho a la salud, por la irresponsabilidad de otros sectores, aun cuando están allí parados tratando de solventar el problema” [MF], “sobre todo porque con la tecnología se conoce como deben hacerse las cosas en la práctica de la medicina y encontrarse con la situación de los ambulatorios y los hospitales los frustra” [MF], todo esto debido a que en los centros hospitalarios “no se cuentan ni con los insumos ni con las infraestructuras necesarias para poder asegurar con calidad este derecho a la salud. Sin embargo, los médicos siguen allí, luchando y apostando por el paciente” [MF]. Con relación a la praxis médica de los estudiantes, estos “se sienten desconcertados al encontrar una realidad completamente diferente a lo que ha venido aprendiendo en la universidad [MF]. Además no cuentan con la experiencia para solventar muchos de los problemas que se le presentan” [MF]. El derecho a la salud aquí expresado en las voces de los médicos docentes, es un derecho fundamental del ser humano y está consagrado en la Constitución de la República de Venezuela en su artículo 83, el cual establece la obligación del Estado de garantizarla como parte

del derecho a la vida, y expresa además que el Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Este artículo igualmente señala el derecho de todas las personas a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

De igual manera y en las voces de los docentes quienes ejercen la profesión médica, hoy día, se percibe una expectativa de cambio en las políticas de Estado con relación a la salud cuando se expresa: “esto tiene que cambiar para mejor y yo mantengo la esperanza de que lo pueda ver en el mediano plazo, para que la gente no solo le agradezca a Dios la sanación sino que también tome en cuenta el equipo de trabajadores que propició esa sanación, uno de cuyos integrantes es el médico, hoy subvalorado en todos los sentidos” [MB]. “La situación actual exige anteponer los intereses del paciente a los del propio médico, considerando entre otros principios: la beneficencia, no maleficencia, autonomía y respeto” [EF]. A este tenor, la relación médico-paciente y los principios que la rigen debe ser lo central en la provisión de la atención médica como “el principio de la beneficencia que se dirige a las acciones de la práctica médica en beneficio del paciente y de la sociedad; (...) el de la no maleficencia (...), que es procurar el logro del máximo beneficio, exponiéndolo al menor riesgo (...); el de autonomía que es el derecho de los enfermos adulto, en el uso de sus facultades mentales, para decidir lo que hay que hacerse con su persona, en lo referente a la atención médica (...) y el principio de respeto que es el compromiso del médico de otorgar atención al paciente con la consideración y cortesía que su condición humana como enfermo requiere, (...) el médico esta éticamente comprometido a cuidar que el pudor de sus pacientes no se vea afectado durante los procedimientos clínicos, diagnósticos o terapéuticos” [EF].

Todo lo anterior revelado, desde la voz del médico docente, en su rol como médico, permite la comprensión actual de la ética médica. La importancia que se confiere a estos principios y los conflictos entre ellos, dan cuenta frecuentemente de los problemas éticos que el médico tiene que enfrentar en su accionar. El desafío en la búsqueda de soluciones a los dilemas que se le puedan presentar en un momento dado, debe contar con virtudes como compasión, valor y paciencia ante cada uno de los aspectos del ejercicio profesional.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Consenso Global sobre Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina apunta al hecho de que el médico debe hacer el bien de lo que se debe hacer y rendir cuenta de cómo, por qué y para qué se hace ese bien; como función obligatoria en su participación ética no solo en la atención de los pacientes sino también en el énfasis en la ética social de sus responsabilidades; las cuales conllevan a evaluar la envergadura de sus responsabilidades con las necesidades de la población, rendición de cuentas, transparencia, comportamiento ético, respeto a los intereses de las partes, respeto al principio de legalidad, respeto a la normativa internacional de comportamiento y respeto a los derechos humanos más allá de los intereses personales y de éxito profesional personal y contribuir así a colaborar con la salud corporativa de la población (Altuzarra, 2014).

Por su parte, la deontología médica se concibe como un complemento a la ética médica, el cual se expresa en un código profesional para tipificar, calificar y sancionar los problemas éticos surgidos desde la relación médico-paciente, de los médicos entre sí y con las instituciones sanitarias. La deontología surge, de esta manera, de la aceptación previamente acordada por los pares, lo cual se obligan a cumplir como imperativos categóricos de la profesión que inspiran y guían la conducta profesional y que se exteriorizan como acciones intencionales (Lizaraso y Benavides, 2018).

Igualmente, la ética del docente así como la ética médica, se encuentra igualmente contemplada en el ser, accionar y códigos de ética que rigen ambas, medicina y docencia. Lo anterior se concretiza en la búsqueda de “hacer el bien, tanto en la práctica médica ordinaria como en el proceso de aprendizaje” [IC]. “Ser docente es un ámbito profesional único que no solamente es la transmisión de conocimientos a un grupo de jóvenes o a un grupo de compañeros sino que conlleva a una enorme responsabilidad y satisfacción porque toca las vidas de esas personas que están a tu cargo” [EF].

La docencia universitaria desde esta perspectiva se asume bajo una visión ética, donde los sujetos intelectuales, en este caso el médico docente quien trabaja con el conocimiento y la formación de la juventud, busca hacer el bien a la sociedad, teniendo en cuenta los desafíos que el mundo competitivo, injusto y controvertido está presentando a la educación superior (López Zavala, 2013).

La ética de la profesión docente comporta en sí misma esta visión integral. La buena docencia conserva un equilibrio en todas las acciones que le dan sentido, ya que la instrucción

académica en el hacer requiere estar asociado al beneficio humano, lo cual implica eticidad en el conocer (López Zavala 2013), en el caso del médico docente, esto queda claro cuando expresa que la docencia para él es “un sueño que se alimenta con cada clip que un estudiante hace en su cognición, cuando un tema abstracto se vuelve concreto en él” [HG]. Equivalentemente, todas las acciones docentes direccionadas hacia la formación de valores sociales como la justicia, la solidaridad y la tolerancia demandan de la sensatez académica para su comprensión, tendiente a lograr identidad con una cultura propia de una sociedad democrática (López Zavala 2013).

Además, la docencia universitaria como profesión tiene la responsabilidad social de formar bien, en el entendido de que esto no solo es en una formación en competencias médicas sino también en cualidades profesionales que trasciendan, parafraseando a Habermas (1999), hacer que la acción de beneficencia se configure en un rasgo relevante en la cultura del profesorado.

#### **CUARTO MEMO**

### **LA INTERSUBJETIVIDAD EN LA PENTALOGÍA DEL MÉDICO DOCENTE DE LA FCS DE LA UC DESDE SU PRAXIS DISCURSIVA**

Para entender el concepto de “intersubjetividad” hay que tener clara la noción de “subjetividad”, comprendida esta, como la conciencia que se tiene de todas las cosas desde el punto de vista particular de cada sujeto, la cual forma parte de su ser y comparte colectivamente en la vida cotidiana. La intersubjetividad es, en consecuencia, el proceso en el cual se intercambian los conocimientos de uno con otros, en el mundo de la vida.

De allí que la subjetividad puede ser entendida como un fenómeno que pone de manifiesto, el universo de significaciones construidas colectivamente a partir de la interacción. El énfasis, por tanto, no se encuentra ni en el sistema social ni en las relaciones funcionales que se dan en la vida en sociedad, sino en la interpretación de los significados del mundo (*lebenswelt*) y las acciones e interacciones de los sujetos sociales (Berger y Luckmann, 1993).

En la presente investigación, la intersubjetividad del médico docente se manifiesta a través de dos subjetividades en un mismo SER. Estas subjetividades, la del SER Médico y la del SER

docente, se interrelacionan entre sí para formar la subjetividad del SER del médico docente. Esta dualidad en la subjetividad de este sujeto se exterioriza en sus voces cuando expresan “son dos roles que se autoincluyen, un médico termina siendo un docente porque uno le tiene que enseñar al paciente muchas cosas de cómo manejar una patología, su enfermedad, incluso el tratamiento de esa enfermedad, el ejercicio de la medicina se transforma en una docencia desde cierto punto de vista porque también uno tiene que formar y educar a los pacientes y si a eso ya le colocas la docencia académica de la formación de los futuros médicos, terminas de complementarte más allá de lo que ya tenías de ejercer la vocación de médico” [IC]. En este doble rol, el médico docente busca “compartir contenidos curriculares, culturales para desarrollar habilidades en los futuros médicos en un ambiente de respeto con la finalidad de tomar decisiones en beneficio del paciente. El intercambio de conocimientos es primordial para que los procesos de enseñanza – aprendizaje se den” [EF].

Por otra parte, Schütz al hablar de intersubjetividad aclara, que la misma se construye considerando al otro y en interacción con el otro, en el mundo de la vida cotidiana donde se edifican los significados; un mundo considerado como un espacio de lo irrelevante, de lo repetitivo, donde se realizan nuestras acciones de manera inconsciente. En el caso del presente estudio, el mundo cotidiano está representado por las acciones que se llevan a cabo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, el cual representa el lugar y mundo donde se desarrolla el médico docente. Es en este escenario donde el YO médico docente es dado y aceptado como dado por sus semejantes, y es el lugar en el cual se forman los significados socialmente establecidos e interiorizados por medio de la socialización. Estos significados permiten la actuación bajo un marco de coherencia en relación con él o los otros. En este proceso, el lenguaje juega una importantísima función ya que es por medio del mismo que se organiza el mundo y se tipifica la realidad.

Lo anterior cobra una gran relevancia en las voces de los médicos docentes entrevistados quienes expresan “la docencia muchas veces nos da la oportunidad de trascender positiva o negativamente según como sea nuestro modelaje en nuestros estudiantes o en nuestros compañeros, pero también les da la oportunidad, que uno los ve que se están desarrollando como profesionales, de ellos trascender a través de nosotros, porque la docencia es un proceso de aprendizaje bidireccional” [EF]. En este mundo personal e inmediato, el médico construye una relación intersubjetiva cara a cara con sus estudiantes, a lo cual Schütz denomina “la relación-

nosotros”, en la que los copartícipes son conscientes de ellos mismos y participan recíprocamente en las vidas de cada uno durante algún tiempo, sin importar lo corto que este sea. La “relación-nosotros” se caracteriza por una relación hacia el tú que es la forma universal en el que el otro es experimentado en persona (Luckmann, 1973). En esta relación, el médico docente edifica el conocimiento, lo verifica, lo modifica y adquiere nuevas experiencias para la construcción del proceso de aprendizaje y creación de significados.

Para Schütz, las relaciones sociales entre contemporáneos se determinan mediante las probabilidades subjetivas de la complementariedad de sentido adecuado de las tipificaciones usadas por los copartícipes (médico docente y estudiante) y “se desarrolla en ese mundo co-creado entre ellos y yo, lleno de saberes, de vivencias, de experiencias, de afectos, de conflictos, a veces; de sueños y desilusiones que enriquecen el proceso humano dentro del aula de clases, en el Hospital, en una jornada de vacunación, en el día a día que nos relacionemos dentro de las premisas de educación universitaria con cada "yo" que participa en “él” [HG].

En esta relación intersubjetiva es donde el hombre puede desarrollar su capacidad de agente, lo cual se evidencia en palabras como “yo quiero dar la medicina a este nivel como me hubiera gustado que me la hubieran dado a mí [IC], “tuve profesores buenísimos, pero a la hora de transmitir el mensaje, el tema, no llegaba” [IC]. Ahora bien, dentro del mundo de la vida cotidiana las acciones frecuentemente son repetitivas, por lo que el individuo actúa de acuerdo con fórmulas, las cuales establecen una forma de conocimiento automatizado, totalmente confiable, y evidentemente realizable (Hernández y Galindo, 2007). Lo que se convierte en una rutina, la cual puede ser efectuada sin poner atención en ella; por lo tanto, sin hacerse temática en los núcleos de experiencia. La rutina está continuamente lista para ser tomada sin quedar bajo el dominio inequívoco de la conciencia propiamente dicha (Schütz, 1972). Estas fórmulas pueden ser experimentadas de manera indirecta, pero también pueden ser construidas de manera directa a través de un proceso de aprendizaje, de ensayo y error (Hernández y Galindo, 2007).

En su relación con otros, el sujeto construye además, categorías y estructuras sociales referidas a su Aquí y Ahora; de ese modo puede reconocer relaciones con otros, de las cual forma parte, referidas al tiempo como lo que Schütz denomina “los contemporáneos”, con los que puede interactuar y experimentar acciones y reacciones con ellos. Esto se confirma, al médico docente percibir sus estudiantes, “como mi proyección como una versión optimizada de

las mejores cosas que hay en mí, en cada uno de sus profesores y en sus adultos referentes” [MB].

Los sucesores son otros con los que no es posible interactuar pero hacia quienes el sujeto puede orientar sus acciones (Schütz, 1963:45-46). La intersubjetividad del médico docente, desde esta concepción “se logra gran parte, debido al prestigio profesional, al conocimiento y a la experiencia” [IC].

Asimismo, en el mundo de los contemporáneos aflora una categoría particular de los otros, los asociados, para la cual no es suficiente el simple reconocimiento y la vivencia compartida; sino una relación permanente y cara a cara, en la cual se definan a los asociados como un sujeto capaz de conocer de tal manera a los otros, que puede direccionar su actuar hacia las reacciones que espera de esos otros “sentir lo que sienten los estudiantes, tratar de conocer qué sucede en su interior” [HG]. La diferencia de los asociados es que éstos reviven la relación nosotros que establecen, más que sólo aludir al repositorio de conocimiento del otro que contiene las vivencias compartidas (Schütz, 1972). Lo anterior se concretiza en la intersubjetividad médico docente hacia el estudiante, al este aseverar: “uno basa una relación en el respeto mutuo y da lo mejor de sí para sacar lo mejor de ellos” [IC].

**QUINTO MEMO**  
**LA INTERACCIÓN EN LA INTERSUBJETIVIDAD**  
**EN EL MÉDICO DOCENTE DE LA FCS DE LA UC DESDE SU PRAXIS**  
**DISCURSIVA**

La identidad del médico docente se construye dentro de un sistema propio de ideas, un marco referencial que, más allá de las opciones teórico-metodológicas, supone un compromiso existencial, un “modo inconmensurable de ver el mundo y de practicar, en él, la ciencia” (Kuhn, 2006, p. 62). En este sentido, el lenguaje es crucial para interactuar con los otros y para comprender y construir la realidad social que se vive en los distintos contextos de los que forma parte. La interacción médico docente, en una misma subjetividad, es el producto de una construcción con base en la acción, en un proceso en el que se entrelazan percepciones, interpretaciones, presentaciones de cada sujeto respecto al otro, además de las anticipaciones

de su comportamiento que hace posible el juego de las mutuas y continuas adaptaciones (Lennon del Villar, 2006).

La construcción del conocimiento deviene, de esta manera, de la interacción entre sujetos, del encuentro entre un sujeto cognoscente y un sujeto conocido (Vasilachis, 2009) en un contexto sociohistórico particular. Por lo tanto, el conocimiento construido estará delineado por las características de esta interacción (Enosh & Ben-Ari, 2009). Para el médico docente de la FCS UC, la interacción significa y representa “un valor agregado (...), que permite conocer más del tema a través de las experiencias previas de quien enseña: datos, formas, maneras... que permiten que el aprendizaje sea efectivo” [MB].

De allí que el mundo de la vida cotidiana (lebenswelt) se materializa bajo la existencia de un universo simbólico de sentidos compartidos, construidos socialmente, y que es producto de la interacción entre diferentes subjetividades, “la intersubjetividad subyace de un acuerdo que permite la interacción social. El conocimiento es compartido, lo que favorece el aprendizaje a través del dialogo y el consenso” [EF]. Por ende, para la sociología fenomenológica ubicarse en el mundo es comunicarse con otros, interactuar con otros. En esa interacción, “la retroalimentación comunicacional es muy importante, que sea constructiva entre docente y estudiante, que se constituya en un instrumento útil que pueda mejorar la personalidad y el desarrollo potencial del estudiante” [EF], ya que mediante la comunicación, el sujeto se constituye como tal, y todo acto en ella, conlleva a una acción de actos manifiestos en el mundo externo que los otros deben interpretar y comprender desde sus conocimientos y trayectorias de vida. En palabras de Shutz:

Al vivir en el mundo, vivimos con otros y para otros, y orientamos nuestras vidas hacia ellos. Al vivenciarlos como otros, como contemporáneos y congéneres, como predecesores y sucesores (...) comprendemos la conducta de los otros y suponemos que ellos comprenden la nuestra. (Schütz, 1993, p. 39)

A este respecto, desde la interrelación docente- estudiante, los médicos de la FCS UC “obtienen relaciones afables y respetuosas que podrían trascender el ámbito netamente universitario” [IC]. La interrelación, en consecuencia, se desarrolla “desde el mismo momento en que uno tiene un contacto visual previo al ingreso del aula y está condicionada no solo por la aptitud o actitud sino también por el mismo espacio físico donde esta se

desarrolla” [IC].

Para Schütz, la comunicación no es un sistema semántico, sino que es el proceso de compartir el flujo de experiencias del otro en el tiempo interior, de modo que se pueda constituir la experiencia del “nosotros”. “La comunicación ya presupone una interrelación social sobre la cual se fundamenta, tal como la relación de sentirse ‘sintonizados’ uno con otro, de estar motivado a dirigirse al otro o a escucharle” (Schütz, 1974, p. 38), “hace que uno pueda influir de manera positiva en los demás” [IC].

De esta manera, la comunicación se erige como un elemento fundamental en los procesos interaccionales del médico docente, una vía para la “comunicación afectiva – directa, estableciendo acuerdos entre adultos, acuerdos ganar-ganar, por lo que los estudiantes responden de muy buena manera, sintiéndose parte del proceso y no sólo un agente cambiado sin modificador de su proceso de estudio. Un instrumento, “motivador, puesto que trato de humanizar (mediante la comunicación) toda situación de enseñanza, respetando sus vías de aprendizaje, sus particularidades, sus vivencias, respetar el ser en ellos” [HG]. De lo anterior se interpreta que es a través de la comunicación, en espacios educativos, que se logra la interacción docente del médico, constituyéndose esta comunicación para efectos de este estudio en la praxis discursiva del médico docente de la FCS UC.

Para Habermas (1999) un hecho significativo en su teoría comunicativa estriba en la noción praxis, acuñada por él, para definir la acción o práctica fundamental por la cual el ser humano accede o se realiza en el mundo (Habermas, 1999). En esta nueva praxis, están los cimientos de su teoría, la cual le permitió integrar la filosofía del lenguaje con la explicación sociológica en una teoría crítica.

Desde una perspectiva conversacional, la praxis discursiva no solamente describe la construcción del conocimiento, sino también la identidad y el rol de los interlocutores, médicos docentes de la FCS UC, “transmitir de manera fidedigna, clara, concisa, el mensaje a los pacientes sobre el problema que tienen y cómo deben hacer para solucionarlo. Al igual con los estudiantes, se tiene que lograr una buena explicación de un tema o algún punto, porque de ello dependerá el desarrollo posterior de la buena relación médico-paciente [IC]. “La utilizo para darle a mis estudiantes ejemplos que tienen que ver con el ejercicio profesional del médico y eso les llama la atención, me sirve para engancharlos con los contenidos de mi asignatura, y lograr un aprendizaje significativo. Es un recurso que siempre he utilizado con mis estudiantes de

ciencias de la salud. Por supuesto, también es efectiva al momento de la docencia de la metodología de la investigación tanto en pregrado como en postgrado, porque se utilizan ejemplos contextualizados a la praxis médica o a la de las distintas disciplinas de nuestra Facultad de Ciencias de la Salud con las que interactúo como facilitador [HG].

Asimismo, Habermas concibe que uno de los descubrimientos que se constatan en la sociedad moderna tiene que ver con la relación entre el saber y la racionalidad expresada en la acción comunicativa: “la estrecha relación que existe entre saber y racionalidad permite sospechar que la racionalidad de una emisión o de una manifestación depende de la fiabilidad del saber que encarnan” (Habermas, 1987b, p.24).

Las formas de racionalismo en la sociedad occidental han determinado predominios de ciertos tipos de acciones sobre otras en la práctica comunicativa. Según Habermas, existen ciertos efectos de acción en la comunicación de carácter locucionario (cuando una persona expresa algo), ilocucionario (cuando una persona expresa algo con el afán de ser comprendido) y perlocucionario (cuando una persona expresa algo con el afán de lograr algo). Este carácter perlocucionario en la praxis discursiva del médico docente FCS UC, se constata cuando manifiesta: “quiero lo mejor para ellos y los motivo con mi discurso a que sean capaces de tomar las mejores decisiones ante las diferentes situaciones en las que irán aprendiendo en la vida, que no todo debe serles dado, que hay cosas que te cuestan esfuerzo, sacrificio, constancia, tenacidad, y que esos logros obtenidos de esa forma son los que uno más valora, por eso les trato de inculcar el hecho de que deben aprovechar al máximo la gran oportunidad que tienen de formarse de hacerse de una profesión que les permitirá desarrollar su ser donde quiera que estén” [MB].

Igualmente el carácter ilocucionario en la comunicación del médico docente puede ser percibido en la siguiente afirmación “para dar una definición de Interacción hay que tener en claro los conceptos de semiología y semiotecnia. Cuando uno ve claro esos conceptos, ya te puedo decir lo fundamental que es para nosotros la forma de desarrollar los contenidos curriculares por medio de conversaciones o entrevistas. La finalidad es lograr que el estudiante alcance su rol de ser autodidacta y que interactúe de una manera responsable, respetuosa y eficiente, y que se apoye en todas las modalidades educativas que integran las tecnologías de la educación y que van a permitir al docente desarrollar unos ambientes más flexibles de aprendizaje [EF].

Ahora bien, hoy día, la situación del país obliga a los docentes de las instituciones universitarias a buscar otras formas de interacción con el estudiante que les permita cumplir con los objetivos y metas de los cronogramas de las asignaturas. Las formas de relación utilizadas en los nuevos entornos de comunicación permiten a los médicos sacar partido de las tecnologías digitales para integrarlas a sus prácticas educativas, conformando así nuevas formas de construir sus identidades. De hecho, esta construcción no puede explicarse sin los cambios culturales que han generado las tecnologías de la información y la comunicación. Las nuevas formas de comunicación y creación mediadas por las tecnologías determinan de manera clara y diferenciada su visión de la vida y del mundo. “La interacción en la situación actual del país, se logra mediante el uso de medios tecnológicos y fuentes de información y recursos didácticos disponibles pero lo más importante el uso de la comunicación como un mediador entre la relación docente-alumno” [EF].

Lo anterior subraya la necesidad de encontrar el equilibrio entre la interacción social, la dimensión educativa y los procesos cognitivos. Garrison (2006) afirma que la presencia social muestra la habilidad para conectar con miembros de una comunidad educativa a nivel personal, mientras que la presencia cognitiva es el proceso de construcción de significado. Estos dos elementos se sustentan en un tercero, la presencia física en la enseñanza, que permite estructurar y dar soporte al proceso educativo, con la finalidad de que este se convierta en una experiencia de aprendizaje significativa e interesante (Escofet, Garcia y Gros, 2011).

## **MOMENTO V**

### **APROXIMACIÓN A LA INTERACCIÓN EN LA INTERSUBJETIVIDAD DEL MÉDICO DOCENTE DE LA FCS DE LA UC DESDE SU PRAXIS DISCURSIVA**

La intersubjetividad de Schütz definida como los significados compartidos que definen el tipo de relación que establecemos con los otros en un espacio y en un tiempo, al que llama mundo de la vida y la Teoría de la Acción Comunicativa de Jürgen Habermas ofrecen importantes contribuciones al estudio de la intersubjetividad del médico en sus dos roles, como médico y como docente de la FCS UC.

Lo anterior permitió la construcción de la identidad del médico docente desde sus voces. Esto con la finalidad de entretejer la interacción en las dos subjetividades de este profesional de la docencia y comprender las características de la educación, así como conocer aspectos de los significados en el Hacer, Conocer, Pensar, Sentir y Ser del profesor de medicina.

El médico docente de la FCS UC refleja una gran vocación hacia los roles que desempeña. Afirman, desde sus voces, que el ser médico para ellos representa “mi esencia, mi yo, mi todo” [HG], e igualmente expresan ejercer la docencia porque les gusta enseñar y encuentran una gran satisfacción en la actividad de la enseñanza en sí misma, por la posibilidad de dejar huella en sus estudiantes, de participar en sus vidas académicas, aportar en su crecimiento y el mejoramiento de sus vidas profesionales y, de esta manera, contribuir en la educación de las nuevas generaciones. “Es ser una persona que trasciende a través de sus estudiantes, es una forma de vida que nos permite hacer lo que nos gusta” [EF].

Además de la vocación tanto en el campo médico como en el docente, el médico quien se desempeña como profesor universitario posee una formación sólida en cada uno de los ámbitos profesionales en los cuales se desarrolla. En relación con la medicina, los 06 médicos participantes en esta investigación, cuentan con una especialidad médica. En cuanto a la formación docente, todos poseen un componente que les faculta con las herramientas pedagógicas para desempeñarse en el área de la docencia. De lo anterior se desprende que el

médico docente de la FCS UC es un profesional de la medicina quien ejerce una actividad pedagógica basado principalmente en roles relacionados con la experticia médica y el saber disciplinario es el corazón de su enfoque pedagógico, en el cual el compromiso con la educación representa una motivación fundamental para la actividad pedagógica de los profesores y la pasión por ser maestro se convierte en un elemento esencial que da sentido a la práctica pedagógica, la cual en todos los casos analizados es vivida con gusto.

Asimismo desde su práctica, el médico docente se identifica como una persona humana, comprometida con su profesión, y con un gran respeto hacia sus pacientes y estudiantes. Esto se hace tangible cuando afirman que entre sus roles como docentes están el “compartir contenidos curriculares, culturales para desarrollar habilidades en los futuros médicos en un ambiente de respeto, con la finalidad de tomar decisiones en beneficio del paciente” [EF], además de inculcar en ellos el principio de la verdad que es “un principio vital que rige la conducta del ser humano y sobre todo la del médico. La verdad de todo lo que tenemos que aprender y enseñar, con la relación con el paciente. Eso con humildad y perseverancia, siempre buscando el bien del paciente Y son puntos que uno tiene que transmitir en el estudiante” [IC].

El ejercicio médico y docente del profesor universitario de la FCS UC se presenta cargado por un gran componente ético que exterioriza en la enseñanza no solo de procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades sino también en principios éticos y valores humanos. “La docencia muchas veces nos da la oportunidad de trascender positiva o negativamente según como sea nuestro modelaje en nuestros estudiantes o en nuestros compañeros, pero también nos da la oportunidad, que uno los ve que se están desarrollando como profesionales, de ellos trascender a través de nosotros, porque la docencia es un proceso de aprendizaje bidireccional” [EF]. “Y más allá de su praxis médica, la esperanza está en su rol como verdaderos ciudadanos, que es lo que espero estemos formando en nuestras universidades” [MB].

Ahora bien, desde la praxis discursiva, el médico docente de la FCS UC interactúa con las dos subjetividades que le caracterizan y le identifican (médico y docente) como un solo SER. Estas subjetividades se engranan y complementan entre sí en una sola intersubjetividad, por medio de la acción social y se manifiestan en el quehacer educativo. A este respecto, la dinámica comunicativa, producto de esta dualidad de roles, “es efectiva al momento de la docencia (...) porque se utilizan ejemplos contextualizados a la praxis médica o a la de las distintas disciplinas de nuestra Facultad de Ciencias de la Salud con las que

interactúo como facilitador” **[HG]**.

De tal suerte, en el desarrollo de las interacciones sociodiscursivas que el médico docente de la FCS UC lleva a cabo en escenarios médicos y educativos, los pilares que transversalizan su enseñanza y accionar educativo, se encuentran permeando cada uno de las categorías centrales ya analizadas: el SER, HACER, CONOCER, PENSAR y SENTIR, las cuales constituyen la pentalogía intersubjetiva del médico docente de la FCS.

## **MOMENTO VI**

### **DESENLACES Y RECOMENDACIONES FINALES**

Para concluir este trabajo de tesis, este Momento se dedicará a presentar algunos anclajes contruidos desde la interpretación y recomendaciones obtenidas a lo largo del trabajo.

#### **Desenlaces**

La finalidad de esta tesis fue generar una aproximación teórica que permitiera comprender la interacción en la intersubjetividad del médico docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo desde su praxis discursiva. A este respecto, luego del recorrido realizado en el estudio, se verifica lo siguiente:

A lo largo de todo el proceso entre el ser médico y el ser docente se produce una unicidad producto de una intersubjetividad dialógica, una interrelación entre dos subjetividades que se integran, se conectan y se complementan para formar un TODO, un SER médico docente quien ejerce dos profesiones. Estas profesiones, médico y docente, se funden desde la multiplicidad de subjetividades, entre sus similitudes y diferencias, en formas de hacer, ser según valores y sentidos emergidos y procedentes de la práctica, para conformar un mismo sujeto: El medico docente de la FCS UC.

Las subjetividades del médico docente se constituyen, desde este estudio, en la existencia de una entidad viva, un binomio indestructible, autónomo y vinculado en un solo sujeto: un médico docente para quien no existen fronteras entre sus roles, debido a que el médico no puede desprenderse de su visión docente y el docente no puede desprenderse de su condición de médico. Estas subjetividades son indivisibles y son proyectadas por el médico docente a sus estudiantes por medio de su discurso, desde la interacción simbiótica, dialógica y semiótica, integradas en un solo SER: El docente médico de la FCS UC.

## **Recomendaciones**

A los cursos de formación docente que se imparten en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, se recomienda considerar dentro de su plan académico, el hecho de que el profesional que ingresa debe formar una UNICIDAD entre las subjetividades propias de su profesión y la de la docencia. Esto debido a que el profesional no docente debe apropiarse de métodos, modos, estrategias y formas de enseñanza características de las Ciencias de la Educación, mientras que el profesional de la docencia, quien posee un componente en esta área, debe vincularse a las Ciencias de la Salud por medio de su contexto y discurso.

## REFERENCIAS

- Adam, F. (1990). *Andragogía, Ciencia de la Educación de Adultos*. Segunda Edición. Venezuela: Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez.
- Achilli, E. (2000). *Investigación y formación docente*. Rosario: Laborde Editor.
- Aiello, M. (2007). El aprendizaje en el aula universitaria: Una propuesta de innovación para intentar superar las dificultades. *Revista Ciencias de la Educación, 1*, (30). 103-115. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n30/30-6.pdf>
- Altuzarra, R. (2014). La enseñanza de la medicina en la era de la globalización. *Rev Chil Cir, 66*(1), 11-12
- Ander-Egg, E. (2000). *Métodos y técnicas de investigación social III. Cómo organizar el trabajo de investigación*. Buenos Aires: Lumen.
- Arnaz, J. (1981). *La planeación curricular*. México: 1981: Trillas.
- Ávalos, B. (2006). *El nuevo profesionalismo: formación docente inicial y continua. En Identidad y desafíos de la condición docente. En El oficio de docente: vocación, trabajo y profesión en el siglo XXI*. Buenos Aires: UNESCO-IIPE Fundación OSDE y Siglo XXI Editores.
- Ayres, JRCM (2001). Sujeto, intersubjetividad e prácticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva, 6* (1), 63-72
- Badia Garganté, A., Meneses, J, y Monereo, C. (2014). Affective Dimension of University Professors about their Teaching: An Exploration through the Semantic Differential Technique. *Universitas Psychologica, 13*(1), 161-173. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672014000100014&lng=en&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672014000100014&lng=en&tlng=).
- Bell, B. y Gilbert, J. (1994). *Teaching and Teacher Education 10*, (5) September 1994, 483-497
- Benaim, P. (1969). Análisis del Estado Actual de la Educación Médica en Venezuela. Caracas: UCV.
- Berger, Peter; Luckmann, Thomas. (1993). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3a Ed). Colombia: Pearson.
- Betancourth Zambrano, S. (2015). Desarrollo del pensamiento crítico en docentes universitarios. Una mirada cualitativa. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* 44, 238-252. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/627/1162>
- Briceño, JR., Villegas, A. y Pinto, E. (2013). Del discurso académico al discurso educativo. *Contextos*, (29), 73-87
- Cárdenas, N. (2005). *Ética, actitudes, y habilidades socioemocionales en la relación pedagógica*. Valencia, Venezuela: Impresos Rápidos.
- Carranza, G. (2008). Docencia, discurso y evaluación colaborativa. *REencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, (53), 135-145. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/340/34005312.pdf>
- Castilla. M, y López, C. (2007). *Educación y Educadores* 10, (1), 105-113
- Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-Universidad Complutense (2008). Enseñar a ser médicos. *Educación Médica* 11 (1).
- Chávez, N. M. (1995). *La Docencia Universitaria, factor clave del éxito académico del estudiante. Ponencia II Encuentro de Investigadores de los Institutos Universitarios de Venezuela*. Caracas: Editorial Dirección Sectorial de Educación Superior.
- Código de ética del profesional de la docencia*. (2004). Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/14847556/Codigo-de-Etica-del-Colegio-de-Profesores-de-Venezuela>
- Código de Deontología Médica* .(2003). Recuperado de [http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/32938/5ta\\_sesion\\_codigoetica.pdf?sequence=8](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/32938/5ta_sesion_codigoetica.pdf?sequence=8)
- Colomina, R., Mayordomo, R. y Onrubia, J. (2001). El análisis de la actividad discursiva en la interacción educativa. Algunas opciones teóricas y metodológicas. *Infancia y aprendizaje*, 9, 67-80.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. (1999). Caracas-Venezuela: Vadell Hermanos Editores.
- Cortes S., E. (2009). El médico como profesor universitario: percepción de un grupo de académicos del Departamento de Medicina del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2009; 20, 319 - 30 Recuperado de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124227/medico\\_como\\_profesor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124227/medico_como_profesor.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Delgado de Colmenares, F. (2010). *El papel de la investigación educativa en la actualidad*. 61-73. <http://docplayer.es/68108853-Dra-flor-delgado-de-colmenares.html>

- Dubar, C. (1991) *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris: A. Colin.
- Estatuto del personal docente y de investigación de la universidad de Carabobo. (2007). Recuperado de [http://www.fcs.uc.edu.ve/archivos/epediuc\\_13072016.pdf](http://www.fcs.uc.edu.ve/archivos/epediuc_13072016.pdf)
- Foucault, M. (2010). *Hay que defender la sociedad*. Madrid: Akal
- Freire, P. (1972). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI.
- Freire, P. (1980). *La educación como práctica de la libertad*. México: Siglo XXI.
- Freire, P. (1990). *La Naturaleza política de la educación. Cultura, poder y liberación*. España: Ediciones Paidós.
- Galán, A. y Rubalcaba, L. (2007). Fines, motivación y ámbito del trabajo en la universidad. En A. Galán (ed.). *El perfil del profesor universitario* (pp. 33-55). Madrid: Encuentro.
- García, B., Loredó, J. y Carranza, G. (2008). Análisis de la práctica educativa de los docentes: pensamiento, interacción y reflexión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa Número Especial, 2008*. Recuperado de: <http://redie.uabc.mx/NumEsp1/contenido-garcialoredocarranza.html>
- Gimenez Carvalho, B.; Peduzzi, M.; Teixeira Mandú, E.N. y de Carvalho Mesquita Ayres, J.R. (2012). El trabajo y la intersubjetividad: una reflexión teórica sobre su dialéctica en el campo de la salud y enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem 20* (1). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_04.pdf)
- Giraldo, L., Rubio, E. y Fernández, J. (2009). Caracterización del discurso pedagógico del docente de educación física e identificación de los actos de habla que estimulan la creatividad motriz. *Ágora para la Educación Física y el Deporte, 11*, 25-41.
- Giroux, H. (1990). *Los profesores como intelectuales: hacia una pedagogía crítica del aprendizaje*. Barcelona: Paidós.
- Goleman, D. (1998). *La inteligencia emocional, Porqué es más importante que el cociente intelectual*. México: Javier Vergara
- González Bedoya, J. (1989). *Prólogo al Tratado de la argumentación. Nueva retórica*. Madrid: Editorial Gredos.
- Gorodokin, I. (2009). La formación docente y su relación con la epistemología. *Revista Iberoamericana de Educación, 37*(5). Recuperado en febrero de 2013, de: <http://www.rieoei.org/1164.htm>
- Glaser, B. (1978). *Theoretical Sensitivity: Advances in the methodology of Grounded Theory*. Mill Valley: C. A. Sociology Press.
- Gros, B. y Romaña, T. (2004). *Ser profesor. Palabras sobre la docencia universitaria*. Barcelona: Ediciones Octaedro-ICE Universitat de Barcelona.

- Gutiérrez, Y. (2009). El discurso académico oral en el marco de la nueva retórica. *Revista Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educação*, (50),6 – 25.
- Guzmán Valenzuela, C. (2012). Enseñanza reflexiva y profesores universitarios noveles: desafíos para la mejora de la enseñanza. *Revista de la Educación Superior XLI*, 3 (163), 115-137. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/604/60425380001.pdf> .
- Habermas, J. (1987a.). *Teoría y práctica; Teoría y praxis. Estudios de filosofía social*. Madrid: Tecnos
- Habermas, J. (1999). *Teoría de la acción comunicativa I y II*. Madrid: Taurus.
- Hernández Arteaga, I. (2009). El docente investigador en la formación de profesionales. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (27), 1-21. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1942/194215432011/>
- Hernández Romero, Y., y Galindo Sosa, R. (2007). El concepto de intersubjetividad en Alfred Schutz. *Espacios Públicos*, 10 (20), 228-240. <http://www.redalyc.org/pdf/676/67602012.pdf>
- Holton, J. (2007). The Coding Process and its Challenges. In A. Bryant & K. Charmaz (Eds.), *The SAGE Handbook of Grounded Theory* (pp. 265–290). Los Angeles: SAGE Publications Ltd.
- Inbermon, F y Canto, P. (2009). Un nuevo desarrollo profesional del profesorado para una nueva educación. *Revista de Ciencias Humanas*, 12 (19), 75-86.
- Kane, R. G., Sandretto, S. y Heath, C. (2004). An investigation into excellent tertiary teaching: Emphasizing reflective practice. *Higher Education*, 47 (3), 283-310.
- Keidar, D. (2005). *La comunicación en el aula: uso de la inteligencia emocional y la comunicación no verbal en la enseñanza de ética en las escuelas de medicina*. Mérida, Venezuela: Publicaciones Vicerrectorado Académico, CODEPRE, ULA.
- Knowles, M. S. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy andragogy*. Englewoods Cliff, NJ: Cambridge Adult Education
- Knowles, M. S. (1990) *Adult Learner. A neglected species*. 4ª ed. Houston: Gulf Publishing Company.
- Knowles, M; Holton, E. y Swanson, R; (2005) *The Adult Learner. The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. 6ª ed Elsevier: California
- Kuhn, T. (2006). *La estructura de las revoluciones científicas*. 3a ed. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Lazarus, R. S. (1991). *Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion*. *American Psychologist*, 46(8), 819-834
- Le compte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.

- Ley de Universidades. (1970). Venezuela: Paz Pérez, C. A.
- Ley del Ejercicio de la Medicina. (2011). *Gaceta Oficial* N° 39.823. 19 de diciembre de 2011. Recuperado de: [www.grupoveritaslex.com/download/50](http://www.grupoveritaslex.com/download/50)
- Ley Orgánica de Educación. (2009). *Gaceta Oficial Extraordinario No. 5.929.15* de agosto de 2009.
- Lizaraso, F., y Benavides, A. (2018). *Ética Médica. Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 4-8. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.01>.
- López Zavala, R. (2013). *EDETANIA* 43, 147-159.
- Luckmann, T. (1973). *Conocimiento y sociedad. Ensayos sobre acción, religión y comunicación*. Madrid: Trotta
- Martínez, C., Gómez, C. y Talavera, O. (2013). *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 51(4):364-7.
- Martínez, M.C. (2001). *Análisis del discurso y práctica pedagógica. Una propuesta para leer, escribir y aprender mejor*. (3a Ed). Argentina: Homo Sapiens
- Martínez, J. (2011). *Métodos de investigación cualitativa*. Research Journal Silogismo, [S.l.], 1, No. 08
- Martínez, A. y Amaro, R. (2008). *El docente universitario y su espacio de formación. Fundamentación de una propuesta*. Recuperado de [http://www.ucv.ve/fileadmin/user\\_upload/sadpro/Documentos/docencia\\_vol9\\_n2\\_2008/6 art. 3 Ana Beatriz Martinez.pdf](http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/sadpro/Documentos/docencia_vol9_n2_2008/6_art.3_Ana_Beatriz_Martinez.pdf)
- Mas Torelló, O. (2011). El profesor universitario: sus competencias y formación. *Profesorado* 15 (3). *Revista de curriculum y formación del profesorado*. Recuperado de <http://www.ugr.es/~recfpro/rev153COL1.pdf>
- Mayor Ruiz, C. (1996). *Los profesores principiantes y con experiencia ante las condiciones profesionales en la Universidad de Sevilla*. Documento en línea. Recuperado de [http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/12/art\\_15.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/12/art_15.pdf)
- Mayordomo, R.; Colomina Álvarez, R. y Onrubia, J. (2001). *El análisis de la actividad discursiva en la interacción educativa. Algunas opciones teóricas y metodológicas*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=48655>
- Méndez, C. (1997). *Metodología: Guía para la elaboración de diseños de investigación en ciencia económicas, contables y administrativas*. (2da ed). Bogotá: McGraw Gil.
- Millan, J. y Gutierrez, JA. (2014). Enseñar a ser médicos: un análisis de opinión de los médicos implicados en la docencia de la clínica práctica (III). Perspectivas futuras derivadas del análisis de opinión de médicos implicados en la docencia clínica práctica. *FEM*, 17(3), 137-142

- Monereo, C., y Dominguez, C. (2014). La identidad docente de los profesores universitarios competentes. *Educación XXI*, 17 (2), 83-104. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/706/70630580005.pdf>
- Montero, L., Triviño, X., Dois, A., Sirhan, M., y Leiva, L. (2017). *Percepción de los académicos del rol docente del médico*. *Investigación en Educación Médica*, 6 (23), 198-205. Recuperado de [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/medico\\_como\\_profesor.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/medico_como_profesor.pdf)
- Morin, E. (1999). *Los 7 siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Medellín: Santillana.
- Morin, E. (2002) *La Educación del Futuro*. (Traducción de A. Rota, Bogotá). Francia: Publicaciones de la UNESCO.
- Mostasero, R. (2004). Oralidad, escritura y escrituralidad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 5,(1). 53-75
- Muñoz Osuna, F.A.y Arvayo Mata , K.L.(2015). *Identidad profesional docente: ¿Qué significa ser profesor?* *European Scientific Journal* 11 (32), 97-110. Recuperado de <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/6568/6339>
- Paúl, R. y Elder, L. (2003). *La miniguía para el pensamiento crítico, conceptos y herramientas*. Recuperado de: <https://www.criticalthinking.org/resources/PDF/SP-ConceptsandTools.pdf>
- Perales, Mendoza y Sánchez (2013)
- Perelman, C. (1997). *El imperio retórico. Retórica y argumentación*. Barcelona: Editorial Norma
- Perelman Chaim y Olbrechts – Tyteca L. (1995). *La Nueva retórica*. México: Colofón.
- Pérez Lorca, A. (2013). *La Reflexión sobre la propia práctica en docentes universitarios como mecanismo para reducir el abandono estudiantil. Prácticas para reducir el abandono: acceso a la educación superior, integración a las instituciones e intervenciones curriculares*. Ponencia. Congreso CLABES. Recuperado de <http://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/968/2169>
- Piña; J.,Rodríguez, B. y Rodríguez, Y. (2014) Construcción del aprendizaje del adulto. *Revista Arjé* 10, 18, pp.09-17.
- Rada, L. (2008), Competencias personales y profesionales del docente en educación médica superior. *Revista Ciencias de la Educación*, 2, (31), 51-73.
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. (2006) 1.<sup>a</sup> edición. Madrid: Espasa Calpe.

- Rico, L. (1990). *La comunidad de educadores matemático*. En *Área de conocimiento. Didáctica de la matemática*. Madrid: Síntesis.
- Riquelme, S. (2006). *Aulas y Pedagogía Hospitalaria*. Chile: Gafimpres
- Rizo, M. (2007). Intersubjetividad, Comunicación e Interacción. Los aportes de Alfred Schütz a la Comunicología. *Razón y Palabra* 57 Recuperado de <http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n57/mrizo.html>
- Rodríguez Gómez, H. (2004). *¿De la educación médica al médico como educador? Iatreia* 17 (1), 1-8. Recuperado de: [www.scielo.org.co/pdf/iat/v17n1/v17n1a6.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v17n1/v17n1a6.pdf)
- Sacristán, J. G. (1993). *La evaluación en la enseñanza*. En *La evaluación su teoría y su práctica*. Caracas, Venezuela: Cooperativa laboratorio educativo
- Santos, M.A. (1990). *Criterios de referencia sobre calidad del proceso de enseñanza/aprendizaje en la universidad*. En *Primeras Jornadas Nacionales de Didáctica Universitaria*. Madrid: Consejo de Universidades.
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos*. Barcelona: Paidós. Recuperado de: <http://csmvigo.com/pedagogia/files/2016/07/D.A.-SCH%C3%96N-LA-FORMACI%C3%93N-DE-PROFESIONALES-REFLEXIVOS.pdf>
- Schutz, A. (1962) *Collected Papers I: The Problem of Social Reality*. La Haya: Martinus Nijhoff.
- Schütz, A. (1972). *Fenomenología del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Schütz, A. (1973). *Collected Papers I: The Problem of Social Reality*. La Haya: Martinus Nijhoff
- Shutz, A. (1974). *Estudios sobre teoría social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Schütz, A. (1979). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Shutz, A. (2003<sup>a</sup>). *La fenomenología y las ciencias sociales*. En: *El problema de la realidad social. Escritos I*, 126-142. Buenos Aires: Amorrortu,.
- Sosa Díaz, M<sup>a</sup> J.(2010). Buenas prácticas organizativas para la integración de las TIC en el sistema educativo extremeño. *Revista Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información* 11, 1), 148-179.
- Strauss, A. L. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Strauss, A. L. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (1. ed.). Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Ricœur, P. (1995). *Crítica y convicción*. Madrid: Editorial síntesis

- Tardif, M. (2004). *Los saberes del docente y su desarrollo profesional*. Madrid: Narcea.
- Tenti Fanfani, E. (2008). Dimensiones de la exclusión educativa y políticas de inclusión *Revista Colombiana de Educación* 54, 60-73
- Terrones Rodríguez, A. (2017). La construcción de la instersubjetividad desde la hermenéutica trascendental. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, (22), 167-184. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oe?id=441849567007>
- Tough, A. (1971). *The Adult's Learning Projects*. Toronto: Ontario Institute for Studies in Education.
- Vain, P. D. (1998). *La evaluación de la docencia Universitaria: un problema complejo*. Recuperado de <http://reforma.fen.uchile.cl/Papers/La%20Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20Docencia%20Universitaria%20un%20Problema%20Complejo%20-%20Vain.pdf>
- Vaillant, D. (2007). *La identidad docente*. Documento presentado en: I Congreso Internacional “Nuevas Tendencias en la Formación Permanente de Profesorado” Barcelona. Recuperado de: <http://www.ub.edu/obipd/PDF%20docs/Assessorament/Educaci%C3%B3%20Primaria/Publicacions/La%20identidad%20docente.%20Vaillant.%20D.pdf>
- Valdez, S y Alamo, G. (2007). Perfil del médico como docente para educación superior. *Formación Gerencial* 6 (7). Recuperado de: <http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/rafg/article/viewFile/599/599>
- van Dijk, Teun A. (1981). Towards an empirical pragmatics. Some social psychological conditions of speech acts. *Philosophica* 27, 127-138.
- van Dijk, Teun A. (1985a). Semantic discourse análisis. (Ed.) *Handbook of Discourse Analysis*, 2, 103-136. London : Academic Press.
- van Dijk, Teun. (1992). *Text and Context: Explorations in the Semantics and Pragmatics of Discourse*. Londres: Longman
- van Dijk, Teun A. (1993 a). Discourse and cognition in society. En D. Crowley & D. Mitchell, *Communication Theory Today*. 107-126. Oxford : Pergamon Press.
- van Dijk, Teun A. (2001). Discourse, ideology and context. *Folia Linguistica*, XXXV, (1-2), 11-40
- van Dijk, Teun A. (2005). *El discurso como interacción social estudios sobre el discurso II. Una introducción multidisciplinaria*. Barcelona: Gedisa.
- Valcárcel, M. (2004). *La preparación del profesorado universitario para la convergencia europea en educación superior*. En [http://www.univ.mecd.es/univ/html/informes/estudios\\_analisis/resultados\\_2003/EA2003\\_0040/informe\\_fi nal.pdf](http://www.univ.mecd.es/univ/html/informes/estudios_analisis/resultados_2003/EA2003_0040/informe_fi nal.pdf).

- Vílchez, N. (1991). *Diseño y Evaluación del Currículo*. Maracaibo: Fondo Editorial Esther María Osses.
- Weber, M. (1964) *Economía y sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Wertsch, J.V. (1993). *Voces de la mente: un estudio sociocultural para el estudio de la acción humana*. Madrid: Antonio Machado.
- Xirau, R. (2002). *Introducción a la historia de la filosofía*. México: UNAM
- Zabalza, M. A. (2003). *Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional*.