



**Universidad Autónoma de Querétaro**  
**Secretaría Académica**

***Maestría en Creación Educativa***

**“LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA LA FORMA(C)CIÓN  
Y SENSIBILIZA(C)CIÓN HUMANA DEL PERSONAL  
DE SALUD DE LA ESCUELA DE FISIOTERAPIA EN LA UNIVERSIDAD ANÁHUAC”**

**TESIS**

**Que como parte de los requisitos para obtener el grado de Maestra en Creación  
Educativa.**

**Presenta:** Javier Rodríguez Mendoza

**Dirigido por:** Dr. Héctor Martínez Ruíz

**Co-directora:** Dra. Jacqueline Zapata Martínez

Centro Universitario Querétaro, Qro. enero de 2023, México.



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de  
Información



LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA LA FORMA(C)  
CIÓN Y SENSIBILIZA(C)CIÓN HUMANA DEL PERSONAL  
DE SALUD DE LA ESCUELA DE FISIOTERAPIA EN LA  
UNIVERSIDAD ANÁHUAC

**por**

Javier Rodríguez Mendoza

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

**Clave RI:** SAMAN-293368-0223-123



**Universidad Autónoma de Querétaro**  
**Secretaría Académica**

***Maestría en Creación Educativa***

**“LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA LA FORMA(C)CIÓN  
Y SENSIBILIZA(C)CIÓN HUMANA DEL PERSONAL  
DE SALUD DE LA ESCUELA DE FISIOTERAPIA EN LA UNIVERSIDAD ANÁHUAC”**

**TESIS**

**SINODALES**

Dr. Héctor Martínez Ruíz  
Presidente

---

Dra. Jaqueline Zapata Martínez  
Secretaria

---

Mtra. Alicia García Ortiz  
Vocal

---

Dra. Atzimba Navarro Mozqueda  
Sinodal

---

Mtro. José Luis Álvarez Hidalgo  
Sinodal

---

---

Dr. Javier Ávila Morales  
Secretario Académico

---

Dra. en C. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña  
Dirección de investigación y posgrado

Centro Universitario Querétaro, Qro.  
Septiembre de 2022, México.

## **Dedicatorias**

Para todos los grandes maestros, a todos aquellos profesionistas del área de la salud que se entregan con el corazón y el ser, para todos aquellos hermanos y hermanas faltos de salud que van en busca de quien les acompañe y oriente en el camino de su recuperación.

A mis grandes maestros que hicieron a bien acompañarme en este camino de la maestría, porque mediante su ejemplo aliciente es posible la creación de lugares donde el ser, la sabiduría y el amor fluyen como agua.

Y para ese ser tan extraordinario que sé que tengo como ángel, que me ampara, me ilumina y guía desde el más allá, mi abuela amada y adorada Guadalupe Pichardo González.

## **Agradecimientos**

En primera instancia agradecer al gran arquitecto del universo que me ha permitido llegar a este punto, que me guio y nunca me dejo durante este maravilloso proceso.

A mis señores padres. Angélica Mendoza Pichardo y Jorge Rodríguez Gil, por siempre ser un ejemplo de amor y sobre todo de perseverancia para continuar trazando mi camino. Por ese apoyo que silenciosamente, pero con mucho amor tengo siempre detrás de mí y que me impulsa para poder alcanzar mis sueños. En verdad mi más sincero y eterno agradecimiento lo han sido, seguirán y serán todo para mí.

A mi compañera de vida Fernanda Rojas que me ha apoyado y dado aliento cuando lo he necesitado, que en las buenas y en las malas ha decidido trazar su camino a un lado del mío.

A los grandes maestros de vida que me permitió tener esta maestría y que han marcado y dejado un legado en mi ser, Dra. Jacqueline, Dr. Miguel García, Dr. Juan Malda, Dra. Atzimba Navarro, Mtro. José Luis Álvarez, Mtro. Alejandro Medina, Mtra. Alicia García.

Al apreciado Dr. Héctor Martínez Ruíz por su acompañamiento fraterno y cariñoso, por su gran luz que me ha podido compartir en los trabajos realizados durante este periodo de la maestría.

## Contenido

Resumen.....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
C A P Í T U L O 1. (DE)FORMACIÓN PROFESIONALIZANTE-DESHUMANIZANTE DEL PERSONAL DE SALUD, PRODUCTO DE LA TECNIFICACIÓN. ....	5
1.1 FORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD. ....	8
1.2 DESHUMANIZACIÓN.....	12
1.3 EL SER HUMANO Y LA TECNIFICACIÓN.....	21
1.4 BIOÉTICA SANITARIA. ....	28
C A P Í T U L O 2. EL ARTE Y EL SECRETO DEL CUIDADO DE LA SALUD. ....	40
2.1 LA SALUD, TESORO ETERNO DEL UNIVERSO. ....	42
2.2 ARTE VERDADERO DEL CUIDADO DE LA SALUD.....	45
2.3 SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, PORTAL PARA LA COEXISTENCIA UNIVERSAL Y EL RESCATE DE LA BIOÉTICA. ....	53
C A P Í T U L O 3. PROPUESTA DE FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO. ....	63
3.1 INTRODUCCIÓN.....	64
3.2 TESIS EN JUEGO.....	64
3.3 TAREA DE INVESTIGACIÓN. ....	65
3.4 PROPÓSITO.....	65
3.5 OBJETIVOS.....	65
3.6 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	66
3.7 PROPUESTA (ACTIVIDADES, FECHA Y LUGARES).....	66
3.7.1 ACTIVIDAD 1 “THE BIG DOCTOR”.....	67
3.7.2. ACTIVIDAD 2 “FRATERNIDAD EN SALUD”. DEBATE SIMÉTRICO DE LA SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD. ....	67
3.7.3 ACTIVIDAD 3 “CONVERSATORIO SOBRE LA DEONTOLOGÍA DEL TERAPEUTA “.....	68
3.8 PARTICIPANTES. ....	69
C A P Í T U L O 4. EXPERIENCIA COMPARTIDA.....	70
4.1 INTRODUCCIÓN AL CAPÍTULO.....	71
4.2 ACTIVIDADES REALIZADAS. ....	71
4.2.1 ACTIVIDAD 1. “THE BIG DOCTOR”.....	71

4.2.2 ACTIVIDAD 2. "FRATERNIDAD EN SALUD". DEBATE SIMÉTRICO DE LA SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD HACIA EL HERMANO/PACIENTE. ....	75
4.2.3 ACTIVIDAD 3. "CONVERSATORIO SOBRE LA DEONTOLOGÍA DEL TERAPEUTA " .....	81
4.2.4 ACTIVIDAD 4. "EL AUTO DESPERTAR" MEDITACIÓN GUIADA.....	84
CONCLUSIÓN.....	90
BIBLIOGRAFÍA.....	94

## **Resumen**

El ser humano tiene derecho a ser tratado con dignidad y amor. Al hermano o hermana falta de vitalidad se le debe tender una mano fiable, amigable, cariñosa y comprometida. La atención en salud brindada debe ser de calidad y calidez fraterna, que sume y de a los hermanos y hermanas enfermas una posibilidad y un ambiente más propicio para su recuperación. La sensibilización del personal sanitario y en formación debe ser ya una tarea urgente a tratar para el beneficio de la humanidad. En la presente investigación se comparte la bella posibilidad del ejercicio de sensibilización humana, llevado en la institución educativa Universidad Anáhuac, Campus Querétaro, que forma Licenciados en Terapia Física y Rehabilitación y la importancia que tiene este tipo de quehaceres para ofrecer, no solo profesionistas de calidad, sino también personas con calidez y amor para compartir con el hermano o hermana falta de vitalidad. Es una muestra de lo que se puede llegar hacer cuando estudiantes y profesores se interesan en la calidad técnica sin olvidar la parte humana que tenemos, con la que conviviremos y a la que nos entregaremos por el resto de nuestros días.

**Palabras clave:** *Educación, salud, profesionista sanitario, cuidado, paciente, fraternidad.*



## **Abstract**

The human being has the right to be treated with dignity and love. To the brother or sister who lacks vitality, a reliable, friendly, loving and committed hand should be extended. The health care provided must be of quality and fraternal warmth, which adds and gives the sick brothers and sisters a possibility and a more favorable environment for their recovery. The awareness of health personnel and in training must now be an urgent task to deal with for the benefit of humanity. In the present investigation, the beautiful possibility of the exercise of human sensitization is shared, carried out in the educational institution Anahuac University, Querétaro Campus, which trains Graduates in Physical Therapy and Rehabilitation and the importance that this type of tasks has to offer, not only professionals of quality, but also people with warmth and love to share with the brother or sister lacking in vitality. It is an example of what can be done when students and teachers are interested in technical quality without forgetting the human part that we have, with which we will live and to which we will give ourselves for the rest of our days.

*Keywords:* Education, health, health professional, care, patient, fraternity.

## **Introducción**

En el presente trabajo mostraremos la posibilidad del trabajo de sensibilización del personal sanitario en formación en la Licenciatura de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Anáhuac Campus Querétaro. La de un trabajo coordinado entre la tecnificación, que requiere el ejercicio profesional, y la apuesta de la calidez fraterna como necesidad humana que se requiere en el cuidado y tratamiento de los hermanos y hermanas faltas de salud o vitalidad. Es menester que desde las instituciones de salud y las educativas nos ocupemos de la mala calidad y calidez, de los malos tratos y abusos que se ofrece a los enfermos.

En el capítulo uno, hablaremos respecto a este proceso de deformación y deshumanización que acontece desde las instituciones educativas y de salud. ¿Qué es lo que sucede que todos iniciamos con la encomienda de ayudar al otro y posteriormente es de los que más nos olvidamos? Compartiremos como es que a partir de priorizar el desarrollo de la técnica nos hemos olvidado de lo más importante en las profesiones del área de la salud, eso que es por lo cual muchos decidimos entregarnos a nuestra profesión que es el ser humano, el hermano o hermana, mal llamado “paciente”.

En el capítulo dos compartimos cómo para poder entrar en un proceso de humanización es menester enaltecer la salud, indagar en el secreto del cuidado fraterno de ésta y de los que se encuentran faltos de ella y mostrar a todos aquellos que decidieron entregarse a la humanidad con el fin de servir con amor, calidad y calidez. También, mostramos, como a partir de esta reflexión profunda de la salud, el cuidado y acompañamiento fraterno del enfermo, es posible desarrollar y practicar

actividades que permitan el desarrollo sensible de la persona en formación para que mediante su compromiso humano y destreza técnica pueda servir a la humanidad.

En el capítulo tres se enuncia la tesis, como se pensó el tejido del trabajo, cuáles fueron las preguntas que nos permitieron emprender este trabajo esto, cuáles eran sus fundamentos, objetivos y tareas a completar con la finalidad de poder compartir lo que aquí se muestra con cariño. Se plasma también la propuesta educativa que se llevó a cabo para mostrar y compartir la posibilidad inaudita de un trabajo humano acompañado de la tecnificación.

En el capítulo cuatro y último, se dedica a la narración de la experiencia educativa. Se da cuenta de la excepcional colaboración y obra individual trazada por los estudiantes de la Licenciatura de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Anáhuac Campus Querétaro. En la cual se muestran cada una de las actividades ejecutadas, las experiencias, impresiones y reflexiones que se dieron por parte de los participantes. Los resultados de la propuesta fueron hermosamente inesperados, dándonos cuenta de la necesidad de aperturar espacios que brinden un desarrollo humano sensible comprometido con los estudiantes y, por qué no, con los profesores dentro de los mismos lugares donde se muestra y comparte la técnica profesional. Esto nos permitiría tener profesionistas expertos en la técnica, pero mejores en calidez y amor brindado a los hermanos y hermanas faltos de salud.

**CAPÍTULO 1. (DE)FORMACIÓN PROFESIONALIZANTE-  
DESHUMANIZANTE DEL PERSONAL DE SALUD, PRODUCTO DE LA  
TECNIFICACIÓN.**

## **Preámbulo**

Hoy día, es bien sabido, que para formarte como personal de salud se requiere tiempo de estudio y esfuerzo máximo, según Heriberto Larios<sup>1</sup>, para “desarrollar habilidades técnicas que te permitan trabajar y llevarte al límite”, claro con la encomienda de que todo lo que haces es por el bien de la humanidad. Al menos eso es lo que nos hacen creer los sistemas de salud. Pero ¿En realidad es así? ¿En verdad se trabaja en bien de la humanidad o para la humanidad?

Sea cual sea el origen, educación o estatus social, es común llegar al área de salud con una encomienda muy importante que es el “ayudar y servir a otros”, al menos, esto es lo que, como docente, he podido percibir de los colegas que comienzan su carrera en enfermería o en el área de terapia física. Es común que cuando se ingresa a una licenciatura los profesores interroguen a los estudiantes con preguntas como: ¿Por qué estás aquí? ¿Qué te hizo venir aquí? A lo que es normal recibir la respuesta ya mencionada. Una encomienda realmente bella, si en realidad supiéramos el verdadero compromiso de lo que implica.

Que uno, como ser humano, se ofrezca en su totalidad para recibir y servir a otros por el resto de su vida es algo que, quizá pocos se podrían atrever a hacer. No es sencillo, como tampoco lo son el resto de las profesiones. El problema aquí es que suele ser un área donde, al parecer con el tiempo, la encomienda inicial se transforma, para ahora solo “ayudar y servir a unos cuantos” y, donde al final, se lucra con la vida de las personas ¿Qué es lo que sucede que, al final de todo, por lo que inicialmente uno comienza motivado, que es el estar y servir a otros, es lo que al último se busca? ¿Algo se hace mal dentro del sistema o es lo que se pretende para fomentar el lucro a costa de la salud? Si esto fuera así ¿Es acaso que nos transformarlos en robots tecno-científicos al servicio de intereses económicos? Entonces ¿Dónde queda la hermandad de la humanidad?

---

<sup>1</sup> Ponencia del Dr. Heriberto Larios Mendoza en el seminario titulado: “El ejercicio actual de la medicina” en la UNAM en 2006.

Las profesiones del área de la salud son tan bellas, tan amorosas, tan cósmicas que sorprende el grado de deshumanización al que ya llegaron, tal vez debería trabajarse en recuperar su esencia real, limar y eliminar las imperfecciones que le han generado la avaricia y codicia de solo unos cuantos ¿Cuándo perdieron el rumbo? ¿Porque ahora solapar negligencias? ¿Por qué engañar al hermano haciéndole creer que lo que se hace por restituirle la salud o le salvará la vida cuando en verdad lo único que se busca es lucrar con ella? Ejemplos hay varios, están los casos de los niños veracruzanos con cáncer, situación que se puede constatar en la Gaceta Parlamentaria del Gobierno Federal<sup>2</sup>, que denuncia ciertas prácticas del servicio de salud en los tratamientos de quimioterapia, donde era común que las enfermeras, por órdenes superiores, suministraban agua destilada en lugar del medicamento adecuado, claro, esto con la finalidad de desviar los recursos.

En otro caso, me pregunto ¿Por qué colaborar en el robo de medicamentos? ¿Por qué pelear con el hermano colega por los “clientes”? Es sabido que el ambiente laboral entre profesionales del área de la salud en hospitales y centros de salud públicos es pésimo, en gran parte ocasionado por la avaricia, envidia y ego ¿Por qué maltratar, infundir temor y demeritar al hermano-paciente, cuando debería sentirse seguro y acompañado por un profesional de la salud?

Esto es lo que destaco como personal del área de la salud, son contados los casos de clínicas, hospitales y centros de salud en que su personal muestra otro comportamiento y qué decir en los centros de formación, en el área de medicina, enfermería, nutrición, psicología, terapia física, parece que se forman para lucrar con las personas. Pese a que se diga lo contrario, parece pasar a segundo término el deseo por salvaguardar la salud del hermano. No parece haber interés por las personas, se llega al caso de negar la atención a quienes no son derechohabientes de algún sistema de salud o no tienen los recursos para acceder a la atención privada.

---

<sup>2</sup> Gaceta Parlamentaria, miércoles 25 de enero del 2017, GACETA: LXIII/2PPR-5/68567

Se nos olvida el compromiso del servicio que prestamos, anteponeamos a la salud cualquier pretexto. Resulta ocioso pensar en realizar nuestra labor con entrega, con dedicación y sobre todo con mucho amor. Parece competencia “contra el reloj” esperar la hora de salida, trabajar para enriquecerse, acosar a las/los quienes acuden a consulta, discriminar por motivos de origen, posición social y hasta enfermedad, parece lejana la desgracia ajena, en definitiva no nos preparamos para acudir al encuentro de quien lo solicita<sup>3</sup>.

### **1.1 FORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.**

Dentro de la formación del personal sanitario, pienso, se inculcan los valores humanos como contenidos, resulta importante revisarlos en clase, pero difícil de aplicarlos en la práctica cotidiana. Se resaltan sobremanera con el afán de constituir profesionistas excelentes en el manejo de las técnicas y tecnologías de la salud, y se pondera la idea de que así se mejora la atención, misma que contribuye a recuperar de calidad de vida del usuario/hermano/paciente.

Si bien para prestar un servicio especializado se requiere de habilidades clínicas, tecnología médica y medicamentos diversos que permitan identificar y superar la complejidad de lo que aqueja o enferma al usuario/hermano/paciente, no siempre se actúa de manera honesta. Lo anterior se refleja en el artículo “Formación del profesional de salud: una mirada reflexiva”<sup>4</sup>. Pero ¿Qué sucede en el resto de los hermanos/pacientes donde estas técnicas y tecnologías no son efectivas para el control o manejo de su situación vulnerable por ciertas características patológicas permanentes? ¿Qué hay más allá, fuera de todo lo técnico y tecnológico que el profesionista sanitario puede ofrecer de si y que pueda marcar una diferencia en la vida del usuario/paciente? Estas preguntas pueden ser incómodas o incluso difíciles

---

<sup>3</sup> MARTÍNEZ, H. “El concepto de calidad en educación simétrica. Una propuesta para la sociedad del saber”. En Poiesis. Revista de Educación Poética. Monográfico 4, Educación Poética y Política de Libertad Creadora. Iari Edic, 2022

<sup>4</sup> ESCOBAR, María del Carmen. Formación del profesional de la salud: una mirada reflexiva. Rev.Med.Electrón. [online]. 2017, vol.39, n.4 [citado 2022-05-14], pp.1004-1010. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400015&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1684-1824.

de responder, pero esto sucede porque no aceptamos que la fascinación tecnológica que hoy día vivimos, en parte hace más aguda la deshumanización.

Casi nadie cuestiona que el bienestar vital de los usuarios se consigue con la tecnificación médica y que eso es lo único -aceptado y válido- que puede sanar al cuerpo, cuando en realidad lo único que hacemos es curar los males superficiales, manteniendo vivo, en todo momento, el factor desencadenante de dichos males, pensando que solo lo físico es lo importante para mantenernos sanos, sin destacar que, detrás de los aspectos negativos de nuestro cuerpo físico, pueden existir situaciones personales, energéticas y espirituales que también requieren atención y que, al dejarlas desprotegidas, nos ocasionan enfermedades que perdurarán hasta no mirar en lo más profundo de nuestro ser para lograr una verdadera sanación.

Es triste ver como en los manuales para la capacitación de recursos humanos, se refieren a los profesionales de la salud en formación como un recurso, un “objeto” que puede ser manipulado y moldeado para hacer y deshacer como se ordene y al antojo de las necesidades del mercado de salud y no de seres humanos sensibles y con la clara y fiel convicción de servir para el cuidado de los demás; además, notamos cómo se hace referencia dentro de los objetivos fundamentales para el sistema de salud el de “crear mecanismos que permitan homologar la calidad técnica del personal”<sup>5</sup>. Estas líneas nos demuestran de forma clara lo más importante el justo eso, es decir, la mera tecnificación y no la calidez interpersonal que se brinde al hermano vulnerable.

Más lamentable es observar cómo el crecimiento y desarrollo que se busca del sistema de salud sea en base a cuestiones administrativas, económicas, políticas y no en el crecimiento del personal, primero, como seres humanos que son. Pareciera que el sistema nos percibe como meros esclavos al servicio de solo unos cuantos, esclavos que serán muertos-vivientes, viviendo en un sistema poco humano y desensibilizado

---

<sup>5</sup> Programa de acción específico de los Estados Unidos Mexicanos, “Estrategia nacional para la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica”. Programa sectorial de salud 2013-2018. Secretaría de Salud.



que, al andar muertos, tampoco procuramos lo que somos, seres con conciencia, sensibilidad, espiritualidad y deseos en beneficio de la humanidad.

Sé que esto que se plantea no es sencillo de entender, puesto que, en efecto, “siempre” es importante tener humanos con suficientes habilidades para atender al hermano falto de vitalidad. Pero ¿Qué sucede más allá de la mera implementación tecno científica en el estado del hermano? ¿De qué otras formas se le puede asistir al hermano que no sea solo la de “conectarlo” a aparatos y utilizar medicina de patente que solo unos cuantos pueden comprar? ¿Es solo que la tecnificación puede salvar a un hermano? ¿Qué sucede con aquellos que se sabe partirán pronto y que ningún aparato o tecnicismo le podrá mantener en este plano físico? Cabría replantear si solo es necesario estimular la aparición de estas habilidades técnicas o el conjunto de estas con el desarrollo espiritual, sensible y humano del personal. Para solo así hacer notar un verdadero cambio en el servicio de salud ofrecido con amor y calidez al usuario/hermano/paciente. Recordemos lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara como un sistema sanitario humanizado:

Aquel cuya razón de ser es estar al servicio de la persona y, por tanto, pensado y concebido en función del hombre. Para que esto se realice debe ser un sistema sanitario integrado, que proteja y promueva la salud, que corrija las discriminaciones de cualquier tipo, que de participación al ciudadano en sí mismo y, en definitiva, que garantice la salud de todos los ciudadanos en su concepción de estado completo de bienestar físico, mental y social<sup>6</sup>.

Dicho sistema debe de ser formado por excelentes humanos, profesionistas de calidad y calidez y ser complementado con los avances tecnológicos y no al revés. Por ello es que se habla de la forma(c)ción y sensibiliza(c)ción del personal sanitario. Una acción necesaria de reconstrucción interna, personal e íntima que nos ayude a

---

<sup>6</sup> GUTIERREZ FERNANDEZ, Rodrigo. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [online]. 2017, vol.10, n.1 [citado 2022-05-14], pp.29-38. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2386-8201.

comprender la enorme y bella encomienda que nuestro creador nos ha mandado a trazar en este plano físico. Pienso que solo encontrando y sintiendo el verdadero valor de la vida lograremos luchar con el usuario/hermano/paciente para la preservación de la vitalidad desde el amor, un amor no como el que suele pensarse con esta palabra, no un amor emocional, sino un amor como acción eterna, como sensación sublime de lo que es la vida, como un compromiso que no tiene fin, que nunca muere. Esto, claro, con ayuda de la tecnificación, para lograr enaltecer la naturaleza y la finitud de nuestra existencia. Quizás solo de esta forma cambiaremos la forma de recibir y asistir al hermano.

Es difícil de entender, como en la actualidad, los estudiantes son orientados a visualizar una profesión para enriquecerse monetariamente, en lugar de priorizar la atención humana. Lo grave es que a veces son los colegas quienes piensan que el éxito profesional se mide en número de pacientes que puede tener uno, día a día en la agenda, porque eso se refleja en el bolsillo. Pero lo que refleja es pobreza de espíritu, que llega a afectar a las y los jóvenes en su sentimiento fraterno hacia los demás.

A lo largo de la experiencia personal, he visto como los estudiantes se entregan en su totalidad a estas profesiones una vez que encuentran esa luz que recubre y ocupa su ser, cuando llega la gratificación que el universo nos proporciona, no sólo cuando el usuario/hermano/paciente es asistido o brindado el servicio sanitario, por el contrario, hablamos de una noción previa que caracteriza ver al (los) otro (s) como semejantes. Es una sensación imposible de describir, una sensación única, diría yo, una sensación cósmica, que llega de la nada por el simple hecho de haber podido tocar una vida paralela a la propia.

Como docentes del área de la salud, no se toma en consideración que las vidas de los usuarios/hermanos/pacientes, se tocan con las manos del alma, esas que portan la luz y energía del espíritu propio y no solo ver que al usuario/hermano/paciente se le toca con el cuerpo físico. Se debería de tener, en realidad, una concepción holística de lo que estas profesiones representan.

En las escuelas o facultades de terapia física, en algún momento se llega a abordar el tema del cuidado y tratamiento holístico de los pacientes, pero a veces pareciera que trata de “mantenimiento corporal” o “servicio preventivo” que se le brinda al “cliente”. Eso se ve, se lee, se explica en clase, se repasa y se memoriza de esta manera y solo para poder pasar los exámenes o pruebas que los docentes desarrollan, lo grave es que el estudiante llega a interiorizarlo. Pero ¿Por qué no habrían de actuar y pensar de otra manera? Si aprendieron que a ver al hermano/paciente como un ser bio-psico-socio-antropo-cultural<sup>7</sup> y a entenderlo como cliente, carente de cualquier consideración espiritual. Al final, todos tenemos creencias, ideas, sentimientos, emociones y percepciones de la vida que nos facilitan o se vuelven barreras en el proceso de la verdadera sanación.

Sí, todos somos más que cuerpo físico. Sin embargo, pareciera que de este tema solo se nos queda lo biológico del organismo, puesto que es allí donde siempre se intenta concentrar el mayor esfuerzo para que los estudiantes sean, en el sentido técnico, experimentados. Repito, si esto es importante, pero no lo es todo o no debería serlo dentro de la formación del personal de salud.

## **1.2 DESHUMANIZACIÓN.**

Hablar de deshumanización no es fácil, debido a que este concepto refiere la pérdida de la esencia que tenemos como seres humanos<sup>8</sup>. Sin embargo, toco el tema porque es algo real y tangible en el Sistema de salud y probablemente está más extendido de lo que parece, al grado que, para el asunto que nos ocupa, el hermano/paciente es visto, no solo como negocio, sino como una carga cuando no puede pagar los servicios de salud. Me preguntó ¿Qué nos llevó a este extremo?

---

<sup>7</sup> MIJANGOS, K. “El paradigma holístico de la enfermería”, Salud y Administración Volumen 1 Número 2 mayo-agosto 2014, Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación sobre la Salud Pública (IISSP).

<sup>8</sup> ÁVILA-MORALES, J. “La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional”, Iatreia, vol. 30, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 216-229, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

La poca calidez y mala calidad del Sistema de salud se ha generado, en parte, debido a la rápida y voraz aparición de la tecnología y de la presión del sistema sobre el personal. Hemos perdido la percepción e intuición de poder sentirnos en el cuerpo del hermano, falta de vitalidad. Hemos perdido nuestra credibilidad como seres humanos, porque el semejante ya no puede confiar en nosotros. ¿Qué se ha hecho mal?

Lamentablemente esta deshumanización, hoy día, es palpable desde las aulas universitarias, en las que a los hermanos en formación se les exige, más que comprender y sentir la vida propia y del otro, la exigencia de su “desarrollo” académico y técnico acorde al ritmo de las demandas actuales, casi siempre dictadas por el mercado. Presión que generan un ansia tecno-académica para estar “calificado”, “certificado”, más que tomar conciencia de que nuestra labor es asistencial. Tal exigencia formará seres habilidosos en la aplicación y ejecución de tareas complejas, pero faltos de sensibilidad y compromiso con su noble labor en la asistencia del (los) otro (s).

Me pregunto ¿Porque no dar cabida también a un proceso de sensibilización del estudiante? Bien, se reconoce que se han intentado realizar esfuerzos para elaborar programas que contengan estrategias para la sensibilización del personal de salud, uno de los más recientes fue la planificación y ejecución de las “VII jornadas de sensibilización sobre cuidados paliativos” llevado a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en octubre<sup>9</sup>, dichas jornadas estaban enfocadas al personal que ya labora, con la finalidad de abrir espacios donde pudiera compartirse las necesidades de pensar más en el usuario/hermano/paciente que en la aplicación de técnicas o uso de aparatos médicos de vanguardia .

---

<sup>9</sup> Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua y el Ministerio de Salud (MINSAL), VII Jornada de Sensibilización sobre Cuidados Paliativos, 2021. Tomado de: <https://www.unan.edu.ni/index.php/notas-informativas/la-sensibilizacion-sobre-cuidados-paliativos-tema-prioritario-para-el-sector-salud-y-la-academia.odp>

Lo curioso aquí es que se considera importante esta sensibilización “únicamente” en la atención del paciente en estado terminal, pero ¿Por qué no se induce una sensibilización más general, no solo con el hermano en estado terminal, sino con quien sea que busque un servicio médico? Si bien todo proyecto comienza con ciertas actividades, se llega a perder el enfoque y las ganas de continuar con un proceso complejo de sensibilización del personal, primero, en el trabajo propio y posterior, en un trato afectivo hacia aquel que requiera la asistencia profesional.

Dentro de este trabajo de sensibilización solo se incluyen aquellos que se encuentran en la primera línea de atención como lo son los médicos, enfermeras, nutricionistas, terapeutas, etc.; pero no se involucra al demás personal que labora en los nosocomios como directivos, coordinadores, administrativos, personal de servicios básicos, dado que los usuarios/hermanos/pacientes suelen realizar quejas y denuncias contra la atención administrativa de los hospitales por el trato inhumano que se les brinda en momentos difíciles; en segundo lugar, resulta ser que los médicos, enfermeras, nutricionistas, terapeutas, también son maltratados y violentados por el propio Sistema de Salud, explotándoles física y mental, llevándoles a un punto de quiebre donde, para ellos, se vuelve imposible tener tiempo para prodigar una atención de calidad y calidez.

No quiero que se piense que esto podría ser una justificación de la deshumanización del área, pero sí que se toma en cuenta las necesidades generales del sistema de salud, las cuales repercuten en el personal médico y administrativo. Desde luego que hay casos en los que no existe justificación alguna en el servicio deficiente que caracteriza a muchas instituciones de salud, el asunto entonces consiste en la reflexión propia, la cual es la que menos se fomenta en los centros de formación del personal. Si a esto agregamos que, en el área de la salud, el ya bien conocido síndrome de Burnout, ocasiona estragos en el estudiante, lo predispone a “las sensaciones de agotamiento, decepción y pérdida del interés en lo que se hace o

el objetivo del porque se hace”<sup>10</sup>, el asunto se torna mucho más grave, tal y como lo refiere J. Ávila<sup>11</sup> en su artículo: “La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional”.

El síndrome de Burnout, hoy día, conocido también como el “Síndrome de desgaste profesional” o, por nombrarlo de otra manera desde mi perspectiva como, el “síndrome de desgaste personal” debido a que su espectro clínico no solo repercute en las acciones laborales y fatiga extrema tanto física como mental del personal de sanidad, sino incluso en la vida personal a tal grado que esto ha llevado a los hermanos en formación a pensar en el suicidio, el cual se ha llegado a consumir en varios casos, así se explica en el artículo “Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario” de M. Cano-Langreo<sup>12</sup>.

En su espectro psico-fisiopatológico, el síndrome de Burnout merma la calidad de vida de los hermanos profesionistas sanitarios, esto debido a una sobrecarga laboral y de exigencias administrativas que, en algunas ocasiones, restan tiempo a la propia atención brindada al enfermo. Dicho síndrome es colocado como una de las principales causas por las cuales el personal sanitario se siente incapaz de llevar a cabo sus acciones de la mejor forma.

Por lo mencionado en el párrafo anterior podemos ver que la deficiente calidez y calidad de nuestros servicios sanitarios no se originan en su totalidad por el personal que no brinda un trato digno y justo, sino también es ocasionado por las anomalías y malos tratos por los cuales se manejan dichas instituciones. Se quiere

---

<sup>10</sup> SABORÍO, L. “Síndrome de Burnout”, Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual, Vol. 32 (1), marzo 2015. ISSN 1409-0015.

<sup>11</sup> ÁVILA-MORALES, J. “La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional”, Iatreia, vol. 30, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 216-229, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

<sup>12</sup> CANO-LANGREO, M; CICIRELLO-SALAS, S.; LOPEZ-LOPEZ, A. y AGUILAR-VELA, M. “Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario”. Med. segur. trab. [online]. 2014, vol.60, n.234 [citado 2022-05-14], pp.198-218. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000100015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100015&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1989-7790. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000100015>.

recalcar que esto no es un tipo de excusa, pero se piensa que la base de la carencia de un trato digno, se debe a que no se contempla, por lo que no se cimienta desde la propia administración de las instituciones, parece que no interesa cuidar al personal que labora en dichos nosocomios. Tal vez se podría decir que no es posible exigir algo que no se da a los propios trabajadores y, por ende, se recibe a cambio el mal trato y la poca atención hacia los hermanos faltos de vitalidad, pero a nuestro parecer, aun contra estos inconvenientes, quien tiene espíritu de servicio lo hace.

En efecto, cuando se tiene el ánimo de servir a los demás, se minimizan los obstáculos. Si bien es importante cuidar la calidad del servicio prestado de salud y los aspectos administrativos de los nosocomios, también lo es pensar hacia quién va dirigido este servicio. Se olvida que cada atención, ya sea prestada en un centro privado o público, siempre irá dirigida hacia nuestro hermano. No obstante, parece no importar el bienestar total de la vida, ello no sólo se refleja en el uso de tecnicismos “fríos” en nuestra labor, sino en hacer sentir en todo momento más “mal” a quien padece de alguna enfermedad.

S. Rodríguez, en su trabajo titulado “Reflexión teórica sobre el arte del cuidado” de S. Rodríguez<sup>13</sup>, refiere que en gran parte el mal funcionamiento, los malos tratos, hostigamiento, acoso hacia el propio personal de los hospitales y el mal trato hacia el usuario/hermano/paciente acarrea un proceso de des-humanización que es provocado por las malas y apresuradas reestructuraciones políticas-económicas-administrativas de nuestros sistemas de salud. Obviamente, lo anterior generado por los intereses económicos y políticos de los que llevan a cabo la politiquería sucia y despiadada en contra de la humanidad, aunado a esto, la acelerada llegada de la tecnología a las áreas médicas, influye para un trato cada vez más despersonalizado. Nos dice Watson que:

Es necesario el rescate del cuidado humano, con énfasis en lo espiritual y lo transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de

---

<sup>13</sup> RODRIGUEZ, S. “Reflexión teórica sobre el arte del cuidado”, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, año 2017.

investigación por parte de los profesionales de la enfermería”, añadiría yo que en general desde cualquier rama de las ciencias de la salud. De aquí la importancia de exaltar la función que tienen las humanidades en el curso de formación de estos hermanos profesionistas, ya que ello nos permite “expandir la mente e incrementar la capacidad de pensar y el desarrollo personal”, esto nos llevara gratamente a un cuidado global de los hermanos enfermos.<sup>14</sup>

Este camino de des-humanización es alentado por el voraz y violento paso del proceso de la globalización que, además de generar progreso solo para algunos cuántos, acarrea también las acciones que propician la mala armonía social y, por ello, dificulta el trabajo del cuidado de la salud. Dichas acciones son: la violencia en general, la movilización de grupos sociales dentro del territorio que buscan mejores oportunidades, la falta de igualdad de oportunidades, las altas tasas de pobreza y el clasismo fomentado por los que se encuentran en la punta de la pirámide social. Esto dificulta la armonía sociedad y genera conflictos, enemistad y desconfianza; evita así la solidaridad y el compromiso social y con la naturaleza. Como esto se presenta a gran escala en nuestra sociedad podremos indagar entonces como es que la resultante de toda esta desigualdad y poca solidaridad social permea en las artes, los oficios y las profesiones en general, lo que da paso a la des-humanización, que se refleja en la tecnificación de nuestra naturaleza y la perdida de la empatía humana.

¿Y cómo se legitima lo anterior? Bueno, nos dicen que los tiempos cambian, las formas de relacionarse se modifican con el paso del tiempo y de las circunstancias. Tal es el caso en el que nos encontramos tras la pandemia ocasionada por la pandemia del COVID-19. Sin embargo, poco se dice respecto a que, talvez, lo que debería cambiar sería la forma en la que percibimos a nuestro prójimo, donde la distancia y de las restricciones que tenemos al no poder relacionarnos físicamente,

---

<sup>14</sup> URRRA, E; JANA, A; y GARCIA, V. “Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales”. *Cienc. enferm.* [online]. 2011, vol.17, n.3 [citado 2022-05-14], pp.11-22. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-9553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.



pareciera que hizo más grande la brecha entre las personas, al grado que, como sabemos hubo casos de violencia por temor al contagio.<sup>15</sup>

Como se ha hecho referencia en párrafos anteriores, hemos dado alta importancia a la adquisición de habilidades técnicas e intelectuales, pero hemos atrofiado nuestra capacidad de mostrar nuestras habilidades innatas, naturales, esas que nos permiten saber tratarnos con fraternidad. Cosas básicas y simples que pueden marcar la diferencia en el servicio de salud prestado al hermano.

Reitero que el uso de la tecnología nos ha cegado, nos ha perturbado espiritualmente y nos ha llevado a prestar más atención a otras cosas y no a la esencia humana, reflejada en nuestros hermanos/pacientes, quienes al ingresar al sistema ya no poseen un nombre, sino un folio o un número de cama. Ya no es el hermano, sino la “patología” tal o cual. Estos tecnicismos y tecnologías nos han perdido, nos ha desorientado, nos ha reducido a meros entes físicos sin esa chispa interna del amor y de la comprensión humana, donde lo que menos vale es una relación en la que “seres humanos atiendan a seres humanos” como si todos fueran máquinas, unas que brindan “mantenimiento a otras”.

Se dice que la ciencia y la tecnología buscan facilitarnos la vida, pero esto no es del todo correcto; por ejemplo, al auxiliar al hermano, operan otros indicadores, otros intereses, no hay el deseo de brindar una atención con “sentido humano” y el apoyo y comprensión, es lo que menos abunda a un paciente. No hay empatía, solidaridad, en lugar de ello tenemos desconfianza y abuso.

Ya se ha dicho que el valor de la vida, de la humanidad, del cuidado y de la salud en general se cifran en dinero; quien lo tiene compra su salud, recibe atención de “primera” y accede a medicamentos que “si curan”. Sí, no hay nada más terrible que aceptar la división social según el tipo de atención que se recibe.

---

<sup>15</sup> HERRERA B, CÁRDENAS B, TAPIA J, CALDERÓN K, “Violencia intrafamiliar en tiempos de Covid-19: Una mirada actual” Pol. Con. (Edición núm. 54) Vol. 6, No 2, febrero 2021, pp. 1027-1038, ISSN: 2550 - 682X, DOI: 10.23857/pc.v6i2.2334.

La esencia de la vida pareciera pasar a un segundo plano, si se cuenta con los recursos económicos se puede hasta comprar un órgano y quién o quienes no, pueden morir de una simple afección estomacal por los malos tratamientos o atenciones en salud. En definitiva, el servicio de salud, es el que mayor cosificación y mercantilismo padece.

La ciencia en la medicina, en algunas ocasiones, ha sido empleada con oscuros intereses económicos y bio-políticos, cuando bien sabemos que esta debería estar al servicio de la humanidad, sin embargo, cuando esta cae en manos de individuos cegados por el poder, comienza a tergiversarse el objetivo de la ciencia en pro de la humanidad y de la vida en general. Tenemos bien identificados pasajes de la historia de la vida donde la ciencia y la medicina han hecho de las suyas, alejándose de su principal objetivo que es defender la vida. Como bien se menciona en la Gaceta Informativa de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en un artículo publicado por el escritor Porfirio Carrillo, donde nos recuerda aquellos pasajes sombríos que aquí retomo.<sup>16</sup>

Uno de ellos aconteció en Estados Unidos de América, entre los años de 1932 y 1972, un pasaje que fue denominado “Estudio Tuskegee”. Un proyecto que fue aplicado, sin consentimiento de la población afroamericana en comunidades rurales del sur de este país. Donde la medicina y el gobierno se coludieron para dejar sin tratamiento a la población contaminada por la bacteria que produce la enfermedad de la sífilis, pese a que se les podía brindarles un tratamiento y seguimiento, estos prefirieron no hacerlo, solo para poder apreciar cómo era que esta enfermedad deterioraba la salud de los enfermos y, así, poder tener conocimiento de cuáles eran las características clínicas que dicha enfermedad desencadenaba. Se menciona que aproximadamente el 99% de las personas infectadas en dicha zona demográfica no tuvo ningún tratamiento y que solo se les dio seguimiento hasta el momento de su muerte, situación que violó dos de los principios fundamentales de la medicina como

---

<sup>16</sup> CARRILLO, P. "Alertan sobre mal uso de la ciencia". Gaceta del Colegio de Ciencias y Humanidades. Consultado el 15 de junio de 2022. <https://gaceta.cch.unam.mx/es/alertan-sobre-mal-uso-de-la-ciencia>.

son la no maleficencia y la justicia. Este caso fue documentado en un artículo publicado en el sitio web del Centro de Bioética, de la Facultad de Medicina de la Clínica Alemana de la Universidad del Desarrollo.<sup>17</sup>

Otro caso muy conocido fueron las mujeres peruanas que, sin su consentimiento e incluso con amenazas y secuestros fueron forzadas a someterse a una cirugía de ligaduras de las trompas de Falopio por el Gobierno local de la provincia de Anta, en Cusco, Perú. Esto se dio a conocer mediante una paciente que tuvo el valor de denunciar dicha situación ante las dependencias correspondientes y en medios masivos de comunicación; quien describió con lujo de detalle su secuestro, siendo atada de manos y pies y llevada a una institución de salud donde tres enfermeras y un médico, le realizaron un procedimiento quirúrgico de esterilización contra su voluntad.

Hasta la fecha aún no se conoce cuál era la finalidad de este indigno proceder, sin embargo, con ello podemos darnos cuenta el ejercicio bio-político que se dicta sobre la población vulnerable, un ejercicio entre la ciencia, la medicina y el gobierno<sup>18</sup>. Esta situación no es ajena a nuestro país, también son conocidos casos de población indígena tanto en varones como féminas que han sido sometidas a procedimientos similares en poblaciones mixtecas y tlapanecas en el municipio de Ayutla de los Libres, en el estado de Guerrero, lo que representa una violación de los derechos fundamentales de la salud, de la no maleficencia, la autonomía y la justicia hacia el paciente.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Caso Tuskegee 1972 Investigación Sífilis - Centro de Bioética. Centro de Bioética. Consultado el 15 de junio de 2022. Tomado de:

<https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/noticias/2010/08/04/caso-tuskegee-1972-investigacion-sifilis/>.

<sup>18</sup> MIRANDA, B. "Así fueron las esterilizaciones forzadas en Perú - BBC News Mundo". BBC News Mundo, 9 de noviembre de 2015. Tomado de: [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151108\\_esterilizaciones\\_forzadas\\_historias\\_interes\\_nacional\\_peru\\_bm](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151108_esterilizaciones_forzadas_historias_interes_nacional_peru_bm).

<sup>19</sup> GAUSSENS, P. "Esterilización forzada de hombres indígenas: una faceta inexplorada". Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México 6 (noviembre de 2020): 1–37. Tomado de:

<https://doi.org/10.24201/reg.v6i1.639>.

Si siguiéramos indagando en estos casos nos sorprenderíamos de la cantidad enorme de situaciones donde la medicina, la ciencia y el gobierno no han buscado el beneficio de la humanidad, casos sorprendentes como el de la famosa “leche radioactiva de la CONASUPO, en el año de 1986 y los casos de los niños con cáncer tratados con agua destilada en el gobierno de Javier Duarte entre los años de 2010 y 2016<sup>20</sup> o el uso de las vidas de los hermanos para probar habilidades y demostrar teorías malignas de la razón como lo que acontecía en la época del holocausto durante la segunda guerra mundial respecto a la experimentación médica y bélica con los cuerpos de los hermanos judíos. Solo por mencionar algunas situaciones más y los que, en mi experiencia como terapeuta en el área de la salud me ha permitido conocer.

Como nos podemos percatar, la deshumanización es un proceso que se ha gestado desde hace décadas, no es un misterio, ahí están, a la vista de todos, quizás muchas de ellas disfrazadas y ocultadas por las mismas estructuras de poder que ejercen cínicamente la bio-política sobre la humanidad. Quizás esa opresión es la que hace que muchos de estos delitos hacia el ser humano no sean perseguidos o sean pasados por alto. Es cierto que hace años y actualmente pasan estas situaciones y nos compete como sociedad luchar contra estas prácticas. Evitar, desde la formación de los futuros profesionistas, que se desarrollen estos oscuros intereses o ideas que terminarán cuando se imponga el verdadero objetivo de las ciencias del área de la salud.

### **1.3 EL SER HUMANO Y LA TECNIFICACIÓN.**

El ser humano tiene una amplia historia que acarrea acciones positivas y algunas no tanto así. La historia se ha vuelto una herramienta fundamental para poder conocer la vida y el progreso de la humanidad. Bien decía Juan Jacobo

---

<sup>20</sup> "Niños enfermos de cáncer recibieron quimios falsas durante gobierno de Duarte en Veracruz". Animal Político. Consultado el 15 de junio de 2022. Tomado de: <https://www.animalpolitico.com/2017/01/yunes-veracruz-falsas-quimioterapias/#:~:text=Durante%20la%20administración%20de%20Javier,el%20gobernador%20Miguel%20Ángel%20Yunes.>

Rousseau: “Todo pueblo que olvida su historia, está condenado a volver a vivirla”<sup>21</sup>, palabras que nos orientan a reflexionar sobre nuestra forma de actuar en la vida de manera decidida y responsable. Solo así podremos aspirar a lograr una mejoría individual y colectiva.

Ahora bien, la ciencia y la tecnología se nos han presentado siempre como la llave hacia el progreso. Se dice que la ciencia es la “rama del saber humano constituida por el conjunto de conocimientos objetivos y verificables...”<sup>22</sup>, pero lo curioso de todo esto es que esta solo permea de lo que se puede comprobar y deja de lado todo aquello que se considera innecesario o poco funcional. Pero ello deberíamos saber que hay diversos tipos de “ciencias” que permiten aperturar otras opciones de saber humano que no siempre podrán ser económicamente significativas, porque están orientadas al fortalecimiento espiritual.

La ciencia que se nos ha inculcado desde pequeños en la “escuela” es la ciencia positiva, ciencia institucional para generar o producir. Una ciencia que alienta el capitalismo que, por ende, no es una ciencia dedicada al cultivo del ser. Menciono esto para poder entender por qué se nos ha alejado de nuestra esencia, de nuestro autoconocimiento, nuestra sensibilidad y naturaleza humana ya que, en lo obvio, no deja ganancias, al contrario, se dejaría “sin esclavos” al sistema si las personas aperturan su criterio.

Por otro lado, tenemos a la tecnología, palabra proveniente (del griego “*techne*”)<sup>23</sup>, que engloba todo lo que se relaciona con la producción, fabricación, técnica y arte, desde el aspecto creativo. Por lo cual podemos decir que la “tecnología” tiene que ver con aquello práctico de saber hacer las cosas y ejecutar la técnica.

---

<sup>21</sup> HERIBERTO G, “Más que un simple papel”, revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana, volumen XXI, número 1, año 2008.

<sup>22</sup> RODRÍGUEZ M, “Posicionamiento Ley de Ciencia y Tecnología”, Grupo Legislativo Partido Verde Ecologista de México, Nuevo León. Año 2003-2006.

<sup>23</sup> GARCÉS G. “La *techne* como modo de saber en la investigación con animales” Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 38, febrero-mayo, 2013, pp. 195-205 Fundación Universitaria Católica del Norte Medellín, Colombia.

El ser humano, a lo largo del tiempo, ha buscado explotar sus habilidades con la finalidad de producir aquello que pueda simplificar las actividades de la vida diaria. Sin embargo, esto permitió que el capitalismo encontrara en la *techne* del hombre una herramienta que puede explotar para fines, hoy día, ya con un tinte poco benéfico. Con la habilidad de las personas cotidianamente se fabrican herramientas, electrodomésticos, dispositivos electrónicos, armas de todo tipo entre muchas cosas más, algunas en beneficio de la vida y otras en beneficio de la muerte.

La biotecnología, tomó fuerza en las últimas décadas y apareció, en el discurso, con la finalidad de acercar posibilidades más reales para cuidar y procurar la salud; sin embargo, con el tiempo, los intereses económicos y políticos torcieron esta noble intención, tan así que muchos de los descubrimientos recientes se realizaron en el límite de lo “correcto”; un ejemplo claro de esto tiene que ver con el desarrollo e implementación de vacunas mediante experimentación en animales y seres humanos, la generación de protocolos para la clonación humana y hasta la invención de armas biológicas.

En efecto, la biotecnología ha proporcionado visiones infinitas en relación a sus aplicaciones hacia el cuidado de la salud, sin embargo, pareciera existir un estrecho muy delgado entre producir para un beneficio y, posterior, utilizar dicho producto para ideas un cuanto tanto más bélicas y atroces. La biotecnología pudo traer esperanza en muchas ocasiones a la humanidad en relación a las posibilidades de tratamientos que se pueden desarrollar para enfermedades terribles, sin embargo, pesan más los intereses económicos y políticos que buscan el beneficio de unos cuantos a costa de la vida, como en el paso del proceso salud-enfermedad que se advierte como un circuito muy bien enlazado y bien desarrollado para sacar ventaja de los enfermos.

Son bien conocidos, por algunos, casos de personal médico e investigadores que encontraron la cura a ciertas enfermedades y de generar posibilidades para la salvaguarda de la salud, pero que, posteriormente fueron silenciados y boicoteados o asesinados, quizá porque afectaban los intereses de la industria farmacéutica. Así

lo expresó también R. J. Roberts, ganador del premio Nobel de medicina en 1993; en varias entrevistas denunció el objetivo de las grandes farmacéuticas, que entiende como empresas productoras de enfermedad y de grandes cantidades de dinero.<sup>24</sup>

Cabría pensar el interés de las grandes farmacéuticas de hacer que enfermemos y que nos mantengamos enfermos, siempre nuestra salud para ellos será vista con varios ceros en un cheque o una cuenta bancaria, claro, siempre y cuando nosotros lo permitamos, porque si, de nosotros depende mantener nuestra salud, es nuestra, es propia, pero, no la cuidamos como tal y es ahí donde ellos encuentran el pequeño resquicio para intervenirnos y seguir haciéndonos monstruosamente ricos con un bien preciado que no es de ellos, que es nuestra salud.

Con independencia de esto, las cosas no cambian y continuamos en decadencia. Sin embargo, lo que es cierto y palpable es que día a día tenemos muchos enfermos que mueren por afecciones poco o bien conocidas y por falta de atención médica adecuada, debido a que muchos de ellos no cuentan con los recursos suficientes para acudir a recibir atención sanitaria, situaciones que bien podrían evitarse si la ciencia, la tecnología y salud trabajaran en pro de la humanidad.

Datos que nos hacen reflexionar en relación al sentido real de estas ramas científicas enfocadas a la salud ¿Qué buscan en realidad? ¿Es más importante, entonces, para ellos lo económico que las vidas humanas? ¿Son acaso estos médicos, científicos y departamentos políticos en salud “zorros disfrazados de ovejas”? La ciencia y la tecnología en los ámbitos de la salud ha sido fundamental para adquirir saber de distintas patologías que, claro está, afectan el funcionamiento y la vitalidad del cuerpo, así como el desarrollo de múltiples técnicas e instrumentales para llevarse a cabo en la posible restauración de la vitalidad del individuo vulnerable. Digo posible, porque el hecho de contar con innumerables técnicas y equipo médico,

---

<sup>24</sup> "Richard Roberts, un Nobel de Medicina crítico con los abusos de la farmaceuticas – OSALDE". OSALDE – Asociación por el derecho a la salud. Consultado el 15 de junio de 2022. Tomado de: <https://osalde.org/richard-roberts-un-nobel-de-medicina-critico-con-los-abusos-de-la-farmaceuticas/>.

no significa que se pueda recuperar la salud del enfermo, sobre todo en enfermedades terminales.

La ciencia y el constante avance, llámese evolución natural o artificial, de agentes patógenos o patologías y la exigencia por estar “al día” en cuestiones de actualización disciplinar, obliga al personal sanitario a involucrarse cada día más en la parte de los tecnicismos, técnicas, teorías, hipótesis y tratamientos con la finalidad de conservar la vitalidad del cuerpo material. Pero considero que cada día que pasa y que pasamos en relación con la teoría, con las prácticas, las técnicas y tecnicismos nos alejamos de la esencia de las profesiones del área de la salud que tiene que ver con el cuidado fraterno, sensible y humano. Estar al servicio de la humanidad y disponernos de manera fraterna<sup>25</sup>, en lugar de eso, las estructuras de poder priorizan el mercadeo, el maltrato y la atención, marcada por aspectos económicos, esto es lo que más demerita la labor del personal de salud.

Ese es el mito por el que cabría reconocer que no hay introspección en cada uno de los servicios sanitarios que se ofrecen en los distintos sitios tanto públicos como privados; no interesa recuperar la esencia de que trabajamos al servicio de la humanidad; ni de que se trata con seres humanos, como nosotros, que se encuentran en situación vulnerable. Se olvidó que nos relacionamos con seres humanos y no patologías, con seres humanos y no con diagnósticos, con seres humanos y no con problemas administrativos. Los avances tecnológicos suplantaron la atención humana. En este “mercado de la salud”, lo único segura es la muerte de los que no tiene como comprarla.

Entender que la vida está en constante relación con la enfermedad, como lo plantea R. Fernández<sup>26</sup>, en su artículo “*La humanización en la atención primaria*”, “la condición humana es inseparable de la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y,

---

<sup>25</sup> LEÓN R, AGUSTÍN, C. "Enfermería, ciencia y arte del cuidado". Scielo 22, n.º 4 (2006).

<sup>26</sup> GUTIERREZ, R. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [online]. 2017, vol.10, n.1 [citado 2022-05-14], pp.29-38. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2386-8201.



finalmente, la muerte, una práctica médica adecuada a dichas condiciones ha de empezar por aceptar la finitud humana y enseñar o ayudar a vivir en ella”.

Ante este “vacío material”, tal vez cabría pensar que más allá de la ciencia, hay herramientas innatas o universales que olvidamos por entregarnos a la ciencia y la tecnología, que no entendemos y que, por ende, no usamos para aprender o ayudar a vivir dentro de todo sufrimiento o enfermedad o condición no funcional del ser humano. Saber, o herramientas, que ni nosotros mismos aplicamos en nuestro día a día como profesionistas sanitarios y que, sin imaginarlo, pueden ser el camino a la sanación mediante otras vías más humanas, más cósmicas. Cabría entonces, no suponer que lo único válido es la “cientifización” en la que nacemos como profesionistas y en la cual morimos como tales.

Es importante recalcar, llamémosle principio de los servicios sanitarios, que estamos al “servicio de la humanidad” como profesionistas, al servicio no solo de aquellos que puedan pagar por nuestra práctica y que, al depender de su posición social, recibe un cierto tipo de atención.

Hasta cierto punto podríamos decir que es natural la llegada de la tecnología a nuestras vidas, total, siempre nos han hecho creer que es para facilitar las actividades y las vidas de los seres humanos. Lo lamentable aquí es que no nos hemos dado cuenta que más que facilitarlas, la tecnología nos está absorbiendo totalmente, nos está quitando la esencia de ser seres humanos. Nos está intentando desaparecer, poco a poco, sin darnos tiempo de percatarnos de ello.

Con ello nos ha quitado la capacidad de ser comprensivo, cálido, sensibles y amorosos con el hermano enfermo y en general con la humanidad. Nos ha alejado tanto de él que hoy día ya no sabemos cómo tratarlos, como recibirlos, como comprendernos y como amarnos. (Fig. 1). La tecnificación no solo ha cegado al personal de salud, me atrevo a decir que en general, ha hecho estragos en la vida de las personas, efectos que a la postre se tornan más graves. Es ahí donde nos damos

cuenta que olvidamos la esencia de lo que somos, quizá porque aceptamos nuestra condición de “esclavos de lo tecnológico”.



Fig 1. Fotografía que muestra el resultado de la deshumanización en la que hemos caído, donde se aprecia el cuerpo ya inerte de una persona que ha muerto por falta de alimento. Extraída de <https://www.meganoticias.mx/cdmx/noticia/indigente-muere-de-hambre-hincado-frente-a-iglesia/74128>

Y es que la tecnificación vino a generar una “nueva esclavitud”, de la que todos, ahora, desean ser partícipes, nuestra dependencia es tal que “no somos nada y sin ella”; pasamos más tiempo “tecnificándonos” mediante el “desarrollo” de habilidades académicas y de producción, en vez de formarnos primero como seres humanos sensibles, para no perder de vista la función de la ciencia y la tecnología como una herramienta más para asistir a los demás.

Bien es sabido que dentro del área de la salud la ciencia y la tecnología ha ayudado a salvar vidas y que el desarrollo de estos instrumentos tecnológicos

continuará por el resto de la vida de la humanidad, sin embargo, cabría reflexionar hacia que senderos nos conducirá esta tecnificación desenfrenada en la que nos hemos metido o con la que día a día nos relacionamos. A que costo llegará la moderna tecnología a nuestras vidas, no digo que esto no sea necesario, pero como todo en la vida, debemos aspirar al equilibrio entre la vida y la tecnología, un equilibrio donde a través de los equipos médicos tecnológicos de punta podamos facilitar las intervenciones médicas de los hermanos enfermos, pero no olvidarnos de lo que nos toca como seres humanos que tiene que ver con ese cuidado sensible que podrá otorgar mayor tranquilidad al hermano, mayor seguridad y, obviamente, alimento para su espíritu que ya bastante tiene con la enfermedad que le acosa.

Vaya camino en el que nos hemos metido. Vaya sendero el que hemos ido dejando para los que vienen detrás de nosotros. Si el ahora ver tanta desgracia producida por la tecnificación es terrorífico, me causa aún más temor no saber en dónde terminara esto y probablemente que es en lo que el ser humano terminara siendo. Cabría re-analizar el porqué de la tecnificación y como la llevamos a nuestros días, para así, darnos cuenta que existen cosas más importantes como el cultivo de uno mismo, la reconstrucción de nuestro ser físico y espiritual para después, poder ser fruto vivo para aquel que acuda en nuestra asistencia.

#### **1.4 BIOÉTICA SANITARIA.**

En la formación del profesional sanitario, en específico, dentro del primer par de años de estudio, se nos sumerge en información sobre la ética profesional y la bioética, con la finalidad de dar una pauta o guía en la o las adecuadas respuestas y entendimiento de las políticas sanitarias y las conductas deseables dentro de este ámbito. Se nos intenta motivar a la preservación de la vida por sobre todas las cosas, como un derecho, que yo llamaría “derecho cósmico”. Se nos orienta y explican los principios del manejo en la relación básica que se establece entre el profesional-hermano/paciente, y no se cansan en insistirnos que, uno de los aspectos a cuidar en todo momento, es el buen trato y buen servicio que se otorga al hermano/paciente.

Como ya mencioné, hoy día es común hablar de bioética en el área de la salud y las humanidades en general. Un concepto que pareciera estar bien comprendido, pero que de pronto la realidad nos muestra que esto no es del todo cierto. En la formación del personal de salud de cualquier área en la que se piense, es normal llevar materias dentro del currículo de la profesión que hacen referencia a este concepto y a la preservación de la vida por sobre todas las cosas.

Pero ¿Qué sucede que de pronto en el ejercicio profesional la preservación de la vida pareciera quedar relegada y solo queda en un mero juego de palabras? ¿Qué sucede en el resto del tiempo que ocupa la formación del profesional sanitario que inicia sus estudios con la clara y firme vocación de tratar a los hermanos enfermos y que cuando culmina el programa, se tergiversa su vocación centrándola en el tratamiento de las patologías, volviéndose indiferentes a la condición humana del hermano/paciente?

La bioética es relativamente un concepto muy reciente. Este fue introducido por Van Rensselaer Potter, un catedrático de la universidad de Wisconsin y oncólogo de profesión en 1971. Dicho concepto se refiere en su trabajo “Bioethics: Bridge to the future”<sup>27</sup>. Para Potter la bioética representaba más que solo una ética encaminada al respeto natural entre seres humanos. Para él, era ir más allá, era pensar en la supervivencia y relación mutua de todos los organismos vivos del planeta, para así lograr llegar a ser “nos-otros” y no solo “otros”.

Necesitamos de una Ética de la Tierra, de una Ética de la Vida Salvaje, de una Ética de Población, de una Ética de Consumo, de una Ética Urbana, de una Ética Internacional, de una Ética Geriátrica, etcétera. Todos estos problemas requieren acciones basadas en valores y en hechos biológicos. Todos ellos

---

<sup>27</sup> OTERO, L. "BioÉtica: El concepto relegado". SciELO - Scientific Electronic Library Online, 2009. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-18442009000100013](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442009000100013).

incluyen la Bioética y la supervivencia del ecosistema total constituye la prueba del valor del sistema<sup>28</sup>.

Alienta la profundidad que Potter le da a este concepto, pero hoy día, solo es eso, un mero concepto trazado únicamente en el papel que le ha visto y en el vacío donde suele perderse la voz que hace referencia a la bioética, concepto que ha logrado llegar a múltiples rincones. Tan es así que en la “Encyclopedia of Bioethics-2014” se le considera como “el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales”.

Dicho significado puede estar muy bien estructurado, pero ¿en base a los principios morales de quién? ¿Principios morales de la elite o de las estructuras de poder? ¿Principios morales de los hermanos? ¿Principios morales de las monstruosas empresas farmacéuticas? Habría que seguir la indagación hacia donde nos quieren conducir con dichas definiciones que, para mi gusto, son meros juegos de palabras con los cuales algunos pocos buscan encontrar justificaciones y rutas de escape para eludir el compromiso de actuar en pro de la vida.

Y es que estas empresas, se presentan como “piratas de la salud”, sedientas del arrebato de la salud de la hermandad/humanidad. Solo para entrar un poco en perspectiva de lo que menciono, por ejemplo, Pfizer, la más grande farmacéutica del mundo, en un año, por un solo medicamento de su gran arsenal de químicos empaquetados, gana \$ 81.288 millones de dólares estadounidenses<sup>29</sup>, únicamente por la venta de un tipo de medicamento.

Es claro que el concepto “bioética” existía desde antes de Potter. Incluso existen referencias de algunos documentos de 1927, escritos por un pastor

---

<sup>28</sup> WILCHES F, ANGELA M. "La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después". Dialnet, 2011. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3961004.pdf>.

<sup>29</sup> "Pfizer: ingresos globales 2010-2022 | Statista". Statista. Consultado el 29 de mayo de 2022. Tomado de: <https://es.statista.com/estadisticas/598893/ingresos-de-pfizer-a-nivel-mundial/>.

protestante y filósofo alemán Fritz Jahr, donde hace una relación similar a Potter. El identifica a la bioética como:

Una perspectiva de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas.<sup>30</sup>

Es interesante como no solo se hace referencia al ser humano, sino a todo aquello que se desplaza junto con nosotros en este mundo material. Todo lo expresado hasta aquí me hace pensar solo en una incógnita ¿Por qué si este era un concepto que venía tejido desde decenas de años atrás, ahora nos hacen creer que es uno de los conceptos nuevos que intenta revolucionar y dar un nuevo sentido a la relación entre la vida y el humano? Habría que seguir la discusión del tema, algo que suele ser delicado por todas las faltas morales y éticas que se han presentado en las mismas relaciones humanas, donde ya no es posible confiar en el hermano y donde todo siempre es mal visto y mal valorado con sobrada razón.

Está más que claro que la bioética ha sido utilizada como un instrumento, me atrevería a decir, de control, sí, de control sobre la población y la salud pública en general. Es una bioética enfocada para unos pocos, donde solo unos pocos determinan lo moralmente correcto y lo éticamente correcto, cuando bien sabemos que la bioética debería desarrollarse desde los “valores morales más caros de la sociedad”<sup>31</sup> en pocas palabras, una bioética de “todos para todos”.

Esto puede ser más palpable al echar un ojo a la visión de la bioética normativa, donde, desde hace mucho tiempo, se buscó que mediante cuatro principios se regularan las respuestas a los problemas cotidianos que se observaban en la salud pública, estos cuatro principios los conocemos como: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Hoy día nos hemos percatado, de manera

---

<sup>30</sup> NATACHA, L. "El origen narrativo de la Bioética: Estética y subjetividad en las primeras obras de Fritz Jahr". SciELO - Scientific Electronic Library Online, 2013.

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862013000200036&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862013000200036&script=sci_arttext&tlng=e).

<sup>31</sup> KOTTOW, M. "Bioética crítica en salud pública ¿aguijón o encrucijada?" Rev Chil Salud Pública 16, n.º 1 (2012).

tardía, que esto no logró dar solución a los problemas que se suscitan en los sistemas de Salud. La autonomía pocas veces se da, realmente existen casos constantes donde al paciente no se le permite conocer las diversas formas de atenderse y éste termina por caer en las decisiones de los clínicos, decisiones que probablemente solo beneficien a ellos y no al hermano/paciente.

La beneficencia, siendo sinceros, no siempre se da, se supondría, sin embargo, que los profesionistas del área de la salud deberían actuar en pro de producir un beneficio en la salud del usuario/hermano/paciente.

Un caso de lo que se afirma se presentó en el Hospital de Sabogal del Callao en Perú, en 2010<sup>32</sup> con un paciente varón que ingresó al nosocomio por una herida en su pierna derecha que habría sido provocada por padecer diabetes; el paciente acudió al servicio de salud esperanzado de recibir una buena atención y poder dar fin al problema. Los clínicos del hospital le recibieron y atendieron. Debido al mal estado de su salud, los médicos optaron por tomar la decisión de amputar la extremidad enferma, el paciente sin estar de acuerdo fue preparado para la intervención. Sin embargo, entre su dolor y el proceso de sedación, logró percatarse de que le hacían preparativos pre-quirúrgicos de la extremidad sana, a lo que inmediatamente advirtió a los enfermeros y médicos sin obtener resultados. De lo que el relata menciona que le dijeron que todo estaba bien y que trabajarían para retirar la extremidad lesionada, sin hacer mucho caso, los médicos pidieron que lo sedaran por completo.

La sorpresa del paciente fue que al despertar ya no tenía la extremidad, pero la que retiraron era la extremidad sana. Aun no siendo suficiente esto, los médicos y enfermeros le volvieron a preparar para poder someterle a una segunda cirugía donde ahora si retirarían la extremidad lesionada, sin embargo, una vez terminado el proceso quirúrgico el paciente ya no contaba con sus extremidades, situación que

---

<sup>32</sup> Periodismope. "Anciano les dijo a médicos negligentes que le estaban amputando la pierna equivocada". YouTube, 26 de enero de 2010. Tomado de: <https://www.youtube.com/watch?v=CZ7KM6QKgwQ>.

le llevó a un estado de depresión y a su familia a una lucha interminable contra un sistema que en todo momento negó la situación.

Pero no es el único caso, y tenemos uno muy cercano, en la ciudad de Querétaro, en septiembre del año 2018, se presentó un caso de negligencia médica donde una mujer acudió al Hospital General Regional No. 1 del IMSS del estado de Querétaro por una situación dolorosa en la zona del vientre. En primera instancia se le otorgo un diagnóstico de infección de vías urinarias y un curso agudo de colitis, esto sin haber realizado estudios o algún otro procedimiento para asegurarse de dicho diagnóstico. La mujer, como cualquier otra persona, confió en lo mencionado y regreso a casa. Días después, se vio en la necesidad de regresar a revisión, esto porque los síntomas no cedían. Se le refirió al área de ginecología y obstetricia donde al revisarla se dieron cuenta que contaba con un dispositivo DIU mal colocado, dispositivo que también fue colocado en dicho nosocomio. Dicha situación le estaba provocando una infección severa que era la consecuyente de los malestares dolorosos que presentaba la paciente. Se le retiro el dispositivo y sin hacer algún otro estudio o procedimiento para saber si con eso bastaba, la regresaron a casa pensando que ahí terminaría el problema.

Posteriormente, la misma paciente, fue trasladada de urgencias al mismo nosocomio, con un cuadro de salud bastante complejo, la paciente presentaba una deshidratación severa, gastroenteritis y una gran pérdida de sangre debido a hemorragias que había estado teniendo la paciente. todo esto derivó en que la afectada entrara en paro cardiaco debido a un choque séptico. Los médicos hicieron todo por estabilizarla, sin embargo, por toda la secuencia de malos diagnósticos y tratamientos para la paciente, tuvieron que extirparle el útero, así como, la amputación de ambas piernas debido al proceso infeccioso que se había esparcido por su organismo.

Ante toda la situación de agravio que sufrió la paciente, acudió a la Comisión Nacional de Derechos Humanos para denunciar su caso y poder tener asistencia que permitirá pedir justicia ante los abusos que había tenido. Aun es fecha actual donde ella no ha podido tener un avance en su caso y donde sigue luchando contra un



sistema que cubre abusos y negligencias, donde pareciera que lo menos valioso es la vida y salud y donde con dinero se pueden cubrir todas estas malas gestiones y administraciones<sup>33</sup>.

Es inaudito que estas cosas sucedan a diario. Con esto nos percatamos de que estos principios que se mencionan, no logran el objetivo real, no son suficientes para luchar en pro del hermano/paciente.

Por cuanto al principio de no maleficencia busca que ninguna intervención clínica sea implementada genere daños directos o indirectos sobre la salud del hermano/paciente; no obstante, tenemos el ejemplo de los niños veracruzanos que padecían con cáncer, que, en lugar de recibir un tratamiento de quimioterapia, recibieron la aplicación de agua destilada. Situación que aún hoy día se mantiene impune, los responsables de dicha agresión contra la salud pública no han sido castigados.

Por último, el principio de la justicia, que busca otorgar a todos unos tratos dignos, sin importar quien sea o que recursos tenga, que por lo ya mencionado en los párrafos anteriores está claro que a los hermanos/pacientes no se les atiende de manera digna, como lo que son, seres humanos necesitados y que ruegan por una ayuda de calidad y de calidez. Sin embargo, bien sabemos que “lo que tengas es lo que recibirás”. Situaciones que como mencionamos no terminan por dar solución a todas las problemáticas que acontecen.

Esto es lo que debería preocuparnos, porque los futuros profesionistas aprenderán o tomarán como ejemplo a seguir a todos estos “profesionales de la salud” seres deshumanizados que pareciera que están en pro de la enfermedad, del malestar y de la desgracia. Situaciones que contaminan a las nuevas semillas y

---

<sup>33</sup> "IMSS dará compensación económica a Vanessa Dib, joven a la que extirparon el útero y amputaron las piernas tras un mal diagnóstico". Animal Político, 10 de julio de 2022. Tomado de: <https://www.animalpolitico.com/2022/07/imss-compensacion-vanessa-dib-por-extirparle-utero-y-amputarle-las-piernas/>.

futuros clínicos que podrían atender a uno o nuestros familiares. Estudiantes que en vez de ser alentados a ser mejores y ofrecer tratos de calidad y calidez, son también maltratados y “adoctrinados” para ser profesionistas “exitosos” a costa de la salud de otros, prácticas que, en conjunto permiten cumplir con los requisitos administrativos de los nosocomios, pero que denigran las profesiones y derrumban la dignidad humana. Entonces ¿Hacia dónde nos lleva esta bioética de la que tanto nos hablan? ¿Cuál es el verdadero objetivo de todo esto? ¿Por qué no se da solución a esta urgencia que se vive en todas partes del mundo? Tal vez porque la bioética deviene bio-política, verdadero control de la vida y del comportamiento en esta sociedad capitalista.

Es así como esta bioética, los principios y las normas éticas son solo constructos institucionalizados que permiten disfrazar todo lo malo que se vive y se sabe de las atrocidades que acontecen en los sistemas de salud. Parece ser que solo son importantes en la parte administrativa y política de los sistemas de salud, pero conocemos el gran trecho que existe desde aquí hasta la verdadera praxis del clínico.<sup>34</sup>

Proponemos pues una crítica a lo que llamamos bioética, hacia lo que llamamos principios básicos de atención en salud, hacia lo que son las normas éticas. Debemos analizar la fragilidad de dichos constructos y buscar alternativas de solución a esto que pareciera que en vez de disminuir cada vez crece más, como una bola de nieve. Parece ser que la vida acelerada, la deshumanización y la poca empatía por uno mismo y por el otro es lo único que nos depara. Es poco alentador estas miradas de que lo que se dice solo se dice de forma bella, pero que lo que se hace es totalmente lo opuesto.

Al respecto, podría agregar que hoy día, en el ámbito teórico, se sabe que la bioética puede ser concebida de muchas maneras y que tiene bases igual sólidas y frágiles, de aquí que pueda entenderse de acuerdo a la corriente filosófica con la que

---

<sup>34</sup> PINTO, B. "Bioética, crítica y sociedad: más allá del principialismo". Revista Colombiana de Bioética 5, n.º 1 (noviembre de 2015): 73. <https://doi.org/10.18270/rcb.v5i1.841>.

se pretenda analizar tal concepto. Esto nos lleva a comprender como, en el ámbito médico o del área de la salud, se han formado comités encargados del análisis de la bioética que permiten contemplar al concepto desde la perspectiva que se requiera en un momento determinado. Esto permite, entonces, conocer, incluso, la fragmentación que el concepto puede tener, eso dependen de las diversas posturas meramente filosóficas del tema. Nombraré, entonces, algunas de las ideas contemporáneas, solo para comprender la complejidad del tema.

En primer lugar, podemos hablar de la bioética del costo-beneficio, o también conocida como la “bioética utilitarista”. El principal fundamento de esta corriente de pensamiento es, como lo menciona Emilio Escobar, en “Principales corrientes filosóficas en bioética”<sup>35</sup>, que propone hacer “el mayor bien para el mayor número de personas”. Para esta corriente lo relevante del concepto es, qué tan útil es y será lo que se llevará a cabo y, sobre todo, a cuántas personas podrá beneficiar lo que se piensa ejecutar. Esto, solo cuando se habla de un ser humano, puesto que se recalca que todo lo analizado y ejecutado será en beneficio de personas con capacidad de conciencia, por cual no se tendrá en consideración a los pacientes/hermanos en estado de coma o aquellos con deformidades o limitantes de la conciencia. Esta orientación nos hace cuestionarnos respecto intervenciones polémicas como la eutanasia. Una bioética que nos permite solo trabajar e indagar en aquellos hermanos/pacientes consientes y buscar el beneficio de estos.

Tenemos también a la bioética mayorista o bien llamada “bioética universalista”. La base sólida de esta corriente es poder realizar un consenso meditado respecto a lo que se requiere realizar. Para ésta es importante generar un juicio ético meticuloso y “objetivo”, para lo cual es menester tomar en consideración opiniones tanto generales como subjetivas y, a partir de aquí, realizar una síntesis de las decisiones a tomar y llevar a la acción. Esta corriente toma la importancia de todas las personas involucradas en el asunto, médicos, enfermeras,

---

<sup>35</sup> ESCOBAR, P. "Principales corrientes filosóficas en bioética". Medigraphic literatura biomédica, 2010. Tomado de:  
<http://scielo.org.mx/pdf/bmim/v67n3/v67n3a3.pdf>.

hermano/paciente y familiares de este. A partir de todos los puntos de vista, se busca unificar y decidir lo mejor en pro de la vida que se encuentra en riesgo<sup>36</sup>.

Por otro lado, encontramos a la “bioética personalista”, una corriente que rescata algo relevante como lo es la dignidad de la persona, resolviendo el problema, incluso sobrepasa los intereses de personas ajenas e instituciones. Lo más importante es la completitud del ser que se encuentra en complicaciones, con totalidad nos referimos a la parte inmaterial del ser (espíritu y alma) y la material (cuerpo físico). Esto permite que las atenciones médicas técnicas que van dirigidas al hermano/paciente puedan ser guiadas con calidad y calidez del servicio respetando así la dignidad, integridad, autonomía y libertad de la persona. La bioética personalista le concibe y procura todos los derechos de ser bien tratado y disponer el servicio de salud a lo que el hermano falto de vitalidad requiera<sup>37</sup>.

Entonces, como vemos, mucho se habla de bioética, pero poco se hace con ella. Todo parece más “lindo” de lejos y el tema de la bioética es uno de esos que a “lo lejos” se oye y se habla bien, pero que cuando le tenemos “encima”, se vuelve tan complejo como el ser humano mismo.

Es común escuchar hablar sobre los expertos en el tema de bioética, expertos que intentan, en palabras más simples, compartir con el resto de los “inexpertos en el tema” lo que es la bioética. Pero ¿Qué pasa en realidad con lo que nos comparten estos expertos? Pues resulta ser, que estos expertos son los también conocidos como “anunciadores de la verdad”, personas destinadas a mostrar la verdad que ellos creen que es, como bien se explica en el libro titulado “¿Por qué no Platón?”<sup>38</sup>. En el

---

<sup>36</sup> ESCOBAR, P. "Principales corrientes filosóficas en bioética". Medigraphic literatura biomédica, 2010. Tomado de:  
<http://scielo.org.mx/pdf/bmim/v67n3/v67n3a3.pdf>.

<sup>37</sup> ESCOBAR, P. "Principales corrientes filosóficas en bioética". Medigraphic literatura biomédica, 2010. Tomado de:  
<http://scielo.org.mx/pdf/bmim/v67n3/v67n3a3.pdf>.

<sup>38</sup> FEYERABEND, P. K. ¿Por Qué No Platón? 2a ed. Tecnos, 2005.  
DÍAZ, Eduardo. "Crítica a la Bioética si ha de ser Instrumento para la Construcción de Paz en Colombia". Revista Latinoamericana de bioética 7, n.º 12 (2007): 12.  
<https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1139/874>.

podemos encontrar esta oposición a la idea de los expertos, donde claramente se explica que la “visión del experto” es una visión limitada, limitada por lo único que él conoce o cree conocer a profundidad. El experto es aquel que está destinado a indagar en una porción muy pequeña de toda la realidad que existe y, por consecuencia, es aquel que está “incapacitado” para ver el resto de la existencia. Esto logra que los juicios que se realicen desde esta experiencia, sean juicios limitados, aunque sean con cierta profundidad. Por ello no podemos rendirnos ante aquellos “expertos en el tema” porque su exposición solo será la de limitarnos en cuanto a una perspectiva de, lo que, en este caso de habla, es la bioética y, sin embargo, lo hemos hecho todos estos años.

De acuerdo con lo expresado, hemos estado siendo encasillados hacia una idea que probablemente no sea la correcta o, como vemos en el día a día, hacia una teoría fantasiosa, donde se nos muestra la relevancia de la bioética, pero que, por otro lado, se le desconoce y se realiza lo contrario. Así, malamente la bioética ha sido, es y, probablemente, seguirá siendo, si no la trascendemos esta visión, una forma más de enajenación. Una víctima del “expertis” y la diminuta mirada de estos, lo que a la larga termina por cortar la posibilidad de realizar “verdaderos juicios éticos”<sup>39</sup> puesto que ésta solo está sujeta a ciertos sujetos, visiones e intereses.

Se propone entonces que no se puede continuar con una visión reduccionista de la bioética, no podemos dejar que esto tenga repercusiones en situaciones tan complejas como lo es la vida. C. Cowel<sup>40</sup> es uno de varios autores conocidos en el campo de la propia bioética clínica, que se tomó el valor de denunciar y explicar el daño potencial y real que los expertos han generado en la bioética y el uso de esta en situaciones de problemas de vida reales.

---

<sup>39</sup> DÍAZ, E. "Crítica a la Bioética si ha de ser Instrumento para la Construcción de Paz en Colombia". Revista Latinoamericana de bioética 7, n.º 12 (2007): 12.

<https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1139/874>.

<sup>40</sup> DÍAZ, E. "Crítica a la Bioética si ha de ser Instrumento para la Construcción de Paz en Colombia". Revista Latinoamericana de bioética 7, n.º 12 (2007): 12.

<https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1139/874>.

Cowel menciona que el problema está en cuanto a la bioética trata de dársele un sentido científico, esto es, intenta darle respuestas estandarizadas como aquellas que puede arrojar un algoritmo matemático o los procesos sistematizado como esos de los que encantan en las ciencias exactas. Sin embargo, en la vida real no es así, la vida es tan variable que no puede ser encasillada en sistemas o procesos, porque los problemas de la vida son complejos y son variables como cuántas perspectivas e involucrados existan en la situación, por ello retomo lo mencionado por Eduardo Díaz: “Todo porque el olor de lo científico tiene hoy a santificar cualquier conocimiento; o por lo menos, esa es la fe de moda”<sup>41</sup> esta fe que hace que nos creamos todo lo que se nos dice, sin antes realizar un juicio desde la visión ética.

Por lo mencionado en los párrafos anteriores es menester que la verdadera esencia de la bioética se comparta en las aulas con los futuros profesionistas del área de la salud, una bioética palpable, que no se quede solo en palabras que adulen u ornamenten al concepto. Esto con la finalidad de que ellos, en el futuro, puedan realizar “auténticos” juicios éticos, desde una posición propia, acorde a la postura desde la que se hace y no desde la posición o perspectiva ajena, que les graba “alguien”, en este caso la institución para la cual laboran.

Por último, como ya vemos, el concepto de bioética es profundo y más o menos bien conocido en el área de la salud. Es común que al personal en formación<sup>42</sup> se le intente introducir esta orientación como una especie de “chip”, donde lo único que se busca es replicar la definición del concepto, pero no vivirla y practicarla como, pienso, podría ser. Para solo así hacer una práctica bioética/propia, al estar todo el entorno en armonía, con el ánimo de buscar en todo momento la preservación de la vida.

---

<sup>41</sup> DÍAZ, E. "Crítica a la Bioética si ha de ser Instrumento para la Construcción de Paz en Colombia". Revista Latinoamericana de bioética 7, n.º 12 (2007): 12. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1139/874>.

<sup>42</sup> Entendido como alusión a la formación propia, como parte del despertar de las habilidades del ser, y la parte de acción, como la tarea que nos compete como seres humanos realizar y compartir con el resto.

**CAPÍTULO 2. EL ARTE Y EL SECRETO DEL CUIDADO DE LA SALUD.**

## **Preámbulo**

La salud es uno de los tesoros más invaluables que existen. No por nada, es un derecho universal que aparece en todas las legislaciones del mundo. Es nuestro máspreciado y único bien en esta vida física. Por ello, es menester prestar más atención a lo que ella demanda de nosotros. Un cuidado y una atención minuciosa para poder, conservarla.

Pocos son los que agradecen al universo día con día el hecho de estar sanos, poder caminar, poder hablar, poder moverse por sí solos, pero muchos son los que recuerdan como se sentía estar sano en momentos de penumbra como los que trae consigo la enfermedad. Ahí es donde nos damos cuenta el poco valor y atención que le prestamos a nuestro cuerpo físico, mental y espiritual.

El cuidado de la salud no es algo sencillo, hoy día existen un sinfín de enfermedades, virus, bacterias, hongos, pensamientos, hábitos, adversarios y vicios que nos restan vitalidad. De aquí la importancia de hacer conciencia de prestar más atención a lo que la materia propia pide. Por estas situaciones mencionadas, se piensa que el cuidado de la salud es un secreto y arte que solo pocos pueden practicar, pero no es así, todos tenemos en nuestra mano el pincel y los oleos necesarios para diseñarnos un futuro digno, cual obra del arte humano, y libre de cualquier negatividad que pudiera arrebatararnos el tesoro de la salud.

El universo nos provee de todo lo necesario para conservarnos sanos. He aquí el problema, cada día son menos las y los hermanos que suelen prestar atención a lo que nos rodea, a lo que la vida misma nos proporciona, a lo que la naturaleza nos ofrece con todo su amor y bondad, pareciera que cada día nos alejamos más de nuestra propia naturaleza y ese camino no tiene más destino que a las fauces de la enfermedad. Hemos sido y somos responsables de nuestro propio mal, hablando como hermandad o humanidad, como se le quiera llamar.



Este distanciamiento o separación al conocimiento cósmico de nuestra pequeña grandeza es lo que nos ha llevado a añorar mejores sistemas de salud, mendigar un buen trato, suplicar por una atención deshumanizada, tolerar insultos y sobajamientos del personal de salud. Es momento de parar, sentirnos y observarnos a nos-otros y nuestro alrededor, solo así, la misma naturaleza nos proporcionara el secreto del cuidado de la salud, un tesoro que nos ha sido proporcionado por el mismísimo universo, que todo lo sabe, que todo lo tiene y que todo nos da. Ahora es nuestra labor ponernos en frecuencias altas donde pocos, muy pocos, puedan alcanzarnos.

## **2.1 LA SALUD, TESORO ETERNO DEL UNIVERSO.**

La salud, como se ha mencionado con anterioridad, puede tener diversas connotaciones dependiendo desde el ámbito en que se vea. Desde el punto de vista médico la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>43</sup> es:

*“un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”*

Desde el punto de vista holístico, la salud es el conjunto de aspectos bio-psico-socio- y, en el fondo espiritual, que vibran en armonía de cada hermano (Universidad Galileo)<sup>44</sup>. Hablamos de “enfermedad” cuando los aspectos biopsicosociales alteran la salud. Biológicamente sabemos que el organismo físico tiene una decadencia que es imposible detener y que, en muchas de las ocasiones, está mediada por factores

---

<sup>43</sup> "Preguntas más frecuentes". WHO | World Health Organization. Consultado el 29 de mayo de 2022. Tomado de: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=«La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades»>.

<sup>44</sup> "La importancia del enfoque holístico de la salud | FABIQ". Universidad Galileo. Consultado el 29 de mayo de 2022. Tomado de: <https://www.galileo.edu/fabiq/historias-de-exito/la-importancia-del-enfoque-holistico-de-la-salud/#:~:text=La%20salud%20holística%20es%20un,y%20energético%20del%20ser%20humano>

intrínsecos (genética y enfermedades heredadas) y extrínsecos (agresiones propias como la alimentación, vicios y todo tipo de malos hábitos).

En la cuestión psicológica sabemos que también el avance de la edad, en términos cronológicos, es proporcional a las experiencias gratas y otras no gratas que limitan el estado de alerta y emotividad de uno mismo. El estado emotivo, sabemos que es de suma importancia para evitar cualquier tipo de síndrome depresivo y con esto evitar la aparición de enfermedades orgánicas mediadas por el resguardo de sensaciones negativas.

En el aspecto social sabemos que estamos bombardeados de malas prácticas personales y sobretodo de “estrés” o falta de equilibrio. Un aspecto social que, en vez de fungir como un medio curativo, funge como un medio destructivo y vicioso para la humanidad. Los aspectos macro sociales (sociedad en general) y micro sociales (familiares, amigos y pareja) como las actividades y roles que vemos en el hermano, en ocasiones terminamos replicándolas aun cuando estas son totalmente negativas y destructivas, las cual al final terminan influyendo en el ámbito psicológico y posteriormente en el ámbito orgánico.

Pero ¿Qué sucede con el otro aspecto que pareciera estar oculto detrás de todo esto, que muy pocos tocan y que, me atrevo a decir que hasta lo evitan o intentan mantener en secreto porque saben que ahí está el poder de la verdadera salud, sanación y progresión? Hablo de ese fuego interno, de esa energía del universo que habita en nuestro cuerpo físico como lo es el espíritu, el cual es de suma importancia para lograr la auto sanación y, mejor aún, la trascendencia hacia nuevos horizontes.

Justo por esto hay un fundamento extra aquí en relación de lo que las organizaciones de salud no quieren considerar debido a que, en el fondo, son más bien organizaciones en pro de la enfermedad y que, para mí, es sumamente importante como lo es la espiritualidad. En algunos artículos de estudiosos en el

tema, han asociado a la espiritualidad con la buena salud y no solo eso, si no lo que acarrea tener salud que es la calidad de vida<sup>45</sup>.

La espiritualidad provee de fortaleza al fallo de salud, incluso para aquellos hermanos y hermanas que están en la etapa final de su vida física debido a una enfermedad terminal, la cual les permite llevar con mayor tranquilidad, serenidad la transición que les espera al momento de que perezca su cuerpo físico. Pero, me gustaría hacer mención que hablo de espiritualidad sin pensarse en religiosidad. Una espiritualidad en relación a esa fuerte conexión con lo divino, con la energía suprema, con el aliento sublime del cosmos, con nuestras emociones y la naturaleza gracias a las experiencias y moralejas de la vida y no, pensando en lo segundo que conlleva prácticas y pensamientos impuestas por instituciones que bien o mal, pueden manipular a conveniencia de unos pocos.

La espiritualidad lleva al hermano/hermana a buscar el motivo y misión de la vida, de su vida, en un perfecto estado de paz y armonía que permite encontrar respuestas donde la ciencia aún no ha sido capaz de mostrarse. Hago énfasis en la espiritualidad debido a la relevancia que tiene para poder conectarnos con el cosmos, con el universo, con el creador o la energía suprema. Esto es porque justo de allá viene ese tesoro de la vida, la salud que somos nosotros mismos. Un regalo que se nos ha conferido y que, pienso, no hemos sabido valorar como es merecido. Nos hace falta trabajarnos, esculpírnos, formar y fortalecer nuestro espíritu, un espíritu que no perecerá, el continuará aun cuando nuestro cuerpo físico haya vencido en su tiempo.

El trabajo espiritual hoy día es de suma importancia y tarea que nos toca para dar correspondencia al universo por tan preciado bien que nos ha obsequiado. Por tal tesoro invaluable que nos ha conferido, y hablo de tesoro por su gran valor, que

---

<sup>45</sup> NAVAS, C. "Espiritualidad y salud". Universidad de Carabobo ValenciaEdo. Carabobo, Venezuela 1 (2007). Tomado de:  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/cdch/saberes/a1n1/art5.pdf>.

no se piense en valor monetario, para nosotros tiene un valor inmensurable, sublime y que nada ni nadie puede reponer.

Desde luego no se está en contra de la ingesta de fármacos, en ocasiones la perdida de la salud amerita tratamientos farmacológicos que son necesarios para revitalizarnos, a lo que se quiere llegar es que podemos prevenir arribar a este punto donde es necesario su uso porque ayudan a recuperar la salud, cuando con buenas prácticas. De aquí que se haga referencia a la salud y la vida como un tesoro muy altamente evaluable para algunos, pero invaluable para nosotros. La inquietud y necesidad de hacer conciencia de la bendición que tenemos al estar sanos, saludables, vitalizados tendría que ser una “emoción emocionante”.

Hoy día es menester volver la mirada a nosotros mismos, recordemos que somos finitos y que tarde que temprano nos corresponderá regresar al polvo del universo cósmico de dónde venimos. Por ello es importante que mientras estemos físicamente en este mundo material trabajemos para conservarnos sanos, para ser y estar para los demás. Porque, como personal del área de la salud, nos tocará estar para los hermanos que acudan en nuestra asistencia y, solo con el ejemplo, poder mostrarles el camino hacia la sanación y la perspectiva de la importancia de este gran tesoro que se nos ha dado o prestado el supremo solo por un tiempo.

## **2.2 ARTE VERDADERO DEL CUIDADO DE LA SALUD.**

El cuidado de la salud es un verdadero arte, porque arte es apreciarnos y abrazarnos en fraternidad cósmica, en nuestra inmensidad y nuestra universalidad que compone nuestro cuerpo físico y, cabría cuidar también, el cuerpo espiritual. Aquí, es donde se expresa la grandeza de nuestro ser. Esa esencia que permite estar bien con uno mismo y con el hermano, una esencia que nos permite fluir en armonía con lo físico y la energía del todo, del universo.

Ahora, desglosaremos este subtítulo. Empezaremos por el “arte”. ¿Por qué podríamos situarnos como “una galería andante”? Sí. Es típico asociar el concepto

“arte” con cuadros pintorescos o manualidades llamativas realizadas por una persona que llamamos artista. Sin embargo, si vamos más profundo en el concepto, encontraremos que el arte es algo más cotidiano, es la propia vida como autoría propia y no por ello menos importante, sino más bien que el arte refleja lo que somos, pero también es parte de nosotros como seres humanos. El concepto “arte” viene del latín “ars” o “artis”<sup>46</sup> y nos evoca meramente a una obra, ejecutada por la mano del ser o acción humana o, bien, al trabajo que puede expresar la creatividad del hombre o, en este caso, del ser.

Por lo mencionado, anteriormente, podemos decir que el arte es parte de nuestra naturaleza poética, de nuestra naturaleza creativa por el simple hecho de ser responsables –autores- de lo que somos<sup>47</sup>. Por ende, el arte lo puede hacer cualquier hermano en la faz de esta tierra, tú, el alfarero, el profesor, el jardinero, el médico, la enfermera, el terapeuta, etc. el arte es la acción natural del ser humano, es la acción que proviene desde nuestro ser más íntimo para compartir –nos- con el hermano. Así, el arte se derrocha por cada rincón de nuestra existencia y, de aquí, que me atreva a hablar del “arte verdadero del cuidado de la salud”.

Ahora ¿Por qué arte “verdadero”? si bien es cierto que el concepto verdad siempre ha significado un túnel profundo en el análisis de la filosofía, también podemos decir que lo verdadero es aquello en donde hay una “relación o correspondencia entre lo que se piensa y la realidad” o lo que podríamos llamar realidad. Bien lo asimilaba Platón al concluir que la “verdad” era un ideal al cual se pretendía aspirar al reflexionar al mundo como un reflejo imperfecto de un espacio o mundo suprasensible, complementándolo, claro, con la belleza y el bien. Pero no hablamos en ese sentido, sino de lo propio como verdadero, tarea específica que no se impone, se comparte. Con esto es con lo que me gustaría recalcar la relevancia de mencionar el concepto “verdadero” como parte de este arte del cuidado de quien lo asume como responsabilidad propia. Un ideal a perseguir (verdad) mediante la

---

<sup>46</sup> "ARTE". Etimologías de Chile - Diccionario que explica el origen de las palabras. Consultado el 29 de mayo de 2022. Tomado de: <http://etimologias.dechile.net/?arte>.

<sup>47</sup> \_\_\_\_\_

acción innata, leal y pura del ser (arte) para procurar la salud global de nuestra esencia<sup>48</sup>.

Por otro lado, tenemos, dentro del tema, el concepto “cuidado” como derivado del cuidar. El cuidado tiende a ser un concepto sumamente ambiguo. El cuidar o cuidado nos ha permitido analizar, en muchas ocasiones, las posibilidades de las relaciones humanas y en general las del reino animal. El cuidar o cuidado ha sido incluso analizado como parte de una interacción casi instintiva por la propia naturaleza del ser. Ahora, para dejar más en claro esto, mencionaré a Heidegger, filósofo alemán, considerado en algunas bibliografías como el “filósofo por excelencia del cuidado”. Bien lo describía él, el cuidado *“es una construcción ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace”* por lo cual podemos inferir en que el cuidado es algo casi innato, algo tangible en todo ser viviente, sin encasillar el concepto a lo meramente humano. Así, podemos ultimar que sea lo que llegue a proyectar y hacer el ser, es y será el bello producto de la obra de su “cuidado”. Entonces se puede decir que el cuidado era o es casi sinónimo de vida, cuidar por resultante implica un autoconocimiento, autoformación y auto superación necesaria e indispensable si se pretende “cuidar” asimismo o al otro<sup>49</sup>.

Quizás cabría resaltar también lo reflexionado por Leonardo Boff (filósofo, teólogo y profesor brasileño) respecto a dicho termino. Para Boff el cuidado era parte de la naturaleza de nuestro ser, de entregarse y preocuparse para y con el otro. Bien lo decía “el cuidado es desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato” para consigo y el otro. Así podemos inferir que el cuidado es parte natural de nuestra composición física y espiritual, biológica y cósmica a la vez, con ello, el cuidado en su perspectiva era una acción de amor para sí mismo y para con los demás<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup> "Verdad - Concepto, tipos, ejemplos y qué es la mentira". Concepto. Consultado el 29 de mayo de 2022. Tomado de:

<https://concepto.de/verdad/>.

<sup>49</sup> GUEVARA, B. "Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro". Scielo 10, n.º 21 (2011).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100021](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100021).

<sup>50</sup> ARENAS, N. "El cuidado como manifestación de la condición humana". Salus 10, n.º 1 (2006): 12–17. <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375938979004.pdf>.

Respecto a lo mencionado, hasta aquí, podemos aclarar que el cuidado no solo es una acción humana natural y de amor, e inclusive de compromiso hacia con el otro, en este caso, hacia el hermano enfermo, sino que, al mismo tiempo, el cuidado o el cuidar, resulta en un auto trabajo y, como resultante, un auto crecimiento o auto perfeccionamiento. En el sistema de sanidad o salud, cuidar al hermano enfermo no sería meramente una acción aislada técnica del que se pueda pensar que el único beneficiado es el “enfermo”, sino, indirectamente, por mencionarlo desde otra perspectiva, un trabajo propio, un cuidado indirectamente personal e, inclusive, me atrevería decir, casi necesario para nuestro “alimento” del ser... hermano.

Ahora, la salud, como tal, es una perfecta y armoniosa interacción de todos nuestros cuerpos o las energías que componen nuestra totalidad. Por dar un ejemplo tenemos lo siguiente: la salud física es “verdadero2 reflejo de la salud del cuerpo astral, la salud del cuerpo intuicional es verdadero reflejo de la salud del cuerpo mental y la salud de todos los anteriores son verdadero reflejo de la salud del cuerpo etérico, del alma y del espíritu. Entonces ¿cómo hablar de salud referida a un solo cuerpo, el físico, cuando en realidad somos un conjunto de un todo, el conjunto de múltiples energías?

Cuando hablamos del yo, habría que saber que ese yo no representa específicamente a un particular de los “7 cuerpos que poseemos”<sup>51</sup>, si no que los 7 cuerpos que poseemos nos representan al yo particular, pero no un yo singular, sino un yo universal que se comparte y es para los demás. Por esta razón no podemos hablar de que la salud solo proviene del cuerpo físico puesto que este requiere del resto de sus componentes como lo son el cuerpo etérico, el cuerpo astral, el cuerpo mental, el cuerpo causal, el cuerpo intuicional y el conjunto del alma y el mediador del todo, el cuerpo espiritual para encontrarnos sanos en nuestra totalidad. Empezaremos por identificar cada uno de ellos y la relevancia sustancial que tienen para englobar nuestra salud.

---

<sup>51</sup> Shurya. "Los 7 cuerpos del hombre". Shurya, 20 de abril de 2017. Tomado de: <https://www.shurya.com/los-7-cuerpos-del-hombre/>.

Para comprender esta división que resalto es importante saber que el cuerpo puede dividirse en dos grandes espectros; uno denominado cuerpo inferior, compuesto por el cuerpo físico, etérico, astral y mental, y el cuerpo superior compuesto por el cuerpo causal, intuicional, el alma y el espíritu.<sup>52</sup>

Si desmenuzamos el cuerpo inferior, tenemos primeramente al cuerpo físico o también conocido como “cuerpo denso”. Es meramente el vehículo del resto de nuestras energías que gracias a su capacidad “somato sensitiva” (sentidos corporales básicos: vista, olfato, gusto, tacto y oído) nos permite descubrir y desenvolvernos en este plano físico. Gracias a él podemos dirigirnos y sentirnos entre hermanos. Pero, al mismo tiempo, acercarnos y sanarnos. En este cuerpo físico también podemos encontrar a nuestra naturaleza, una naturaleza explica de forma simple por medio de los 5 elementos del cuaternario. Uno, la tierra, físicamente representado por el cuerpo físico, cuerpo de piel, músculos, articulaciones, ligamentos, tendones o huesos. Un elemento importante, debido a que permite anclarnos a este mundo físico donde el resto de nuestras energías cumplen su cometido.<sup>53</sup>

El segundo elemento, el agua, representado por nuestra sangre y propias secreciones corporales. El agua, elemento que nos permite la claridad y la purificación, mediante la constante circulación de desechos, meramente metabólicos. El tercer elemento, el fuego, representado por la energía térmica liberada en el organismo físico gracias a los procesos metabólicos que permiten que la estructura física se mantenga con vida. Está asociado a la purificación y a ese elemento esencial en la transformación de los procesos alquímicos para llegar al oro de la trascendencia. El cuarto, el aire, reflejado en nuestro cuerpo por la mera respuesta mecánica de la respiración. Aire que nos permite limpiar el interior y expulsar lo que ya no se requiere. El viento asociado a la inteligencia, el pensamiento

---

<sup>52</sup> "Los 7 cuerpos energéticos". Sanar con reiki, 8 de agosto de 2014. Tomado de: <https://sanarconreiki.org/los-7-cuerpos-energeticos/>.

<sup>53</sup> "Los 7 cuerpos energéticos". Sanar con reiki, 8 de agosto de 2014. Tomado de: <https://sanarconreiki.org/los-7-cuerpos-energeticos/>.



y creatividad es indispensable para aperturarnos un infinito mundo de posibilidades, tanto físicas como espirituales.

Por último tenemos al quinto elemento, no menos importante y probablemente el más misterioso de todos, el éter, también conocido como Akasha (según el hinduismo). Un elemento que representa esa energía que baja y sube, que se postra sobre nosotros y nos une con la inmensidad del universo y el eterno arquitecto del universo. Asociado a la vida y la muerte ya que es el que proporciona el poder espiritual de cada ser en la materia física. Estos 5 elementos nos permiten conformar, de cierta forma, el cuerpo físico, sobre el cual suele postrarse toda la atención cuando un hermano se encuentra falto de vitalidad. Podría parecer adecuado que todos los esfuerzos por curar al prójimo se centren aquí, por lo complejo que puede parecer este espectro físico. Pero esto solo es el principio de una compleja formación de energías que requieren de estabilidad para encontrar y poseer lo que llamamos “salud”.

Después de este encontramos al cuerpo etérico (asociado al elemento fuego), en algunos lugares se le conoce como el aura del cuerpo. Un aura que está asociada a nuestro cuerpo energético, que se desplaza por esa quinta esencia donde “todo se desplaza”. Esto que de pronto pareciera mágico está bien identificado por la física gracias a la comprensión de los campos electromagnéticos, los cuales poseemos por el simple hecho de ser un organismo que produce sus propios impulsos eléctricos. A este cuerpo también se le puede conocer o identificar con los nombres del cuerpo sutil, cuerpo doble o cuerpo vital, entre los más conocidos.

El cuerpo etérico es esta energía interna que se relaciona con el éter del cuerpo físico y que por él corre la vitalidad real, a lo largo y ancho de nuestra estructura física. Vitalidad asociada a lo que los hermanos de oriente llaman “Prana”, un concepto con el que se expresa esa energía buena, positiva que vitaliza la vida física. Para intentar relacionar mejor este cuerpo etérico, en él podemos encontrar los centros de energía o “Chakras” Identificados como centros de poder vital, que se interrelacionan para proporcionar funcionalidad al “vehículo físico”. Con estos

centros de poder, cuando son cuidados, percibidos y trabajados, nos permiten percibir cosas que se encuentran más allá de la vista y que puede ser esenciales para ayudar u orientar al hermano en su proceso de sanación, no en un sentido superficial.

En este orden de entidades que nos conforman, tenemos al cuerpo astral. Identificado como un cuerpo más liviano que el físico y el etérico. Un cuerpo con el cual se puede “andar” en cualquier lugar, sin la necesidad de la presencia del cuerpo físico. Parece algo extraño, pero es posible. En algunos casos ya está aceptado por la ciencia, mencionando a veces de que los átomos tienen su propia envoltura astral, esta especie de copia energética que se queda grabada en la matriz del mundo por el hecho de haberse encontrando en algún lugar al menos una vez en la existencia de esa materia. Incluso también se ha mencionado por algunos filósofos como el “cuerpo intermediario”, situado entre el alma y el cuerpo mental. En este orden de ideas, este cuerpo sutil, es aquel donde se almacenan nuestros deseos y pasiones más inferiores o, bien, más superiores que podemos llegar a tener en esta presencia física y en dicho mundo físico.

Visto desde un punto más occidental e incluso más científico, la psicología intenta explicar la presencia de dicho cuerpo mencionando que es, en este, donde podemos percibir o identificar nuestras emociones, sensaciones y sentimientos, por lo cual se atribuye que la poca percepción que tenemos de nosotros puede ocasionar que este y el resto de nuestros cuerpos se vean afectados y por ende se genere una disfunción que resulte en un proceso de enfermedad. Las emociones son espectros de la vida sutil, que no se pueden ver, pero sí que se pueden percibir, estas, dependiendo su naturaleza, pueden recaer en otros cuerpos y, así, producir enfermedades, como bien lo explica Sergio López<sup>54</sup>.

Sé que esta lectura podrá parecer difícil de entender, más por ser información con la cual a veces no solemos relacionarnos frecuentemente. Sin embargo, ahí está.

---

<sup>54</sup> "Las emociones, vitales en la salud del cuerpo". Dirección General de Comunicación Social: DGCS:, 30 de junio de 2013. Tomado de: [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013\\_398.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_398.html).

Disponibles para cuando se le requiera “el que tenga ojos que vea y el que tenga oídos que escuche”. Así es el cuerpo astral, algo que físicamente no está frente a nosotros, pero que, si pudiéramos quitar el cuerpo físico, ahí, en lo sutil, quedaría una esfera ovoide luminosa, como una especie de copia en la matriz que representa todo lo que es o fue la materia física. Una esfera de energía sutil que incluso puede ser labrada por las vibraciones energéticas de los pensamientos y acciones de la persona física. De aquí que en algunas ocasiones escuchemos la frase de “piensa en positivo y positivo atraerás”.

Por último, este cuerpo astral es que nos permite estar, sin la presencia física, como acontece en los sueños. Sueños donde podemos revivir el pasado o incluso avizorar, esporádicamente el futuro. En el orden ascendente, continuamos con el cuerpo mental. Un cuerpo que es capaz de hacer, pensar, imaginar como si tuviéramos una especie de monitor interno que nos permitiera ver cuando no hay nada frente a nosotros físicamente, como una especie de GPS que nos permite orientarnos sin siquiera percibir físicamente la luz del exterior. Asociado a toda la actividad de razonamiento, coordinación, movimiento, etc. Es un cuerpo que, tanto científica como energética aun no logramos comprender del todo. Su espectro es sumamente vasto que no hoy día no existe un sistema creado por el hombre que se le compare en lo más mínimo.

En este cuerpo puede haber un poco de confusión entre lo que se piensa es el cuerpo mental y lo que verdaderamente es, atreviéndome a aseverar que mi investigación me permita confirmar lo segundo. Nos podríamos confundir con que este cuerpo representa a la masa encefálica física, pero no. El cerebro es solo el vehículo de este espectro, donde se almacena la experiencia y la forma de concebir el mundo físico. Este cuerpo puede ser trabajado a lo largo de todas nuestras vidas, e incluso, se piensa que puede ser el vehículo mismo de la trascendencia de nuestro ser por las diferentes dimensiones y vidas que pudimos llegar a tener. El desarrollo de este cuerpo nos permite encontrar luz y paz. Aspectos que se consideran característicos y sobresalientes del cuerpo mental, lo cual lleva al hermano a la

perfecta armonía de sus historias y percepciones conformando lo que se conoce como “inteligencia superior”.

Como nos podemos dar cuenta al hablar del cuidado de la salud, no solo nos referimos al cuidado del cuerpo físico, que claro que es relevante, pero es aún más importante ver que sin el complemento ideal del cuidado de todas nuestras entidades que nos forman como seres humanos es imposible hablar de “salud”. Somos un conjunto de entidades que deben andar en armonía y que, en el momento en que una de estas entidades se desajusta o enferma, se puede perder la vitalidad.

De aquí que hable del cuidado de la salud como un “secreto”, que poco pueden conocer y pocos pueden aplicar en sus vidas. No obstante, el cuidado de la salud no debería ser solo desde la superficialidad de nuestro ser, sino que dentro de este cuidado deberíamos ser más intuitivos y profundos con lo que aplicamos en el hermano y hermana faltos de salud. El cuidado de la salud no lo puede hacer cualquiera, aunque sería deseable, porque para poder cuidar es menester conocer la totalidad del ser que tenemos enfrente. Solo así podremos ver todo lo que se requiere para brindar un cuidado real, fraterno, comprometido y de amor.

### **2.3 SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, PORTAL PARA LA COEXISTENCIA UNIVERSAL Y EL RESCATE DE LA BIOÉTICA.**

Hablar de sensibilización del personal de salud suele ser algo realmente raro, sobre todo porque a los Sistemas de Salud lo que menos les preocupa es eso y lo que más le ocupa es la productividad. Productividad que se ve reflejada en cantidad de consultas otorgadas, pero no en la calidez de dichas intervenciones. Al hablar de calidad bien sabemos qué hacemos referencia a la forma de hacer “eficientes los procesos”<sup>55</sup> de los sistemas con los que se atiende o recibe a los enfermos para tener

---

<sup>55</sup> MARTÍNEZ, H. “El concepto de calidad en educación simétrica. Una propuesta para la sociedad del saber”. En Poiesis. Revista de Educación Poética. Monográfico 4, Educación Poética y Política de Libertad Creadora. Iari Edic, 2021

una buena y alta productividad, que posteriormente, dichos resultados, serán usados para oscuros intereses.

Esta productividad es la que, a la larga, daña el ideal de atención de los muchos hermanos que buscan brindar su ayuda al hermano falto de vitalidad, porque en vez de buscar la buena atención y cuidado, se busca la cantidad. Cantidad con la que se debe cumplir al finalizar el día o sino habrá algún tipo de reclamo o represalia en contra del trabajador.

Resulta ser que en algún momento de la evolución de los sistemas sanitarios se optó por objetivizar a los hermanos enfermos y solo tratarlos como eso, como enfermedades, como números de expedientes o de camas, brindando fugazmente una atención que no proporcionaría de lo necesario al falto de salud. Pienso que esto es posible, mediante un trabajo arduo para sensibilizarse como personal de salud. Poder buscar un desarrollo intrapersonal e interpersonal que mejore las atenciones en salud brindadas a la humanidad. Es necesario poder comprender que, para poder servir, primero tendría que servirte a uno mismo, que para poder cuidar a alguien más primero tendría que cuidarse a sí mismo, que para poder dar amor a alguien más primero tendría que darse amor a uno mismo y que para poder ayudar a sanar a alguien más primero tendríamos que aprender a sanar. No se puede brindar lo que a uno le hace falta.

Algunas instituciones que brindan atención en salud han comenzado a darse cuenta de la gran necesidad que se tiene en este tema. En el Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón”, ubicado en Xalapa, Veracruz, se llevó a cabo un taller denominado “Taller de motivación y sensibilización para el personal de salud”<sup>56</sup> donde se buscaba brindar herramientas que pudieran consolidar tanto la organización en la atención

---

<sup>56</sup> ARRAZATE, G. "Proyecto de intervención: Taller de motivación y sensibilización para personal de salud en Xalapa, Veracruz". *ResearchGate* 9, n.º 18 (2013): 7–16. Tomado de: [https://www.researchgate.net/publication/319184780\\_Proyecto\\_de\\_intervencion\\_Taller\\_de\\_motivacion\\_y\\_sensibilizacion\\_para\\_personal\\_de\\_salud\\_en\\_Xalapa\\_Veracruz/link/5999bd9eaca272e41d3ec3a3/download](https://www.researchgate.net/publication/319184780_Proyecto_de_intervencion_Taller_de_motivacion_y_sensibilizacion_para_personal_de_salud_en_Xalapa_Veracruz/link/5999bd9eaca272e41d3ec3a3/download).

como la comunicación interpersonal mediante actividades orientadas a la reflexión sobre las situaciones por las cuales pasa el hermano enfermo.

En dicho taller se obtuvieron resultados muy satisfactorios encontrando que los participantes aceptaban la falta de la sensibilidad intra e interpersonal, esto también dado por la sobrepoblación intrahospitalaria que existe y el poco personal para poder atender con esa calidez necesaria. Si bien es cierto que el taller tuvo poco foro, veinte participantes para ser exactos, también es alentador saber que generan vías que lleven a un progreso en la atención sensible para el hermano falto de salud. Para poder corregir los errores, primero, importante hacer una autocrítica, una introspección que permita mostrar aquello que no se hace bien para que, posteriormente, se puedan buscar alternativas que puedan dar solución a tan necesario cambio de atención.

La Universidad Cooperativa de Colombia<sup>57</sup> ha realizado estudios internos que buscan justamente esta reflexión, esta autocrítica para poder mejorar los procesos de atención. De hecho, ellos proponen un diagrama de la “base de la atención segura” donde se analizan varios rubros a considerar y trabajar para mejorar su atención en salud. Cabría rescatar que ellos proponen que, para poder ofertar un servicio de calidad, requieren de un trabajo arduo que permita la aplicación de buenas técnicas de atención sanitaria acompañada de un buen desarrollo interpersonal de los profesionistas de la salud hacia el hermano enfermo para poder dar una seguridad al hermano/paciente mediante el desarrollo de una humanización de los profesionistas, obteniendo así, menores riesgos en la atención y dando una gran satisfacción personal a los hermanos/pacientes y a los propios profesionistas del área de la salud.

En la teoría parece ser muy simple, pero está claro que aún no se sabe con exactitud cómo llevar a cabo este proceso de humanización sanitaria que permita

---

<sup>57</sup> RUÍZ, P. "Sensibilizar al personal de la salud base del modelo de atención". Universidad Cooperativa de Colombia.  
[https://www.ucc.edu.co/medellin/prensa/2013/Documents/conferencia\\_4\\_29.pdf](https://www.ucc.edu.co/medellin/prensa/2013/Documents/conferencia_4_29.pdf).

mejorar las atenciones. Sin embargo, recalco, que lo importante es comenzar para que de aquí en adelante puedan seguir desarrollándose talleres que busquen esta mejora en los servicios brindados por las instituciones de salud. Retomo una frase que ellos colocan en uno de sus trabajos de investigación:

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso, cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

Parece ser que este trabajo de cuidado y trabajo interpersonal es de suma relevancia para poder lograr desarrollar una buena mancuerna entre todos aquellos inmersos en el sistema sanitario. Así lo menciona J. Vázquez<sup>58</sup>, jefe del centro de investigación de la Universidad Cooperativa de Colombia:

Las relaciones humanas o interpersonales, son aquellas que se establecen y sostienen con otras personas para procura satisfacer las necesidades; intercambiar sentimientos, conocimientos y experiencias entre los individuos en un momento particular; contando con pilares tan fundamentales como la motivación a la interacción, la comunicación efectiva y, por supuesto, el respeto como piedra angular de toda interacción humana.

Es necesario, entonces, buscar también compartir lo propio en momentos tan complejos como los que se viven día a día en los nosocomios y clínicas de salud. Solo así podremos lograr una sensibilización global del sistema de salud, porque hasta la fecha hay poco en la literatura sobre como coadyuvar a la sensibilización del personal de salud; sin embargo, hay lecturas que nos pueden acercar a visualizar algunos puntos relevantes que aperturan el panorama para proponer dichas alternativas al trabajo de sensibilización. Un par de estas, que podrían apoyar esta idea son los

---

<sup>58</sup> VÁSQUEZ, D. "Las relaciones humanas de calidad y la inteligencia emocional como catalizador". Universidad Cooperativa de Colombia, 15 de febrero de 2016. Tomado de: <https://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/las-relaciones-humanas-de-calidad-y-la-inteligencia-emocional-como-catalizador.aspx#:~:text=Las%20relaciones%20humanas%20o%20interpersonales,como%20la%20motivaci%C3%B3n%20a%20la.>

aportes de Carl Rogers, psicólogo norteamericano que en la década de los 40s y 50s hablo sobre la “terapia centrada en el cliente”<sup>59</sup>, si bien, el concepto cliente no va muy de la mano con el trabajo que buscamos al sensibilizarnos ante el otro, hay algunas cosas relevantes a rescatar de aquí. Una de ellas, como lo explica Rogers, es que cada persona tiene su propia subjetividad, Carl lo refiere como “cada persona vive su mundo específico y propio”, con esto podemos comprender la gran complejidad de la tarea a la que intentamos “darnos cabida”, puesto que, si no logramos entrar en el mundo del “otro” que vemos frente a nosotros, no podremos conocer su forma de pensar, sentir o ver las cosas, por ello, no podremos empatar, por así decirlo, con sus expectativas.

Por esta razón, pienso que es necesario que el personal del área de la salud deba buscar un cambio, una metamorfosis constante que permita ir más allá de lo observado físicamente en el hermano/paciente, quizás esto podríamos maridarlo con la empatía, la cual claramente no se presenta mucho en situaciones de cuidado al enfermo. Para mí está claro, que la vida acelerada en la que vivimos no nos permite detenernos a ver los pequeños grandes detalles que hacen la diferencia. El personal sanitario no tiene, o más bien no se da, el tiempo para detenerse y observar las dichas necesidades, que podrían, incluso, ser mínimas y que, probablemente, al atenderlas podríamos lograr una mejoría significativa en el fallo de salud.

Esta ignorancia que tenemos hacia esos detalles humanos podrían estar bien provocados por el poco autoconocimiento que tenemos de nuestro ser. Retomo la frase de Carl Rogers del párrafo anterior “cada persona vive su mundo específico y propio”<sup>60</sup>, esto nos podría hacer recordar que, probablemente ni siquiera conocemos nuestro propio mundo, por ende, no sabremos que nos emociona o que nos hace vibrar el ser, por consecuencia y, como se expresó previo, no podremos comprender las cosas sensibles que forman al hermano/paciente, así, no lograremos

---

<sup>59</sup> TORRES, A. "La Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers". Psicología Clínica, 6 de mayo de 2017. Tomado de:

<https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-centrada-cliente-carl-rogers>.

<sup>60</sup> Torres, Arturo. "La Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers". Psicología Clínica, 6 de mayo de 2017. <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-centrada-cliente-carl-rogers>.



cuidar o procurar la parte sensible del otro teniendo como resultado la aplicación perfecta de la clínica pero con clara la pérdida de la dignidad humana.

Quizá Carl Rogers buscaba resaltar que todos tenemos la solución, en nuestro interior, a todos los problemas que nos rodean, de modo que, en su modelo de atención, se buscaría que, en vez de ir a solucionar los problemas del otro, en este caso, contribuir a la sanación del hermano/paciente, a manera de trabajo conjunto, que consistiría en apoyar para superar los obstáculos que bloquean al fallo de salud para que, el mismo, sea capaz de buscar, no solo su curación, sino su completa sanación. Claro está que esto en el área de la salud no puede ser buscado de manera literal, puesto que existen situaciones técnicas que deban aplicarse, en momentos cruciales, al hermano/paciente para ayudar a mantener su salud física cuando esta se encuentre en verdadero peligro, pero si podríamos complementar esta técnica con este trabajo humano sensible, que permita que el hermano/paciente, al eliminar obstáculos de su vida cotidiana, este se vea así mismo como su propia obra divina sobre la cual, al motivarle, busque trabajarla.

Al intentar explicar esto, podemos llegar a una conclusión de que, para poder lograr un sistema humanizado, debemos primero cerciorarnos de que los que se encuentren en dicho sistema deben de conocerse a sí mismos, no solo en el plano físico, sino interno, desde el ámbito más espiritual y cósmico posible, para que podamos lograr apreciar la belleza de la vida. Solo quizás, así, podamos lograr buscar cuidar y acompañar al hermano/paciente en su completitud en busca de su propia curación y sanación.

Por lo expuesto, se plantea que es posible buscar un mejoramiento en la atención del hermano/paciente mediante un trabajo interno, propio que se pueda realizar mediante una introspección sensible, primero en la reflexión de lo que está mal y de lo que nos gustaría ofrecer o mejorar, posterior, expresar nuestras emociones y conocer nuestros sentimientos para que, al final, podamos sensibilizarnos ante el otro y la vida y, así, cuidar de manera fraterna al fallo de salud. Lo anterior es un trabajo para nada sencillo, puesto que, para lograr esto, debemos

primero querer mejorar y trabajar en nosotros mismos, algo que en verdad no es para nada simple y que seguro nos tomara enfrentar pensamientos, emociones e ideologías complejas, pero que, si nos comprometemos en la totalidad con nosotros mismos podremos lograr trabajarnos de esta manera. Bien lo decía Lao Tse: “Conocer a los demás es sabiduría, conocerse a sí mismo es la iluminación”<sup>61</sup> haciendo referencia a que el arma más sublime es el poder tener un autoconocimiento que nos permita compartimos con amor hacia el otro. El también mencionaba que “la naturaleza no se apresura, sin embargo, todo se logra” con esfuerzo y dedicación suficiente todo podrá ser posible cuando se busca desde el interior.

Lo que se busca mediante este trabajo propio es lograr conectar con nuestra chispa divina que es la que nos permite continuar con lo hacemos y hallarle sentido a nuestra vida. Quizás esta conexión nos permita desarrollar por completo nuestra vocación para servirle al otro. Un servicio basado en la fraternidad, sí, acompañado de la tecnificación necesaria –por qué no- para procurar la vida, pero una tecnificación bien maridada con el servicio de calidad y calidez. Esto tiene que ver con lo que alentó este trabajo, partir de la introspección y autorreflexión dada desde un desarrollo sensible del ser de cada uno de los que gustaran compartir esta experiencia. Quizás este solo sea el inicio de algo que a la larga pueda ayudar a despertar a muchos hermanos, un despertar que permita traer mejores tiempos y nuevas maneras de percibir a la vida y el cuidado que se brinda al hermano enfermo.

Está claro que existen diversas formas de reencontrarnos, por lo que en este trabajo se proponen algunos mecanismos que permitan trabajar-nos desde el interior; pienso que, de esta manera, al encontrar nuestra armonía y paz interna, tendremos una enorme posibilidad de poder lograr vivir en armonía. La sensibilización no solo debería ser buscada en las profesiones del área de la salud, debería de ser un tema universal que nos incluya e interese a todos, es fácil decir que todos en este planeta podemos convivir o coexistir de manera fraterna, sin embargo,

---

<sup>61</sup> “La iluminación espiritual”. Tomado de:  
<https://lailuminacion.com/dijo-lao-tse-iluminacion-espiritual/>.

bien sabemos que es algo delicado; bien sabemos de conflictos bélicos y conflictos sociales que para nada nos permiten vislumbrar esta coexistencia universal. Bien lo decía Martín Luther King Jr.: “Como hombres hemos aprendido a volar, como las aves, hemos aprendido a nadar, como los peces, pero aún no hemos aprendido el simple acto de caminar por la tierra como hermanos”<sup>62</sup>. Esto nos deja la reflexión de que hemos buscado tanto tiempo fuera de nosotros la felicidad y el bienestar, que nos hemos olvidado de lo que realmente somos y si pudiéramos volver un poco la vista hacia dentro, quizás ahí podríamos encontrar las respuestas a tantos problemas que desarrollamos. Cabría considerar lo anterior como el meollo del maltrato que nos damos entre seres humanos, de la poca empatía que nos brindamos, de la mala atención que nos ofrecemos y del poco interés que demostramos por el otro que es mi yo.

De aquí, pienso que cabría recuperar la verdadera esencia de la bioética y de todo el poder que proviene del propio sentido del concepto. Buscar una armonía total, completa, co-universal. Una armonía de la vida misma al ser, dar y preservar la vida misma. No podemos hacer nada de lo anterior si no vivimos de manera genuina y espiritual donde, desde mi perspectiva, reside el problema, dado que nos encontramos carentes de esa aspiración. Para esto habría que ver a la bioética como una parte del camino; más que como mero valor discursivo, estará en posibilidades de ser un canal de armonización de la naturaleza porque, solo un sistema basado en la comprensión de los organismos y sus relaciones con vista a lograr nuestra reconexión con la creación tangible.

Para esto, habría que sensibilizar-nos más como personal de salud o rehabilitación, reconocer la bondad del trato hacia los pacientes tecnificación y no desde la tecnificación dejando de lado el amor y la preservación de la vida. Est es una opción para realizar cambios reales en él, ahora llamado “sistema de salud”, que de

---

<sup>62</sup> "Martin Luther King". Tomado de: europapress. <https://www.europapress.es/internacional/noticia-martin-luther-king-10-mejores-frases-historia-20160118115804.html>.

sistema de salud solo tiene el orden para despreciar y pisotear la vitalidad y dignidad de todos aquellos hermanos que acuden en nuestra asistencia.

Es importante que se piense y se visualice una relación profesionista sanitario-usuario/hermano/paciente de calidad como punto de partida hacia la recuperación de la vitalidad real, y que la recuperación, no solo será del usuario/hermano/paciente, sino, incluso de uno mismo; hay pacientes que nos sanan el espíritu como profesionistas sanitarios por el simple hecho de poder otorgarles un trato digno y humano. Esa, quizás, es una de las grandes satisfacciones de estas profesiones incluso más allá de la remuneración económica, recordemos que dos cuerpos, dos almas o espíritus se encuentran en esta vida, no por casualidad, sino más bien por la causalidad del mismo universo. El que lleguen dichos usuarios a pedir tu servicio es simplemente porque la energía los ha llevado hasta ti, porque tú puedes ser la diferencia en la vida de dicho ser humano, y al mismo tiempo, él puede ser la diferencia en tu día a día.

La tecnificación o modernidad en el área de la salud no son suficientes para emprender el camino a la sanación, este podrá ayudar a curar, pero no a sanar, recordemos que las situaciones adversas en la vitalidad o salud hacen sentir vulnerable al usuario/paciente en su completitud y por lo tanto requiere de un sistema de salud o servicio de salud “lo más humano posible”, como se recalca en el modelo de gestión de salud en España en 1984<sup>63</sup>, ideas que luchan por mantener y por las cuales se han escrito estas palabras. De esta forma podríamos darle un sentido más congruente al concepto de “bioética” y no solo olvidarle en el pensamiento filosófico de la o las definiciones.

La bioética es y será un concepto que continuará transformándose en el tiempo y de acuerdo a las circunstancias de la humanidad, pero no por ello debemos

---

<sup>63</sup> GUTIERREZ, R. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [online]. 2017, vol.10, n.1 [citado 2022-05-14], pp.29-38. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2386-8201.

olvidar el fundamento o la base real del ideal que es la vida misma. Continuarán existiendo dilemas que compliquen su comprensión, pero a lo largo de la vida la bioética siempre estará centrada en la grandeza del ser humano. Esto es lo que, propongo, podrían compartir en los procesos de formación de los futuros profesionistas. Practicar y grabar el concepto en el alma y espíritu de los hermanos que están dispuestos a darlo todo por el semejante, solo así, pienso, lograremos llegar a tener verdadero interés por la vida de nuestra especie sin importar los incentivos económicos, reconocimientos y, por ende, el crecimiento del ego.

**CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN  
DEL PERSONAL SANITARIO.**

### **3.1 INTRODUCCIÓN.**

En este capítulo se presenta el diseño de la propuesta de tesis, los núcleos que la componen, la tarea de investigación, los propósitos, los objetivos, las preguntas de investigación, la propuesta educativa, en la que se señalan las actividades sugeridas, participantes lugares en que se realizaran y fechas.

### **3.2 TESIS EN JUEGO.**

La elaboración de esta tesis busca revalorar, en primera instancia la vida, la vida con un regalo extraordinario que el universo nos ha otorgado para realizar la encomienda que el creador nos ha mandado a trazar. Esa vida que solo es valorada cuando comienza a acabarse, que es apreciada cuando se pierde en seres queridos cercanos.

En segundo punto, busca aportar una mirada alterna, que no hegemónica para redimensionar la formación en las profesiones del área de la salud, específicamente en el área de terapia física y rehabilitación. Un objetivo que es el de poder brindarse, entregar-se al otro que es verdadero reflejo de nuestro propio ser, servirle con amor y sabiduría, no solo para acompañarle en su proceso de curación, sino para orientarle hacia un verdadero camino de sanación.

Y, por último, en tercer punto, asumir el compromiso, como docentes del área de la salud, de mostrar que no solo lo técnico, en especial lo humano, más allá de lo físico, es más importante, tanto en el plano físico como espiritual, un acercamiento a considerar al atender a un hermano-paciente, un proceso que no solo es físico, sino que involucra todas las esferas de importancia por las que nos moldeamos como lo seres humanos.

### **3.3 TAREA DE INVESTIGACIÓN.**

Con el presente trabajo de investigación, se pretende llegar a mostrar la importancia de la formación y/o sensibilización profesional VITAL para encontrar el valor de la vida (física y del espíritu) como verdadero tesoro, la necesidad de aprecio que esta requiere como verdadero arte y la atención que nos solicita como camino a la humanización y auto-sanación.

El arte de la medicina en general no es solo el poder otorgar curación de forma paliativa al paciente, no podemos dejar que una o todas las profesiones de esta área se queden en ese punto. El trabajo del personal sanitario podría ir más allá, primero, con uno mismo, entenderse, sentirse, cuidarse, procurarse, sanarse y, así, poder brindar-se a los de-mas, este es, a los hermanos/pacientes que acuden en nuestra asistencia.

### **3.4 PROPÓSITO.**

Aportar una propuesta que exalte la “educación como arte de la salud -física, emocional, espiritual- y, así, promover el cuidado de la vida tal cual corresponde a ese extraordinario regalo que es.

### **3.5 OBJETIVOS.**

1. indagar en torno a la relación de la deshumanización sanitaria que suele mostrarse en la exaltación de la técnica, y atención física, antes que la comprensión holística del paciente/hermano, y la atención de su ser interior.
2. Sustentar que la formación humana, la sensibilización ante el regalo que la vida es, se coligan con una honda vocación de servicio sanitario. Servicio que para ser pleno podría seguir no solo la vía técnica o instrumental y que cabría virar hacia la atención de la vida del espíritu de quien de pronto quiere sanar no solo en su corporeidad física.



3. Proponer que la educación cual, cuidado de la salud y de la vida, puede comprometerse en la formación y sensibilización del conjunto de profesionales dedicados a la atención de pacientes que requieren rehabilitación física, y/o, vitalización plena. Posibilidad que supone recordar el compromiso de preservar nuestra la salud (física, emocional, mental y en el fondo, espiritual) y la del mundo.

### **3.6 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.**

1. ¿Es posible brindar un servicio de calidad en las instituciones de salud?
2. ¿Por qué la des-humanización o deformación profesionalizante del profesional sanitario se alimenta desde su formación o con situaciones como la carga laboral o la antigüedad de este en su labor?
3. ¿Es posible identificar la des-humanización desde el proceso de formación del personal de salud desde su formación?
4. ¿Se puede coadyuvar a revertir la des-humanización del personal de salud?
5. ¿La sensibilización del personal sanitario puede hacer la diferencia en la recuperación de los hermanos/pacientes?

### **3.7 PROPUESTA (ACTIVIDADES, FECHA Y LUGARES).**

El diseño de la obra educativa consideró tres actividades por medio de las cuales se pretende que las y los estudiantes, por un lado, puedan reflexionar sobre el trato deshumanizado del personal sanitario hacia el hermano/paciente y, por otro, propiciar la iniciativa y compromiso de las y los jóvenes para generar propuestas de la importancia que tiene el cuidado y compromiso fraterno del terapeuta en el cuidado fraterno del hermano/paciente. A continuación, se mencionan las actividades a desarrollar.

### **3.7.1 ACTIVIDAD 1 “THE BIG DOCTOR”.**

*Propósito:*

Fomentar la reflexión de los estudiantes sobre el trato deshumanizado del personal sanitario hacia el hermano/paciente, que se vive día con día en las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, que imparten acciones en salud mediante la presentación de un sociodrama por el que se escenifica la crudeza del trato que se brinda a los pacientes-hermanos en el Sistema de Salud actual.

*Procedimiento:*

Se planteó llevar a cabo el montaje de un sociodrama, cuyo argumento sería proporcionado por el responsable en el que se expondría la crudeza y violencia de la atención sanitaria que brindan los profesionistas del área de la salud a los hermanos/pacientes que se presentan en busca de ayuda para restablecer su vitalidad. Por último, se les solicitaría su participación en una plenaria para compartir sus puntos de vista respecto a lo presenciado.

La fecha de realización sugerida fue lunes 2 de agosto del 2021, en un horario de 8 am, en el Aula 312 del edificio de C de la Universidad Anáhuac, Campus Querétaro.

### **3.7.2. ACTIVIDAD 2 “FRATERNIDAD EN SALUD”. DEBATE SIMÉTRICO DE LA SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.**

*Propósito:*

Fomentar la reflexión en el estudiantado con la lectura de cinco textos que se realizarían de manera previa, relacionadas con la bioética y el cuidado de la salud en el paciente. Fueron compartidas en la Licenciatura de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Anáhuac, Campus Querétaro puedan, mediante un debate simétrico, compartir experiencias y puntos de vista en relación a la temática del cuidado de la salud y la relación fraterna dentro de este cuidado que se brinda al hermano/paciente falto de vitalidad.

*Procedimiento:*

Se distribuyeron cinco lecturas que se relacionaran con la temática de la bioética y del cuidado de la salud, con el objetivo de poder compartirlas con los y las estudiantes para que, posteriormente, mediante puntos de vista diversos y experiencias variadas, poder compartir sus sentires y sus propuestas para mejorar la problemática del mal-trato hacia el hermano/paciente que se palpa a diario en las instituciones que se dedican a brindar servicios de salud al hermano.

Las lecturas serían trabajadas mediante un debate simétrico. Los textos a entregar estaban programados para el viernes 6 de agosto. Las siguientes lecturas serán entregadas los próximos días viernes 13, 20, 27 de agosto y viernes 3 de septiembre para abarcar las 5 lecturas previstas en la segunda actividad que se describe en el presente capítulo. Llevando a cabo los debates los días lunes 16, 23, 30 de agosto y 6 de septiembre, en la hora de sesión, esto es a las 8 AM. El lugar asignado sería el Aula 312 del edificio de C de la Universidad Anáhuac, Campus Querétaro.

**3.7.3 ACTIVIDAD 3 “CONVERSATORIO SOBRE LA DEONTOLOGÍA DEL TERAPEUTA”.**

*Propósito:*

Propiciar que los y las estudiantes de la Licenciatura de Terapia Física y Rehabilitación compartieran de manera fraterna, en un espacio libre de prejuicios y libre de etiquetas, sus experiencias sensibles de la importancia del cuidado de la relación terapeuta-hermano/paciente. Esta actividad se pensó como una extensión de la actividad 2 “Fraternidad en salud”. Se buscó propiciar un debate simétrico sobre la sensibilización del personal de salud. Y como parte de las experiencias vivas de cada uno de los y las participantes, para expresar su sentir que puedan llegar a tener al estar del otro lado del escritorio, como pacientes. Esta actividad se propone al finalizar la actividad 2, una vez agotado el material de lecturas para generar espacios de dialogo simétrico.

*Procedimiento:*

Se propuso, abrir espacios al inicio de las clases, de 15 a 20 minutos previos al inicio de cada después de terminar las lecturas de la actividad 2, por al menos 4 sesiones. Fueron dedicados al 100% a los y las estudiantes, donde ellos puedan continuar expresando sus sentires y experiencias en relación a la práctica del terapeuta y la relación de este con el hermano/paciente. Este espacio fue pensado como de apertura, por el que, de forma voluntaria, pudiesen compartir con sus compañeras (os) puntos de vista, pensamiento, sentires, emociones y propuestas que surgieran a lo largo de las actividades diseñadas en esta investigación.

La fecha de realización sugerida fue el lunes 20 de septiembre del 2021, a la espera de generar un espacio para dialogar y compartir experiencias, emociones y propuestas para continuar con la reflexión sobre la buena praxis del terapeuta desde el sentido más humanista y espiritual. Las fechas tentativas de los próximos conversatorios: lunes 27 de septiembre y 4 y 11 de octubre del 2021, también a las 8 AM.

### **3.8 PARTICIPANTES.**

Se propuso los participantes de esta experiencia educativa serían los y las estudiantes del segundo semestre de la Licenciatura de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Anáhuac, Campus Querétaro, jóvenes que oscilan en la edad de entre 19 y 22 años. Asimismo, se informó a las autoridades de la universidad de las implicaciones de este estudio y quienes dieron su completa autorización, una vez que se compartió el propósito de la presente investigación. Para llevar a cabo la aplicación de la obra educativa, se propuso, como fecha tentativa, las que se ya mencionaron, esto es, aplicarla en los meses de agosto a octubre de 2021.

## **CAPÍTULO 4. EXPERIENCIA COMPARTIDA.**

#### **4.1 INTRODUCCIÓN AL CAPÍTULO.**

En el presente capítulo se describen los resultados del diseño de obra educativa, las actividades que se llevaron a cabo con los participantes, el lugar en que se realizaron y las fechas, aunque cabe mencionar que se incorporó una actividad extra a sugerencia de Alicia García Ortiz y que sirvió para complementar la finalidad del presente estudio.

Se describe además la actividad “Auto despertar”, complementaria a la experiencia y que surgió a la par de esta investigación.

#### **4.2 ACTIVIDADES REALIZADAS.**

En el siguiente apartado se exponen los resultados obtenidos y las experiencias compartidas por los y las estudiantes respecto de cada una de las actividades educativas llevadas a cabo en la Universidad Anáhuac, Campus Querétaro:

##### **4.2.1 ACTIVIDAD 1. “THE BIG DOCTOR”.**

Esta actividad pudo llevarse a cabo con los participantes, en fechas y lugares sugeridos en el capítulo anterior; su propósito era el de fomentar la reflexión de los estudiantes sobre el trato deshumanizado del personal sanitario hacia el hermano/paciente, por medio de una puesta en escena respecto a lo que se vive día con día en las instituciones de salud tanto públicas como privadas, situación que si se cumplió conforme lo previsto.

El guion de la puesta en escena fue una aportación del Mtro. José Luis Álvarez Hidalgo, profesor de la Maestría en Creación Educativa, que sugirió involucrar a los estudiantes y no dejarlos como público pasivo. La dramatización consistió en la llegada de un profesionalista del área de la salud a su consultorio, que fue el propio salón de clase; una persona egocéntrica que mostraba prepotencia y violencia en su mirada. Éste preparaba su “cuarto de tortura”, “disfrazado” como consultorio, que

caminaba lentamente hacia el pasillo de víctimas, donde a “poder de dedo”, indicaba quién sería el paciente “privilegiado” en ser recibido por él; los estudiantes, espectadores, eran parte de los posibles pacientes de elección, por lo cual nadie sabía que acontecería.

Al ingresar el paciente al consultorio era cuestionado profundamente sobre situaciones personales e íntimas, que éste respondía de forma espontánea y, de vez en cuando, era interrumpido por regaños y comentarios agresivos y despectivos por parte del profesional, acciones que en más de alguna ocasión generaba, en primera instancia risas por parte del público expectante. Una vez terminado el “tortuoso” interrogatorio, el profesional exigía pruebas físicas, exageradas y obscenas con un lenguaje un cuanto tanto vulgar que comenzaban a irritar al paciente y no solo a éste, también era notorio el cambio de atmósfera, de cómica a una más hostil en el salón de clases, de risas entre el público, a la aparición de caras de asombro y algunas otras de inconformidad al no entender por qué dicho comportamiento violento hacia el estudiante/paciente.

El profesional al ver que el paciente comenzaba a poner barreras, detenía el incesante ataque, tratando de mediar la situación con algunos cuantos comentarios un poco “más gentiles” que, asombrados, mostraban su disgusto ante la escena. Al ver que su diversión había concluido, el profesional otorgaba el tan ansioso diagnóstico que resultaba en el típico “usted no tiene nada” logrando, así, el enojo total por parte del paciente y del público. Al terminar la tensa escena, el profesional únicamente solicitaba de forma fría que el paciente abandonara el consultorio, y terminaba con una mirada profunda que dirigía hacia el público, satisfaciéndose así mismo de las miradas atónitas que absorbía de éste y sin decir más el también desaparecía de la escena... así concluía el sociodrama.

Posterior a la puesta en escena se realizó una plenaria con los estudiantes para intercambiar puntos de vista respecto a lo que habían observado. Debo señalar que los estudiantes mencionaron que nunca se les había ocurrido reflexionar sobre lo que vieron en la vida real y varios estaban desconcertados, molestos y hasta ofendidos

con lo presenciado. Situación que se aclaró en la plenaria, lo que dio pauta a una reflexión profunda sobre la importancia de un trato digno y fraterno hacia los pacientes. Algunos de los comentarios que se recuperan de sus productos son:

Estudiante 1<sup>64</sup>:

Fue impactante para mi darme cuenta que ignoro muchas de las situaciones cotidianas que suceden en los consultorios u hospitales en cuanto a los maltratos tanto físicos como psicológicos y reflexionar por qué, como sociedad, no buscamos mejorar estas situaciones.

Estudiante 2:

La escena que presento el maestro Javier fue, a primera vista, muy fuerte, sentí que en algún punto parecía muy exagerado, pero recordando caí en cuenta que yo y varios miembros de mi familia en algún momento hemos sido víctimas de estos maltratos que, a lo mejor por ser cotidianos, ya no se catalogan como tal. Ahora es nuestro deber como futuros profesionistas, cuidar y transformar los espacios para dar el servicio que la gente se merece.

Estudiante 3<sup>65</sup>:

Pienso que la actividad desarrollada por el profesor fue muy creativa y demasiado cruda para mostrarnos una problemática tan arraigada en nuestros sistemas de salud que ya hoy en día ni si quiera es procurada por los mismos hospitales o clínicas. Pienso que el profesor nos ha dejado una enorme tarea en el sentido de poder reflexionar y proponer como nosotros, que estamos en formación y seremos profesionistas, podremos mejorar el ambiente hospitalario para ofrecer lo que el ser humano se merece en la atención en salud.

---

<sup>64</sup> Por cuestiones de derecho a acceso de datos personales se omiten los nombres de los estudiantes participantes

<sup>65</sup> Por cuestiones de derecho a acceso de datos personales se omiten los nombres de los estudiantes participantes



Estudiante 4:

La actividad que llevó a cabo el maestro fue intensamente reflexiva y al principio confusa, no entendía que estaba pasando porque el profesor nunca se comportaba así, conforme pasaban los segundos entendí de que se trataba y la verdad fue muy impactante para mí. Me agrada que existan profesores creativos en la universidad y que nos inviten a reflexionar sobre situaciones que en la universidad pocas veces o nunca se hablan, estamos tan sumergidos en aprender otras cosas que a veces olvidamos la parte humana que nos corresponde y la cual debería de ser igual de importante que todo lo demás que nos enseñan. Ahora me quedo con la espina de buscar como desde mi área podría apoyar al mejoramiento del sistema de salud.

En conclusión, de esta actividad, pienso que de pronto a las instituciones educativas únicamente se centran en el desarrollo de la técnica, un desarrollo que no quiere enfocarse en el ser, sino más en el hacer. Necesitamos combinar de manera equilibrada estos dos aspectos que son de suma relevancia en el desarrollo de las personas. No podemos seguir enalteciendo a la técnica sin construir la plataforma del ser. De que nos sirve tener buenos profesionistas, pero malos seres humanos. Debemos construir una base sólida para la técnica y esa base es la persona, el ser.

Me ilusiona observar cómo los estudiantes comienzan a brillar por sí mismos cuando se les permite participar en estos espacios de dialogo simétrico, es sumamente gratificante poder conocer que hay de tras de esos rostros de estudiantes, conocer a la persona sensible que siempre está arraigada a una silla y mesa sin poder liberarse y expresar lo que su mente y corazón sienten por lo que están haciendo. Es emocionante ver como los chicos y chicas se empoderan al sentirse liberados de las cadenas de los mesa-bancos y del poder de sometimiento del que se pone en frente del salón y que llaman maestro. Pienso que actividades de este tipo, que puedan empatarse con lo que se ve en clase ordinaria, permiten al estudiante asomarse a mirar otras posibilidades más humanas y reales. Permiten desarrollar su criterio como seres humanos y crecer en su sentimiento de pertenencia

al lugar donde se encuentran al ver que no son los únicos seres sensibles y con las mismas preocupaciones y necesidades. En verdad me emociona saber que cuando uno alienta al estudiante y procura un ambiente adecuado la magia de sus seres emana y contagia e invita a anhelar un mejor mañana desde todos los puntos de vista.

#### **4.2.2 ACTIVIDAD 2. “FRATERNIDAD EN SALUD”. DEBATE SIMÉTRICO DE LA SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD HACIA EL HERMANO/PACIENTE.**

Esta actividad se aplicó de manera exitosa conforme lo planeado, con los participantes previstos y en las fechas previamente establecidas en el organigrama del capítulo 3. Sin embargo, a diferencia de lo que se tenía previsto con cinco lecturas, como se mencionó en el capítulo previo, solo se entregaron cuatro lecturas debido a que se propuso otra lectura con características similares en cuanto a extensión y seguimiento del hilo de lo que trabajaba. Las cuatro lecturas se compartieron en las fechas estipuladas, los días lunes 9, 16, 23 y 30 de agosto del año 2021.

El objetivo de dicha actividad, como ya se dijo, fue el de promover un debate simétrico y fraterno entre los y las estudiantes del segundo semestre de la Licenciatura de Terapia Física y Rehabilitación. Los textos trabajados fueron: “El cuidado del otro, desafíos y posibilidades”, “Dilemas bioéticos comunes en la atención hospitalaria”, “Hacia una bioética del asombro”, “La llamada del otro: la vocación del cuidado”. Se destaca que algunas lecturas fueron propuestas por la Mtra. Alicia García Ortiz. El diálogo pretendía escuchar y respetar la diversidad de opiniones y puntos de vista de los y las estudiantes que, de forma voluntaria y espontánea, se pudieron compartir en un espacio aperturado al inicio de cada clase, con ello se logró compartieron su posición sobre la bioética, la relevancia de ésta, que es el cuidado de la salud y la vocación.

Las lecturas fueron repartidas previo a la clase, las y los estudiantes tuvieron la oportunidad de hacer su lectura. Los textos eran breves. Posterior a ello, la primera clase de la semana (martes de 8 am a 11 am), se utilizaron veinte minutos de la clase



Fig. 2. Fotografía compartida de la exposición de un estudiante en relación a las lecturas realizadas (Javier Rodríguez, 2021).

para poder llevar a cabo los debates simétricos. Se les formularon preguntas tales como: ¿Qué piensan del texto? ¿Cuál creen que es el principal problema que plantea la lectura? ¿Cuál es su punto de vista en relación a dicha problemática? ¿Cuál o cuáles son sus probables propuestas ante dicha situación problemática? Y ¿Piensan que en un futuro pueda ser resuelta dicha situación o problemática? A la que los y las estudiantes compartían sus perspectivas de la lectura en relación a cada incógnita que se arrojaba.

Quiero compartir que fue realmente grato escuchar a cada uno de los que de forma voluntaria se abrían a resolver

las preguntas del tema, fue gratificante ver que cuando a las y los jóvenes se les permite un espacio de dialogo fraterno sin prejuicios se pueden expresar amorosamente y desde sus sentires más profundos con el prójimo, sin temor a ser juzgados ni tachados por ideologías propias. Al final esto no fue solo una percepción. Pudieron acercarse espontáneamente para valorar que se les permitiera un tiempo

de la clase para hablar de temas relevantes en el área que pocas veces pueden expresarse en la universidad y, en segunda, manifestar su interés y emoción de poder seguir compartiendo ideas y sentires de forma constante en la clase, con la finalidad de no solo trabajar el aspecto técnico de la carrera, sino también la parte del ser, que es relevante en el crecimiento de cada hermano y hermana en esta tierra.

El resultado de esta actividad me motiva para generar una postura de apertura y despedida efectiva a posturas dogmáticas que permitan aperturarme y seguir con la creación de espacios donde se pueda compartir uno mismo con el otro, donde podamos construir y no destruir. Es hermoso poder ver como cuando al ser se le muestra un resquicio de luz, este lo toma y lo transforma en vida y armonía (Fig. 2).

Lo expresado es un logro, en especial en espacios donde es difícil abrirse de esta manera. Por ello pienso, en la necesidad de que las y los docentes podamos re/sentipensar nuestra labor y ser más sensibles para respetar que los estudiantes tengan el derecho de optar por la formación de sur en libertad integral en comunidad fraterna. A continuación, comparto algunas de las experiencias que pudieron expresarme los y las estudiantes:



Fig. 3. Fotografía compartida de la exposición de una estudiante en relación a las lecturas realizadas (Javier Rodríguez, 2021).

Estudiante 1<sup>66</sup>:

Me encanta el poder llegar a esta clase con el profesor Javier, porque las actividades de reflexión que nos comparte se han vuelto parte de un gusto y no de una responsabilidad que debamos de cumplir como estudiantes. Me gusta que el profesor haya logrado transformar la atmosfera del salón y hasta de algunos de nosotros mismos.

El cambio que puedo percibir en mí y en mis compañeros es enorme. Antes éramos un salón con fricciones y hasta con conflictos comunales y quizás era porque en otras materias nos hacían ver como si fuéramos competencia uno

del otro. Pero el profesor no ha traído una nueva propuesta de sentirnos y observarnos como iguales y creo que ha sido lo mejor que nos ha pasado. Ahora, con todas estas actividades de reflexión, nos hemos dado cuenta que la unión hace la fuerza de la humanidad.

---

<sup>66</sup> Por cuestiones de derecho a acceso de datos personales se omiten los nombres de los estudiantes participantes.

Y que, en vez de sentirnos competencia, todos somos parte de un trampolín que nos permitirá ser el apoyo del que está a nuestro lado. Hablo de todo esto porque pienso que el cambio del sistema de salud viene desde aquí, desde la universidad, desde nosotros que estamos buscando llegar a ese sistema, pero ahora entiendo por qué el sistema de salud es deshumanizado y eso es porque desde nuestra formación no incitan a ser competencia del otro en vez de mostrarnos el camino de la unión. Nuestra institución educativa debería observar el gran beneficio que trae a la comunidad estudiantil las actividades como las que desarrollamos con el profesor, porque esto puede llegar a generar un gran cambio (Fig. 3).

#### Estudiante 2:

La actividad que llevamos a cabo con el profesor es muy enriquecedora. Hasta antes de esto, pensaba que era el único al que le preocupaban estas situaciones de deshumanización del personal del área de la salud, pero me da gusto saber que hay profesionistas, como el profesor, que se preocupan y ocupan de ver cómo se puede mejorar esto. Me interesan estas situaciones debido a que mi madre es enfermera y mediante ella, he podido conocer un sinnúmero de historias en las cuales las personas o pacientes viven grandes cantidades de situaciones de maltrato.

Es triste saber que las personas tienen que pasar por esto y que a pesar de su malestar o problema deben tolerar y convivir con sus agresores. Al sistema debería interesarle estas situaciones, está claro que no lo harán debido a que esto es parte del gran negocio de la mafia del sistema de salud. Espero poder continuar con estas actividades en un futuro con el profesor.

### Estudiante 3:

Solo quisiera comentar que este tipo de actividades como las que ha implementado el profesor son de gran utilidad para la comunidad en general. Es importante que podamos tener espacios donde se nos permita reflexionar sobre las situaciones que se viven en y dentro del sistema de salud. Sé que lo que digo es algo triste, porque esto significa que, en los otros espacios, con otras materias, con otros profesores no se nos da la libertad de expresarnos, de sentir y repensar las situaciones de maltrato que se viven en las instituciones de salud. Por ello creo que esto debería de considerarse en las instituciones educativas puesto que permite formar ideas para dar soluciones a los conflictos que tenemos (Fig. 4).



Fig. 4. Fotografía compartida de la exposición de un estudiante en relación a las lecturas realizadas, algunos por la timidez preferían exponer sus ideas con dibujos, he aquí la muestra de ello. (Javier Rodriguez, 2021).

### **4.2.3 ACTIVIDAD 3. “CONVERSATORIO SOBRE LA DEONTOLOGÍA DEL TERAPEUTA “.**

La actividad pudo llevarse a cabo con los participantes, en fechas y lugares sugeridos previstos. Antes de iniciar su aplicación, se dio cabida a espacios que oscilaron entre 18 y 20 minutos previos al inicio de cada clase después de haber concluido la actividad dos. Estos espacios iban dirigidos en su totalidad a la expresión individual de cada estudiante. Se ejecutó del lunes 20 de septiembre al lunes 11 de octubre del 2021.

Para llevar a cabo la actividad, como docente de la asignatura, previo al inicio del tema a revisar, se les mencionó que nos encontrábamos en nuestro espacio simétrico donde cada uno de forma voluntaria podía compartir experiencias, sentires y pensamientos respecto a la práctica humana y profesional del terapeuta físico hacia el hermano/paciente. También se propuso, como proyección extra de la actividad que no estaba prevista en el capítulo previo, que aquellos que no quisieran compartir de forma verbal sus sentires o experiencias, podrían hacerlo mediante un dibujo, donde intentarían plasmar todo aquello que para ellos fuera difícil de expresar con palabras.

Mis expectativas sobre la actividad continuaron crecieron al ver la manera en la que los estudiantes, con el pasar de las sesiones, tenían mayor apertura a expresarse, parecía que cada vez les era más fácil expresarse; algunos también prefirieron plasmar sus ideas de manera gráfica. Su sentir, al terminar la actividad, era de gratitud y seguridad hacia sí mismos al ver que no importaba que tipo de emoción o sentir expresaban, todos éramos empáticos y solidarios con sus expresiones. Se llevó al cabo bajo una atmosfera fraterna, incluso se palpó en los trabajos posteriores de la materia. Podía observarse que compartían con mayor facilidad puntos de vista y emociones que al principio del semestre era complicado que mostraran.



Las experiencias compartidas por los y las estudiantes contagiaban al resto del grupo, siendo cada vez más nutridas sus participaciones. En una sesión llegué a registrar un tiempo de 26 minutos de dialogo, algo que fue grato porque para ellos era un espacio de libertad del pensamiento y del ser o sentir.

A continuación, se comparten algunas de las experiencias vivas de algunos estudiantes:



Fig. 5 Fotografía compartida de la exposición de un estudiante en relación a las lecturas realizadas, algunos por la timidez preferían exponer sus ideas con dibujos, he aquí la muestra de ello. (Javier Rodríguez, 2021).

Estudiante 1<sup>67</sup>:

Es interesante que a pesar de lo que se tiene que hacer en las clases ordinarias, aun así, el profesor logre mantener estos espacios de dialogo simétrico, como él los llama, pienso que han sido de mucha utilidad para poder reflexionar sobre todo lo que sucede en el sistema de salud. Actualmente nos encontramos en prácticas profesionales y mucho de lo que se comparte que permite reflexionar sobre lo que se hace y analizar si está bien o mal es sobre lo que vivimos y vemos en las instituciones de salud y sobre lo que nosotros podemos escuchar de nuestros pacientes.

Creo que el espacio de dialogo y expresión llego en el momento más indicado para nosotros. Dios siempre pone los lugares y personas adecuadas (Fig. 5).

---

<sup>67</sup> Por cuestiones de derecho a acceso de datos personales se omiten los nombres de los estudiantes participantes

Estudiante 2:

Es lindo ver como mis compañeros y yo podemos hablar sobre cosas que nos preocupan y que suceden en nuestras áreas de trabajo. Agradezco que al brindársenos estos espacios nosotros podamos ser recíprocos con la respuesta ante las actividades que son exclusivamente para nuestro crecimiento profesional y personal.

Estudiante 3:

Me gusta que el profesor nos permita tiempo de convivencia personal y profesional. A veces siento que en la universidad están empeñados a instruirnos sin cuidar lo que hay dentro de nosotros y que existan maestros que se preocupen por ambas cosas es realmente valioso. Al mismo tiempo es alentador ver que como grupo podemos contribuir a compartimos, como dice el profesor, para así poder aprender de las experiencias propias y conocer las ajenas. Al final somos seres humanos que estaremos con otros seres humanos y el reconocer nuestras debilidades y fortalezas nos permitirá trabajar en ello, para que, en un futuro, nuestro servicio sea de calidad y calidez.

Al terminar el conversatorio, me fue grato encontrar en ellos caras de satisfacción y hasta de agradecimiento, por el espacio que se les había permitido para poder hacer introspección. Quiero agregar que, en lo personal, también me fue muy satisfactorio poder haber llevado dicha actividad de forma tan simple y bella.

Poder compartir ese tiempo con los y las hermanas de clase y sobre todo reafirmar, de nuevo, que cuando se nos permite abrir dichos espacios para los y las estudiantes jóvenes podemos sorprendernos de la belleza, inteligencia y energía que tienen los futuros profesionistas de este país. Ver que dentro de toda la técnica que debe impartirse en estas instituciones de educación, es posible también trabajar al ser, complemento importante y necesario para

poder formar verdaderos profesionistas y seres humanos. Estoy, en verdad, agradecido con cada uno de ellos y ellas por poder permitirme llevarme tan gratas experiencias y, sobre todo, reafirmar el por qué me encuentro en tan bello ejercicio profesional.

#### **4.2.4 ACTIVIDAD 4. “EL AUTO DESPERTAR” MEDITACIÓN GUIADA.**

Esta es una actividad que no estaba proyectada para llevarse a cabo, sin embargo, se formó como parte de una lluvia de ideas en conjunto con la Alicia García, docente de la Maestría en Creación Educativa. Por ello es que en el organigrama del capítulo anterior no se describe. No obstante, es una experiencia por demás retadora, porque permitió a los y las estudiantes, trabajar su ser de forma interna. Para ello se llevó a cabo una sesión de meditación guiada denominada “Escáner corporal”.

Dicho trabajo se llevó al cabo el jueves 28 de octubre del 2021. La actividad estuvo pensada para que los y las estudiantes fueran conscientes de la importancia de su trabajo en sí mismos, a manera de autorreflexión/espiritual. Al terminar, se les invitó a reflexionar respecto a lo que ellos y ellas hacían por sí mismos, para que así pudiéramos partir de la idea de una buena práctica terapéutica lo cual les permitiría identificar qué cosas no hacían bien, según ellos, y en que situaciones propias podrían trabajar para poder llevar a la práctica todas aquellas cosas bellas que pudieron reflexionar y expresar en las actividades previas. Se resalta que la actividad superó las propias expectativas –inesperadas- del ejercicio.

La actividad se llevó a cabo en las inmediaciones de la Universidad Anáhuac, Campus Querétaro, previo al inicio de una clase práctica. Se tomaron 20 minutos para poder trabajarla. Los y las estudiantes se dirigieron a las áreas verdes de la Universidad, donde se sintieran cómodos y a gusto. Se les permitieron 5 minutos para que pudieran acostarse y unir-se con el entorno (Fig. 6).



Fig. 6 Ejercicio de concientización y sensibilización por medio de la meditación guiada en contacto con la naturaleza del campus de la Universidad Anáhuac Campus Querétaro (Javier Rodríguez, 2021).

Se les solicitó que adoptaran una posición de acostados boca arriba, con las piernas y brazos extendidos, las palmas de la mano en contacto con el suelo y con los ojos cerrados. Posterior se puso un video y audio de meditación. Se les explicó, previo, que deberían mantener esta posición durante todo el audio. Al terminar del, se les pidió aperturar los ojos lentamente y que se tomaran unos minutos para poder regresar en sí. Al finalizar dicha actividad se les solicitó compartir una reflexión. Al término, se les invitó a compartir sus experiencias y puntos de vista de manera voluntaria.



Fig. 7 Compañeras estudiantes al término del ejercicio de concientización y sensibilización por medio de la meditación en el campus de la Universidad Anáhuac Campus Querétaro (Javier Rodríguez, 2021).

Me permito compartir algunas de las experiencias dadas por los participantes:

Estudiante 1<sup>68</sup>:

He de ser sincero que cuando el profesor nos puso esta actividad no tenía idea de que serviría e incluso hasta llegue a pensar que solo era una actividad de relleno más, sin embargo, con esa misma honestidad, después de haber terminado la meditación entendí la real importancia de esta práctica, no solo en nosotros que estamos en el área de la salud, sino para cualquier persona (Fig. 7). He de decir que nunca había meditado como tal, en alguna ocasión lo

---

<sup>68</sup> Por cuestiones de derecho a acceso de datos personales se omiten los nombres de los estudiantes participantes

intente, pero me era difícil callar mi mente. Con la meditación guiada por el profesor pude por fin probar la belleza de dicha actividad. Me ayudo de manera muy personal a reconocer mi falta de sensibilidad, primero, con mi cuerpo, y en segundo, entender que si yo no me siento o me comprendo o me trabajo, no podré ofrecer a los que acudan en mi asistencia clínica. La meditación es una práctica realmente necesaria, nos permite contactarnos, se escucha raro, pero sí, estamos tan olvidados de nosotros mismos que olvidamos como procurarnos. En verdad agradezco que el profesor nos haya permitido esta última actividad que, para mí, fue un verdadero regalo.

#### Estudiante 2:

La actividad de auto-despertar, pienso, fue una de las mejores formas de cerrar este ciclo de actividades llevadas por el profesor, pienso que fue la manera en la que cada uno pudo integrar particularmente el trabajo de reflexión que veníamos realizando. Pienso que fue una manera muy acertada de interiorizar lo aprendido en estas semanas. La meditación, en mi caso, no es algo que desconozca y por ello supe desde el inicio que sería un cierre ideal para el auto-aprendizaje. Quizás de ahí que el profesor le haya puesto así a la actividad. Al principio pensé que no se podría trabajar quizás muy bien ya que hay compañeros que les cuesta trabajo concentrarse, sin embargo, me asombro de ver que cada quien estaba en lo propio. Quizás fue parte de la atmósfera que el profesor nos ayudó a crear con las actividades previas y que nosotros entendimos la relevancia de este trabajo, que no es más que reflexionar, trabajar en uno y así, poder ofrecer algo mejor a los demás.

#### Estudiante 3:

Me encanto que pudiéramos cerrar el ciclo de actividades del profesor con una meditación. Una meditación que nos permitió, pienso, conectar en lo individual y lo colectivo. Pienso fue una buena manera de hacer sentirnos a nosotros mismos y comprender la necesidad de ser sensibles para con uno y

con los demás. Es bonito ver que existan profesores que puedan enseñar desde el lado científico, pero también desde el lado humano. Pienso que es una combinación que todo docente debería de tener y hacernos notar que todo, absolutamente todo es importante. Y más cuando se trata de un trato entre personas. Ningún dato es irrelevante y ninguna persona es menos o más. Terminamos las actividades con un buen sabor de boca y desearía que estas actividades fueran más comunes en nuestra institución.

Como docente, he de decir, que no estaba realmente seguro de llevar a cabo dicha actividad, tenía la incertidumbre de cómo lo tomarían los estudiantes sobretodo porque sabía que dentro del grupo había chicos o chicas que eran más cerrados, pero una vez más, fue realmente grato el resultado. Los chicos entendieron el porqué de dicha actividad, apoyaron desde la parte más sensible de su ser y, lo más emocionante, pudieron compartir sus experiencias de manera verbal al concluir la meditación.

La finalidad de la actividad, pienso, se logró, debido a que los chicos pudieron entender la relevancia de conocernos, de sentirnos primero antes que a los demás, comprendieron que es menester comprenderse a sí mismos antes de ofrecerse a los demás. Quizás a veces tenemos connotaciones erróneas sobre la meditación respecto a que son inservibles o que solo son cosas de aquellos que no creen en la ciencia y si en lo mágico, sin embargo, como lo dijeron los estudiantes, la meditación va más allá de la ciencia, es una herramienta tan simple que tenemos para conocernos como seres humanos sensibles y poder desarrollarnos como personas. Si tan solo pudiéramos sentir el poder del auto-trabajo y como nos benefician como seres humanos quizás, solo quizás, seríamos una sociedad diferente y podríamos entendernos o al menos no juzgarnos. Sabernos directores de nuestro propio destino y comprender que aquí todos somos relevantes.

Para terminar, esperararía que los chicos y chicas continuaran su trabajo, que no lo trunquen aquí, sino que puedan seguir descubriéndose y

trabajándose para que, al final, puedan ser buenos profesionistas, pero mejores seres humanos.



## **CONCLUSIÓN.**

Para dar por concluido este trabajo quiero expresar parte de lo que viví, observé y aprendí durante el proceso de las actividades. La tesis tenía como objetivo mostrar la importancia de la visión educativa sobre el ser para sensibilizar a los futuros profesionistas del área de fisioterapia y, así, comprender la relevancia de la salud y del cuidado de esta. Pretendía no solo mostrar que la salud es física, sino comprender que la salud es un complejo de formas que nos constituyen como seres humanos y que, por ende, debemos de cuidarlas en su totalidad. Pensaba que solo de esta manera podría compartir él porque es menester promover el cuidado de la vida propia y de los demás, cuando estos requieran de una mano amiga que posibilite su recuperación y revitalización.

Pienso que el objetivo se logró. Sin embargo, pude palpar, primero, la necesidad de hablar de estos temas aún en ámbitos poco sensibles y cerrados como lo son las profesiones del área de la salud; segundo, la necesidad de ser agente que posibilite aperturar espacios, fuera de la tecnificación, que nos permitan “trabajarnos” como seres humanos si es que deseamos compartir, sin colonizar propuestas que den cabida a las formas de sentir y pensar de las y los demás. Afuera de las instituciones hay excelentes profesionales, los mejores en la implementación de la técnica, pero que, en el trato con el paciente, no tienen consideración ni el interés por acompañar en el cuidado de la vida del otro. Aquí es donde traigo a juego la frase de “de que nos sirven tener buenos profesionistas si son malas personas”.

Parece que vivimos empeñados en “formar” únicamente máquinas, capaces de hacer lo “mejor” en cuanto a la técnica, pero olvidamos que esas máquinas son seres humanos, que piensan, que sienten y sueñan y que tienen el derecho de trabajarse a sí mismos por el simple hecho de que deberíamos querernos hacer mejores personas para ofrecer nuestra mejor versión a los otros. Pero no, parece que el objetivo es todo lo contrario, hacer personas frías, que no se detengan a pensar en los demás y donde lo más importante es lo material. En que abismo nos hemos de ver al que parece lícito aventar-nos.

Este trabajo, en primera instancia me permitió observar cuán limitado está el sistema educativo en cuanto a crecimiento humano. Pude ver cómo a las y los jóvenes, cuando se les apertura los espacios nos muestran su ser más sensible e íntima; doy cuenta de cómo se recuperaban la convicción de ofrecer algo más allá que su servicio de cuidado hacia el hermano/paciente enfermo. Pude comprobar la necesidad que tenemos como docentes de poder liberar de la tecnificación a seres tan sensibles como los y las estudiantes. Este trabajo es un llamado para convocar los esfuerzos que permitan evitar el robo de la esperanza que hay en el compañero estudiante y de mostrarles de que las profesiones del área de la salud pueden ofrecer algo más y que no se limitan a aspectos técnicos y, sobre todo, que les permita recuperar el ideal de dignidad humana del enfermo por cuenta propia.

Estoy motivado al observar cómo es posible reconfigurar los espacios escolares en lugares en los que acaece la libertad de pensamiento y las acciones de cambio y movimiento de transformación individual y colectiva. También, me permitió ratificar mi compromiso como ser humano y el cuidado a tener para poder compartirnos con los demás. De ver la importante necesidad de esculpírnos conforme al propio designio, cual obra de arte para compartirnos en belleza sensible hacia los hermanos y hermanas. Mi compromiso como docente se vitaliza, como responsabilidad personal en relación fraterna con los estudiantes de compartir más allá de lo que en aspectos meramente técnicos que ellos requieren en su formación como profesionales de la salud, estas son pistas, solo pistas para que, por sí mismos encuentren la gracia divina de entregarse con los hermanos/pacientes que acudan en su asistencia.

Solo queda decir que el desarrollo de la técnica se puede hacer a la par del personal, que incluso sería relevante que esto se pudiera trabajar en los niveles más básicos de educación, para que cuando los chicos y chicas lleguen a las universidades estén más comprometidos con su actuar. Pienso que podremos reformular cómo es que vemos a la educación y, como eternos aprendices, deberemos preocuparnos más por lo que somos y no por lo que quieren que seamos. La salud es nuestro bien máspreciado que no deberíamos descuidar y que al ser, regalo del universo, deberíamos

poder apreciarlo como tal, para que así, solo así comprendamos la gran misión y compromiso que tenemos con aquellos que acuden en nuestro cuidado para retomar su vitalidad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ARENAS, N. "El cuidado como manifestación de la condición humana". *Salus* 10, n.º 1 (2006): 12–17. <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375938979004.pdf>.

"ARTE". Etimologías de Chile - Diccionario que explica el origen de las palabras. Consultado el 29 de mayo de 2022. Tomado de: <http://etimologias.dechile.net/?arte>.

ARRAZATE, G. "Proyecto de intervención: Taller de motivación y sensibilización para personal de salud en Xalapa, Veracruz". *ReaserchGate* 9, n.º 18 (2013): 7–16. Tomado de: [https://www.researchgate.net/publication/319184780 Proyecto de intervencion Taller de motivacion y sensibilizacion para personal de salud en Xalapa Veracruz/link/5999bd9eaca272e41d3ec3a3/download](https://www.researchgate.net/publication/319184780_Proyecto_de_intervencion_Taller_de_motivacion_y_sensibilizacion_para_personal_de_salud_en_Xalapa_Veracruz/link/5999bd9eaca272e41d3ec3a3/download).

ÁVILA-MORALES, J. "La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional", *Iatreia*, vol. 30, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 216-229, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

CARRILLO, P. "Alertan sobre mal uso de la ciencia". *Gaceta del Colegio de Ciencias y Humanidades*. Consultado el 15 de junio de 2022. <https://gaceta.cch.unam.mx/es/alertan-sobre-mal-uso-de-la-ciencia>.

Caso Tuskegee 1972 Investigación Sífilis - Centro de Bioética. Centro de Bioética. Consultado el 15 de junio de 2022. Tomado de: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/noticias/2010/08/04/caso-tuskegee-1972-investigacion-sifilis/>.

CANO-LANGREO, M; CICIRELLO-SALAS, S.; LOPEZ-LOPEZ, A. y AGUILAR-VELA, M. "Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario". Med. segur. trab. [online]. 2014, vol.60, n.234 [citado 2022-05-14], pp.198-218. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000100015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100015&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1989-7790. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000100015>.

DÍAZ, E. "Crítica a la Bioética si ha de ser Instrumento para la Construcción de Paz en Colombia". Revista Latinoamericana de bioética 7, n.º 12 (2007): 12. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1139/874>.

ESCOBAR, M. "Formación del profesional de la salud: una mirada reflexiva". Rev.Med.Electrón. [online]. 2017, vol.39, n.4 [citado 2022-05-14], pp.1004-1010. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400015&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1684-1824.

ESCOBAR, P. "Principales corrientes filosóficas en bioética". Medigraphic literatura biomédica, 2010. Tomado de: <http://scielo.org.mx/pdf/bmim/v67n3/v67n3a3.pdf>.

Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua y el Ministerio de Salud (MINSA), VII Jornada de Sensibilización sobre Cuidados Paliativos, 2021. Tomado de: <https://www.unan.edu.ni/index.php/notas-informativas/la-sensibilizacion-sobre-cuidados-paliativos-tema-prioritario-para-el-sector-salud-y-la-academia.odp>

FEYERABEND, P. K. *Por Que No Platon?* 2ª ed. Tecnos, 2005.

DÍAZ, Eduardo. "Crítica a la Bioética si ha de ser Instrumento para la Construcción de Paz en Colombia". *Revista Latinoamericana de bioética* 7,

n.º 12

(2007):

12. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1139/874>.

*Gaceta Parlamentaria*, miércoles 25 de enero del 2017, GACETA: LXIII/2PPR-5/68567. Tomado de:

[https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/68567](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/68567)

GARCÉS G. “La técnica como modo de saber en la investigación con animales” *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, núm. 38, febrero-mayo, 2013, pp. 195-205 Fundación Universitaria Católica del Norte Medellín, Colombia.

GAUSSENS, P. "Esterilización forzada de hombres indígenas: una faceta inexplorada". *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México* 6 (noviembre de 2020): 1–37. Tomado de:

<https://doi.org/10.24201/reg.v6i1.639>.

GUEVARA, B. "Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro". *Scielo* 10, n.º 21 (2011). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100021](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100021).

GUTIERREZ, R. La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam* [online]. 2017, vol.10, n.1 [citado 2022-05-14], pp.29-38. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2386-8201.

HERIBERTO G, “Más que un simple papel”, revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana, volumen XXI, número 1, año 2008.

HERRERA B, CÁRDENAS B, TAPIA J, CALDERÓN K, “Violencia intrafamiliar en tiempos de Covid-19: Una mirada actual” *Pol. Con.* (Edición núm. 54) Vol. 6,

No 2, febrero 2021, pp. 1027-1038, ISSN: 2550 - 682X, DOI: 10.23857/pc.v6i2.2334.

"IMSS dará compensación económica a Vanessa Dib, joven a la que extirparon el útero y amputaron las piernas tras un mal diagnóstico". *Animal Político*, 10 de julio de 2022. Tomado de:

<https://www.animalpolitico.com/2022/07/imss-compensacion-vanessa-dib-por-extirparle-utero-y-amputarle-las-piernas/>.

KOTTOW, M. "Bioética crítica en salud pública ¿aguijón o encrucijada?" *Rev Chil Salud Pública* 16, n.º 1 (2012).

"La importancia del enfoque holístico de la salud | FABIQ". Universidad Galileo. Consultado el 29 de mayo de 2022. Tomado de:

<https://www.galileo.edu/fabiq/historias-de-exito/la-importancia-del-enfoque-holistico-de-la-salud/#:~:text=La%20salud%20holística%20oes%20un,y%20energético%20del%20ser%20humano.>

Larios, H. "El ejercicio actual de la medicina". (Ponencia en la UNAM) en la UNAM, 2006. Tomado de:

[http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/libro\\_pdf.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/libro_pdf.html)

LEÓN R, AGUSTÍN, C. "Enfermería, ciencia y arte del cuidado". *Scielo* 22, n.º 4 (2006).

"La iluminación espiritual". Tomado de:

<https://lailuminacion.com/dijo-lao-tse-iluminacion-espiritual/>.

"Las emociones, vitales en la salud del cuerpo". Dirección General de Comunicación Social: DGCS:, 30 de junio de 2013. Tomado de:

[https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013\\_398.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_398.html).



"Martin Luther King". Tomado de: europapress.  
<https://www.europapress.es/internacional/noticia-martin-luther-king-10-mejores-frases-historia-20160118115804.html>.

MARTÍNEZ, H. "El concepto de calidad en educación simétrica. Una propuesta para la sociedad del saber". En *Póiesis. Revista de Educación Poética*. Monográfico 4, Educación Poética y Política de Libertad Creadora. Iari Edic, 2021.

MIJANGOS, K. "El paradigma holístico de la enfermería", Salud y Administración Volumen 1 Número 2 mayo-agosto 2014, Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación sobre la Salud Pública (IISSP).

MIRANDA, B. "Así fueron las esterilizaciones forzadas en Perú - BBC News Mundo". BBC News Mundo, 9 de noviembre de 2015. Tomado de:  
[https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151108\\_esterilizaciones\\_forzadas\\_historias\\_interes\\_nacional\\_peru\\_bm](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151108_esterilizaciones_forzadas_historias_interes_nacional_peru_bm).

NATACHA, L. "El origen narrativo de la Bioética: Estética y subjetividad en las primeras obras de Fritz Jahr". SciELO - Scientific Electronic Library Online, 2013. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862013000200036&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862013000200036&script=sci_arttext&tlng=e).

NAVAS, C. "Espiritualidad y salud". *Universidad de Carabobo Valencia Edo. Carabobo, Venezuela* 1 (2007). Tomado de:  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/cdch/saberes/a1n1/art5.pdf>.

"Niños enfermos de cáncer recibieron quimios falsas durante gobierno de Duarte en Veracruz". Animal Político. Consultado el 15 de junio de 2022. Tomado de:

<https://www.animalpolitico.com/2017/01/yunes-veracruz-falsas-quimioterapias/#:~:text=Durante%20la%20administraci%C3%B3n%20de%20Javier,el%20gobernador%20Miguel%20%C3%A1ngel%20Yunes.>

OTERO, L. "BioÉtica: El concepto relegado". SciELO - Scientific Electronic Library Online, 2009. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-18442009000100013](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442009000100013).

Periodismope. "Anciano les dijo a médicos negligentes que le estaban amputando la pierna equivocada". YouTube, 26 de enero de 2010. Tomado de: <https://www.youtube.com/watch?v=CZ7KM6QKgwQ>.

"Pfizer: ingresos globales 2010-2022 | Statista". Statista. Consultado el 29 de mayo de 2022. Tomado de: <https://es.statista.com/estadisticas/598893/ingresos-de-pfizer-a-nivel-mundial/>.

PINTO, B. "Bioética, crítica y sociedad: más allá del principialismo". *Revista Colombiana de Bioética* 5, n.º 1 (noviembre de 2015): 73. <https://doi.org/10.18270/rcb.v5i1.841>.

"Preguntas más frecuentes". WHO | World Health Organization. Consultado el 29 de mayo de 2022. Tomado de: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=«La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades»>.

Programa de acción específico de los Estados Unidos Mexicanos, “Estrategia nacional para la consolidación de la calidad en los establecimientos y servicios de atención médica”. Programa sectorial de salud 2013-2018. Secretaría de Salud.

"Richard Roberts, un Nobel de Medicina crítico con los abusos de la farmacéuticas – OSALDE". OSALDE – Asociación por el derecho a la salud. Consultado el 15 de junio de 2022. Tomado de:

<https://osalde.org/richard-roberts-un-nobel-de-medicina-critico-con-los-abusos-de-la-farmacéuticas/>.

RODRÍGUEZ M, “Posicionamiento Ley de Ciencia y Tecnología”, Grupo Legislativo Partido Verde Ecologista de México, Nuevo León. Año 2003-2006.

RODRIGUEZ, S. “Reflexión teórica sobre el arte del cuidado”, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, año 2017.

RUÍZ, P. "Sensibilizar al personal de la salud base del modelo de atención". Universidad Cooperativa de Colombia. [https://www.ucc.edu.co/medellin/prensa/2013/Documents/conferencia\\_4\\_29.pdf](https://www.ucc.edu.co/medellin/prensa/2013/Documents/conferencia_4_29.pdf).

SABORÍO, L. “Síndrome de Burnout”, Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual, Vol. 32 (1), marzo 2015. ISSN 1409-0015.

Shurya. "Los 7 cuerpos del hombre". Shurya, 20 de abril de 2017. Tomado de: <https://www.shurya.com/los-7-cuerpos-del-hombre/>.

TORRES, A. "La Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers". Psicología Clínica, 6 de mayo de 2017. Tomado de: <https://psicologiymente.com/clinica/terapia-centrada-cliente-carl-rogers>.

URRA, E; JANA, A; y GARCIA, V. "Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales". Cienc. enferm. [online]. 2011, vol.17, n.3 [citado 2022-05-14], pp.11-22. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-9553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.

"Verdad - Concepto, tipos, ejemplos y qué es la mentira". Concepto. Consultado el 29 de mayo de 2022. Tomado de: <https://concepto.de/verdad/>.

VÁSQUEZ, D. "Las relaciones humanas de calidad y la inteligencia emocional como catalizador". Universidad Cooperativa de Colombia, 15 de febrero de 2016. Tomado de: <https://www.ucc.edu.co/prensa/2016/Paginas/las-relaciones-humanas-de-calidad-y-la-inteligencia-emocional-como-catalizador.aspx#:~:text=Las%20relaciones%20humanas%20o%20interpersonales,como%20la%20motivaci%C3%B3n%20a%20la>.

WILCHES F, ANGELA M. "La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después". Dialnet, 2011. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3961004.pdf>.

