

Contribución metodológica de la narrativa del cuerpo vivido a los procesos deliberativos en bioética.

Un estudio situado en médicos espectadores del acoso escolar

[Versión en Castellano]

The Narrative Methodological Contribution of the Lived Body toward the Deliberative Processes in Bioethics.
A Study Composed of Physicians as Observers of Bullying

Contribuição metodológica da narrativa do corpo vivido aos processos deliberativos em bioética.
Un estudio situado en médicos espectadores del acoso escolar

Recibido el 11 de noviembre de 2020. Aceptado el 3 de mayo de 2021.

Guillermo-Alberto Freydell-Montoya**

<https://orcid.org/0000-0001-5938-1205>

Colombia

› Para citar este artículo:

Freydell-Montoya, Guillermo-Alberto (2021). Contribución metodológica de la narrativa del cuerpo vivido a los procesos deliberativos en bioética.

Un estudio situado en médicos espectadores del acoso escolar.

Ánfora, 28(51), 163-192.

<https://doi.org/10.30854/anfv28.n51.2021.772>

Universidad Autónoma de Manizales. L-ISSN 0121-6538.

E-ISSN 2248-6941.

CC BY-NC-SA 4.0

Resumen

Introducción: la bioética ha tomado relevancia a partir del enfoque principalista, el cual se fundamenta en decisiones orientadas por normas en el contexto médico-paciente. Sin embargo, podría pensarse la bioética desde enfoques metodológicos que reconozcan las características fenomenológicas/existenciales del ser humano. El objetivo es establecer una metodología que

* Título que presenta los resultados de la tesis doctoral: "Narrativa del cuerpo vivido para procesos deliberativos en bioética: una metodología de intervención-formación situada en el espectador del acoso escolar". Investigación inscrita al grupo Humanitas de la Universidad Militar Nueva Granada Bogotá, con el código No. EHUINV-DB-4-10000101-16. El trabajo de investigación no presentó financiamiento privado ni público, y tampoco presentó conflicto de intereses en su ejecución.

** Doctor en Bioética. Perteneciente al grupo de investigación *Humanitas* de la Universidad Militar Nueva Granada. Correo electrónico: gfreydell@gmail.com

articule narrativa, cuerpo vivido y bioética, en la comprensión de experiencias vividas situadas en el médico espectador del acoso escolar. **Metodología:** se presentan dos diseños investigativos: la investigación documental y la investigación biográfico-narrativa. La investigación documental toma la narrativa y el cuerpo vivido desde la fenomenología como fuentes conceptuales que determinan los tres momentos que componen la propuesta metodológica, para estructurar los procesos deliberativos en bioética, como procesos de intervención y formación. La investigación biográfico-narrativa, a partir de la narrativa, brinda tanto un instrumento de toma de información, como esquematismo en el análisis narrativo. La muestra se organiza a conveniencia: cinco médicos graduados en ejercicio laboral y con experiencias vividas en el acoso escolar. **Resultados:** en la implementación de la metodología se obtuvieron cuatro narrativas por cada médico/narrador. El análisis narrativo evidencia comprensión de lo vivido, y a la vez, el proceso de formación del médico/narrador. **Discusión:** la narrativa del cuerpo vivido estructura los procesos deliberativos en bioética como procesos de comprensión y formación de médicos espectadores del acoso escolar. **Conclusión:** la narrativa del cuerpo vivido brinda a la bioética un modo de pensar la morada del hombre. Como forma de habitar el mundo de la vida en relación con el otro, surge la bioética como constitutiva del ser en el mundo.

Palabras-clave: Narrativa; Cuerpo Vivido; Bioética; Deliberación; Metodología; Fenomenología.

Abstract

Introduction: bioethics has gained relevance from the principlist approach, which is based on principle-based decision making within the physician-patient relationship. However, bioethics could be regarded from methodological approaches that include the human being's phenomenological/existential characteristics. The objective is to establish a methodology linking narrative, lived body and bioethics for understanding lived experiences from the physician's view as an observer of bullying. **Methodology:** two research designs are presented: documentary and biographical-narrative. Documentary research considers the narrative and the lived body from phenomenology as conceptual sources which determine the three methodological proposal stages as structuring the deliberative processes in bioethics, intervention and training processes. Biographical-narrative research, based on the narrative, provides both an instrument for data collection and a scheme for narrative analysis. The convenience sample comprised five licensed practicing physicians with experience in bullying at a school level **Results:** the methodology allowed for four narratives for each narrator/

physician. The narrative analysis shows an understanding of what was experienced, and at the same time, the narrator/Physicians' training process. **Discussion:** the lived body narrative establishes the deliberative processes in bioethics as understanding and training processes of physicians as observers of bullying. **Conclusion:** the narrative of the lived body provides bioethics a way of thinking about the dwelling place of mankind and a way to inhabit the lifeworld with respect to the other and bioethics arises as a constructivist perspective of humankind in the world.

Keywords: Narrative; Lived Body; Bioethics; Deliberation; Methodology; Phenomenology.

Resumo

Introdução: a bioética ganhou relevância a partir da abordagem principista, que se baseia em decisões normativas no contexto médico-paciente. Porém, a bioética pode ser pensada a partir de abordagens metodológicas que reconheçam as características fenomenológicas/existenciais do ser humano. O objetivo é estabelecer uma metodologia que articule narrativa, corpo vivido e bioética, na compreensão das experiências vividas situadas no médico espectador do bullying escolar. **Metodologia:** são apresentados dois desenhos de pesquisa: pesquisa documental e pesquisa biográfico-narrativa. A pesquisa documental toma a narrativa e o corpo vivido da fenomenologia como fontes conceituais que determinam os três momentos que compõem a proposta metodológica, para estruturar os processos deliberativos em bioética, como processos de intervenção e formação. A pesquisa biográfico-narrativa, baseada na narrativa, fornece tanto um instrumento de coleta de informações, quanto esquemáticos na análise narrativa. A amostra é organizada por conveniência: cinco médicos formados em prática de trabalho e com experiências vividas em bullying. **Resultados:** na aplicação da metodologia, foram obtidas quatro narrativas para cada médico / narrador. A análise da narrativa mostra a compreensão do vivido e, ao mesmo tempo, o processo de formação do médico / narrador. **Discussão:** a narrativa do corpo vivido estrutura os processos deliberativos em bioética como processos de compreensão e formação de espectadores médicos do bullying. **Conclusão:** a narrativa do corpo vivido oferece à bioética um modo de pensar sobre a morada do homem. Como forma de habitar o mundo da vida em relação ao outro, a bioética surge como constitutiva do estar no mundo.

Palavras-chave: Narrativa; Corpo vivido; Bioética; Deliberação; Metodologia; Fenomenologia.

Introducción

La bioética ha sido pensada a partir de diferentes enfoques, entre los cuales el principalismo ha surgido como racionalidad predominante en los procesos deliberativos para la toma de decisiones guiadas por principios en distintos contextos profesionales: el contexto médico-paciente es el más conocido y utilizado (Diego Gracia, 2016). Gerald McKenny (1997), por un lado considera que la bioética ha sido limitada por el biopoder al asumir la corporalidad como dato técnico que relega el dolor/sufrimiento en la cultura médica, por otro lado intercede por una narrativa del significado moral del cuerpo vivido en la comprensión de dicho dolor/sufrimiento. A pesar de las observaciones de McKenny, el cuerpo vivido no ha sido trabajado en los procesos deliberativos en bioética. Esto expone un vacío epistemológico y metodológico al unir las categorías cuerpo vivido y procesos deliberativos en bioética.

Ten Have (1988) plantea la importancia de la identidad existencial, la cual surge en la relación con el propio cuerpo o cuerpo vivido. Esta corporalidad, por un lado, es una existencia en la que no se separa el sujeto del cuerpo y se eleva como origen de la experiencia vivida del mundo (Maurice Merleau-Ponty, 2013). Por otro lado, no se fundamenta en la interpretación de la vida y lo vivido a la luz de principios, sino en la constitución narrativa de esta experiencia corporal como estrategia para la comprensión. La experiencia vivida como acontecimiento existencial del sujeto puede ser tejida por la narrativa para la configuración de la identidad del agente, y, a la vez, esta narrativa facilita la comprensión con el otro sobre los asuntos de la vida (Merleau-Ponty, 2013; Paul Ricoeur, 2006; Guillermo Freydell, 2018).

Narrativa y cuerpo vivido se erigen como categorías que, en su tratamiento epistemológico y metodológico, podrían brindar a los procesos deliberativos en bioética una comprensión de las experiencias vividas en lo concerniente a la vida (Ricoeur, 1999, 2006) y sus fenómenos relacionados (Merleau-Ponty, 1993, 2013). Tanto Alastair Campbell (2009) como Juan Lecaros (2016) hacen hincapié en la relevancia de la fenomenología en la bioética para abordar la complejidad humana, ya sea en lo mental como en lo corpóreo. Para estos autores, los fundamentos sobre los que se soporta la bioética se han olvidado, fundamentos que pretenden preservar la calidad de vida del ser humano en el mundo.

La fenomenología provee la historicidad de las experiencias vividas del hombre, que traen a la luz lo olvidado en la bioética; es decir, traen el reconocimiento de las características fenomenológicas y existenciales del ser humano en su entorno. El desarrollo epistemológico de la investigación se sitúa en la fenomenología, al presentar un diálogo entre Merleau-Ponty (fenomenología del

cuerpo) y Ricoeur (fenomenología hermenéutica). Diálogo que permite vincular las categorías de narrativa y cuerpo vivido con el objeto a delimitar, conceptualizar y estudiar los procesos deliberativos en bioética. Adicionalmente, el desarrollo metodológico busca implementar los resultados del diálogo mencionado, en el diseño de una metodología que brinde a la bioética, específicamente a los procesos deliberativos, comprensión de las experiencias vividas más allá de la toma de decisión.

A partir de este diseño metodológico, se procede a su validación en una situación pretexto que es el acoso escolar. Maria Fernanda Enríquez y Fernando Garzón (2015) interceden por metodologías que conduzcan a la reflexión narrativa del agente alrededor de la bioética, en escenarios educativos en los que se presenta el acoso escolar. Sin embargo, esta metodología podría aplicarse a otros escenarios que involucren la comprensión de experiencias vividas como el diagnóstico de cáncer o procesos formativos de docentes, entre otros.

Tanto narrativa (Ricoeur, 2006) como cuerpo vivido (Merleau-Ponty, 2013) se presentan situadas temporalmente en el acoso escolar, tejiendo el agente historias de manera inteligible y dotadas de significado con relación a su corporalidad: el sufrimiento físico es susceptible de ser contado, no como dato fisiológico, sino como expresión de una vida que puede aportar significado. Por tanto, el acoso escolar como horizonte de análisis de una experiencia vivida puede expresarse a través de la narrativa del cuerpo vivido del agente. Este agente emerge como unidad de trabajo, y sus narrativas del cuerpo vivido emergen como unidad de análisis tomando la biografización narrativa como método de investigación (Antonio Bolívar, 2002) (Maria Passeggi, 2011).

Para delimitar la unidad de trabajo, se recogen investigaciones que centran su atención en los médicos en etapa de formación y que experimentaron situaciones de acoso escolar. El estudio más sobresaliente, publicado en 2017, muestra la realidad del acoso escolar en residentes de especialidades médicas desde un análisis bioético—una de las recomendaciones exhorta al diseño de metodologías que conduzcan a la prevención del maltrato escolar en médicos en formación (Stéphanie Derive et al., 2017) —. Por otro lado, Olga Paredes et al. (2010) establecen que la violencia/acoso escolar que se experimenta en las facultades de medicina de algunas de las principales ciudades de Colombia, y en los escenarios laborales, constituyen un factor de riesgo que recae en el estudiante de medicina y el profesional médico, deteriorando su desempeño.

Surge la importancia de enfocar el trabajo de investigación en el profesional médico (graduado) que trabaja en el Distrito Capital (Bogotá DC, en una de sus localidades) con experiencias vividas, como espectador del acoso escolar, para implementar en él una metodología en que narrativa, cuerpo vivido y procesos deliberativos en bioética entren en juego para la comprensión del fenómeno situado en el acoso escolar. Esto lleva al planteamiento del problema

de investigación: ¿Qué metodología vincula narrativa y cuerpo vivido en los procesos deliberativos en bioética, para la comprensión de las experiencias vividas en el mundo de la vida de médicos graduados que laboran en una de las localidades del Distrito, situados como espectadores del acoso escolar? Esta pregunta se desarrolla desde la siguiente proposición teórica: la narrativa del cuerpo vivido en los procesos deliberativos en bioética podría aportar el método de intervención investigativa, en la caracterización del médico espectador del acoso escolar, y también una metodología de formación para la comprensión de las vicisitudes del mundo de la vida.

Para responder la pregunta de investigación y desarrollar la proposición teórica, se enuncia el objetivo de establecer una metodología de intervención-formación que vincule narrativa y cuerpo vivido en los procesos deliberativos en bioética, desde los diseños de investigación documental y biográfico narrativo en el paradigma cualitativo, para la comprensión de las experiencias vividas en el mundo de la vida de médicos graduados que laboran en una de las localidades del Distrito, situados como espectadores del acoso escolar.

Para la presentación de resultados del trabajo de investigación, se cuenta con la siguiente estructura: marco metodológico del trabajo de investigación, fundamentación epistemológica de la metodología de intervención-formación narrativa del cuerpo vivido—a partir de una investigación documental—, diseño de la metodología de intervención-formación, validación de la metodología de intervención-formación—a partir de una investigación biográfico-narrativa—, presentación, discusión de resultados y conclusiones.

Marco metodológico

La investigación se origina en la formulación de una problemática, la cual guía la construcción epistemológica y metodológica del trabajo. Este desarrollo requiere de teorización, la cual se logra a través del análisis descriptivo de las categorías involucradas en la pregunta de investigación. Se busca por un lado, brindar claridad al problema, y por otro lado, encontrar un sendero que responda a la pregunta de investigación (Luis Ávila, 2006).

La investigación documental ofrece el método para recabar información de trabajos de investigación realizados, a partir de las categorías de narrativa, cuerpo vivido, y procesos deliberativos en bioética: se convierte en el eje central en la formulación de la problemática, la proposición teórica y el desarrollo epistemológico del trabajo de investigación (Enrique Franklin, 1997). La investigación documental,

al situarse en la pregunta: ¿cuáles son los elementos epistemológicos que fundamentarían la metodología de intervención-formación narrativa del cuerpo vivido para procesos deliberativos en bioética?, brinda el sendero para materializar los objetivos específicos de fundamentar epistemológicamente la metodología de intervención-formación narrativa del cuerpo vivido, para los procesos deliberativos en bioética, y diseñar la metodología de intervención-formación.

En cuanto al objetivo específico de validar el diseño de la metodología de intervención-formación, la narrativa presenta dos modalidades, las cuales son concordantes con el círculo hermenéutico en la fenomenología (Ricoeur, 2000; Passeggi, 2011; Bolívar, 2012; Hernando Barrios-Tao, 2018). Por un lado, se presenta como método de investigación un instrumento de recabación de información y análisis narrativo en la caracterización del agente (Donald Polkinghorne, 1995; Jerome Bruner, 1991 Bolívar, 2002); y por otro lado, se presenta como metodología de formación (Marcela Cornejo, Francisca Mendoza, Rodrigo Rojas, 2008; Passeggi, 2011), la cual se ha trabajado en la formación de docentes en el paradigma cualitativo (Bolívar, 2012; Donald Huchim, Rafael Reyes, 2013). La investigación biográfico-narrativa se estructura a partir de estas dos modalidades.

Además, se distinguen dos dimensiones que son transversales a toda la investigación: la dimensión epistemológica y la dimensión metodológica. La dimensión epistemológica pretende establecer el vínculo entre las categorías de narrativa, cuerpo vivido y procesos deliberativos en bioética a partir de una investigación documental; y la dimensión metodológica pretende implementar la dimensión epistemológica en un acontecimiento real: el acoso escolar, para su validación a partir de la investigación biográfico narrativa en el paradigma cualitativo. El trabajo de investigación se centra en el aporte epistemológico de la narrativa del cuerpo vivido a la bioética en su dimensión metodológica; es decir, en los procesos deliberativos.

Fundamentación epistemológica: una investigación documental

La fundamentación epistemológica de la metodología de intervención-formación del cuerpo vivido se presenta en el marco teórico, el cual se divide en dos partes: el estado de la cuestión y la apuesta conceptual (Olavo Escorcía, 2010). En la construcción del estado de la cuestión, se realizaron tres revisiones bibliográficas.

La primera revisión, examina la categoría cuerpo vivido en las áreas de las ciencias sociales, humanas y de la salud, centrándose en los procesos deliberativos en bioética. El análisis evidenció que el cuerpo vivido se ha relacionado con filosofía, antropología, sociología, psicología, educación, política, medicina, ética,

moral y bioética, mostrando escasez en los procesos deliberativos en bioética. Se concluyó que el cuerpo vivido en la bioética podría vincular cuerpo objeto y cuerpo sujeto en el reconocimiento de las características fenomenológicas de la naturaleza humana. No obstante, pese a existir lazos entre el cuerpo vivido con bioética por un lado, y con procesos deliberativos en bioética por otro lado, al unir estas tres categorías se evidenció un vacío epistemológico y metodológico.

La segunda revisión examinó el nexo entre los conceptos de narrativa, fenomenología hermenéutica, ética y procesos deliberativos en bioética. En el análisis se encontró que la ética en la fenomenología hermenéutica podría llevar a pensar la bioética como constitutiva del ser en el mundo de la vida: el sujeto se hace y re-hace en el mismo momento de narrarse para otro. La tercera revisión examinó los conceptos de cuerpo vivido, fenomenología del cuerpo, ética y procesos deliberativos. De igual forma que en la fenomenología hermenéutica, la ética en la fenomenología del cuerpo podría llevar a pensar la bioética como constitutiva del ser en el mundo de la vida. Adicionalmente, en el análisis de estas dos últimas revisiones bibliográficas, se presentaron concordancias entre la fenomenología hermenéutica y del cuerpo, a partir de los conceptos de temporalidad, historicidad, esquematismo, identidad y tradición.

En relación a la apuesta conceptual, esta se soporta en dos artículos de reflexión, los cuales no determinan dicha apuesta, pero sí brindan elementos conceptuales para su elaboración. El primer artículo, “Caracterización del agente narrativo en las experiencias vividas” (Freydell, 2018) establece elementos de temporalidad, historicidad, tradición y esquematismo que posibilitan la configuración de identidad y tradición del agente. El segundo artículo, “Configuración de identidad en la narrativa del cuerpo vivido” (Freydell, 2019) explora el nexo entre cuerpo vivido y narrativa, desde la fenomenología en la constitución/configuración del agente narrativo del cuerpo vivido.

En cuanto a la bioética, esta inicia con Van Rensselaer Potter (1971) quien aboga por abordar la supervivencia humana a largo plazo, ya sea sobre aspectos existenciales o sobre aspectos de sostenibilidad medioambiental del planeta desde una visión holística (Ludwing Schmidt, 2008; Bellazmín Arenas, et al., 2017). Este enfoque se centra en la construcción de un conocimiento que guía el conocimiento. Por otro lado, el enfoque de la bioética de Potter, se diferencia al desarrollado por André Hellegers, quien se centra en la ética aplicada en la disciplina biomédica. “Los principios de la ética biomédica” (Tom Beauchamp, James Childress, 2001) condujeron al enfoque principialista de la bioética (Javier Yagüe, 2014). José Álvarez (2011) considera que el enfoque principialista presenta debilidades al creer que todo problema tiene una única respuesta, debatiéndose cada vez más este enfoque. Para Gracia (2011) la respuesta ética, ante un mundo que

exige superar la decisión como fin, debe enfocarse en el problema, y así salirse de las situaciones dilemáticas.

No obstante, la bioética en la actualidad presenta otros enfoques que pueden nutrir los procesos deliberativos para la toma de decisiones: la bioética con enfoque utilitarista, universalista, personalista, teológico, hermenéutico, narrativo, entre otros enfoques. Los distintos enfoques que han llevado a un desarrollo de la bioética, parten de interpretaciones del sujeto y del mundo desde ontologías específicas. Entre estos enfoques, la bioética pensada desde una racionalidad hermenéutica ubica la narrativa como forma de interpretación de lo vivo en los procesos deliberativos (Gracia, 2002; Tomás Domingo-Moratalla, 2007; Lydia Feito, 2013). Sin embargo, el aporte de la narrativa en la bioética de Gracia, Domingo-Moratalla y Feito, lo abordan desde la argumentación e interpretación presente en el libro *lo Justo 2* de Ricoeur (ética aplicada) y no desde la fenomenología presente en el libro *Sí mismo como otro y en Tiempo y narración*, del mismo autor. La narrativa de Ricoeur no se ha vinculado con la bioética desde la fenomenología hermenéutica, lo que, a mi parecer, podría aportar tanto bases epistemológicas como metodológicas a los procesos deliberativos en bioética.

Ricoeur (1990) vincula narrativa con ética al considerar que el “el sujeto de la ética” es aquel que emerge de la identidad narrativa (p.184). La identidad narrativa es el resultado de la examinación que hace el agente de los acontecimientos de su vida. Deliberar no se trata de elegir el medio más adecuado para un fin, sino de la examinación o reflexión de una vida, una reflexión que transcurre entre el *bios y el ethos*; es decir, entre la vida y las costumbres (tradicción). La ética que se desprende de la fenomenología hermenéutica motiva a pensar la bioética desde lo existencial, desde la comprensión de las experiencias vividas.

Con respecto al cuerpo vivido, para Merleau-Ponty (1993), no es un cuerpo o una conciencia con todas las características que ofrece la biología. La corporalidad no se funda en el idealismo que propone la objetividad de la realidad, sino en el carácter vivo que encierra la existencia. En este sentido, la razón no es quien da cuenta de la vida sino la corporalidad. Ser del mundo no es poseerlo, sino estar abierto a su encuentro. Esta revelación del mundo se dirige al encuentro de la propia existencia, es lo que Merleau-Ponty (2013) llama fenomenología, la cual “estudia la aparición del ser en la conciencia, en lugar de suponer dada de antemano su posibilidad” (p.82).

Tanto Anya Daly (2016), Jairo Gutiérrez (2010), como Emmanuel Alloa (2016) concuerdan en que la ética implícita en Merleau-Ponty se funda en la intersubjetividad, en la relación con el rostro del otro; no como un rostro de facciones físicas, sino en el llamado del otro como corporalidad que se dispone a ser habitado por otra corporalidad.

Las bases fenomenológicas en que la corporalidad (cuerpo vivido) se soporta desde Husserl hasta Merleau-Ponty, no fueron vinculadas con la bioética directamente, sino con la ética. Igual sucedió con la fenomenología hermenéutica desde Dilthey hasta Ricoeur. Sin embargo, esta ética, desde la fenomenología hermenéutica y del cuerpo, se cimienta como carácter constitutivo del ser humano haciendo ineludible la posibilidad de pensar, reflexionar o preguntarse por la propia comprensión de la vida y la vida de otros en el mundo; a la vez que se ofrece respuesta a estos cuestionamientos. Ésta ética implica un sujeto que se construye (se hace) y se forma (re-hace) en el mismo proceso de vivir la vida en la relación con otros, conduciendo a que la ética pensada desde la fenomenología podría aportar una forma de pensar los procesos deliberativos en bioética desde lo existencial.

Ambas corrientes fenomenológicas abordan la vida desde frentes diferentes, una desde lo corporal, y otra desde lo narrativo; sin embargo, a partir de un diálogo entre Merleau-Ponty y Ricoeur, presentan concordancias que permiten identificar los conceptos de temporalidad, historicidad, esquematismo, identidad y tradición, como referentes epistemológicos del trabajo de investigación.

Con respecto a la historicidad, se presenta para aquel sujeto que la vive una historia que puede ser narrada como expresión creativa de una existencia, brindando organización o esquematismo en una trama temporal con significado: se narra en el tiempo aquello que es susceptible de comprender y compartir; narración que ostenta una estructura o esquematismo que es familiar para quien narra y para quien escucha, una estructura que es brindada por la tradición. La mimesis se presenta como esquematismo para construir en el diálogo, identidad (caracterización del agente), y a la vez, como es un diálogo compartido, se teje también tradición. Este esquematismo ofrecido por la mimesis permite identificar los tres momentos que debe contar la metodología de intervención-formación narrativa del cuerpo vivido, para proveer estructura a los procesos deliberativos en bioética como procesos en que el sujeto construye su identidad, y al mismo tiempo se forma, al re-construir dicha identidad con otros. Lo que se busca es que el agente pueda compartir con el otro la misma residencia: el mundo de la vida.

Diseño de la metodología de intervención-formación

Los conceptos de temporalidad, historicidad, esquematismo, identidad y tradición se erigen como base epistemológica en la fundamentación de la metodología de intervención-formación narrativa del cuerpo vivido (ver figura 1).

Figura 1. Metodología de intervención-formación narrativa del cuerpo vivido

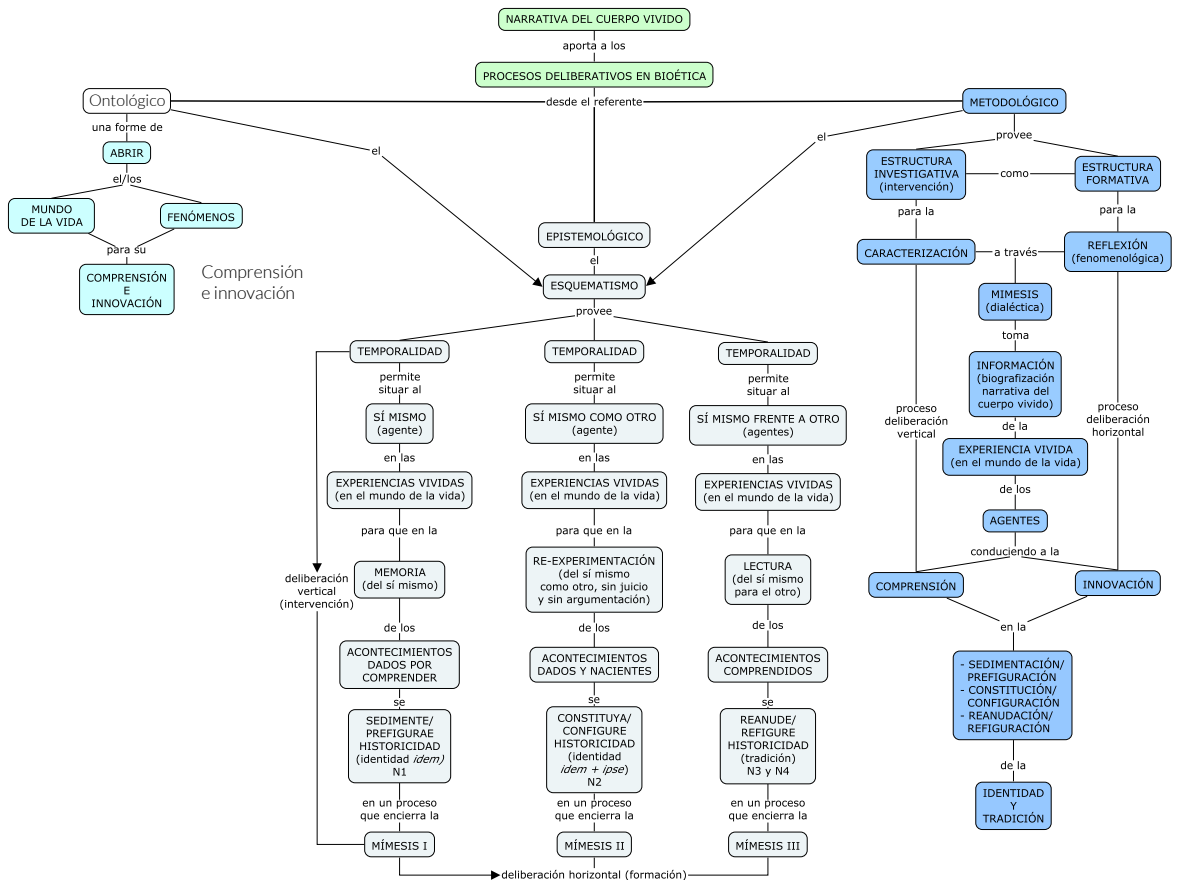
Procesos deliberativos bioéticos						
Una metodología de intervención-formación narrativa del cuerpo vivido						
MO	Procedimientos	Propósitos	Encuentros	Actividades	Instrumentos	Resultados
MIMESIS I: inicio de la deliberación	Etapa I: Sedimentación/ Prefiguración.	Movilizar al agente narrativo y establecer vínculo de co-existencia con investigador.	1	<p>Act 1: El investigador reconoce en el mundo de la vida un fenómeno que se abre para su comprensión.</p> <p>Act 2: El investigador se sitúa en el fenómeno de interés, identificando la población a trabajar en la deliberación.</p> <p>Act 3: El investigador diseña y expone una pregunta ontológica o frase provocadora a la población identificada, para la movilización (intencionalidad) de aquellos que el fenómeno se abre a la comprensión.</p>	Grupo de deliberación	Pacto entre <i>narratorio</i> / investigador y narrador para la comprensión de lo vivido
		Contener, orientar, comprometer y constituir al agente narrativo en grupo de deliberación.	2	<p>Act 4: Construcción del vínculo de coexistencia entre investigador y la población movilizada: explicación del proyecto de investigación (proceso de deliberación) y de los aspectos éticos de la investigación.</p> <p>Act 5: Constitución del agente narrativo del cuerpo vivido (el investigador como <i>narratorio</i> y el investigado como narrador): se sella verbalmente el vínculo de co-existencia (se concreta la muestra para la deliberación), y se procede a la explicación de cómo hacer una narrativa en la que interviene el <i>narratorio</i>/investigador y el narrador, para la comprensión de lo vivido.</p>		
		Narrar la experiencia del cuerpo vivido: la problemática vivida.	3	<p>Act 6: El narrador describe al <i>narratorio</i>/ investigador en un espacio privado que favorezca la co-existencia, la experiencia vivida que responde a las preguntas: ¿qué paso?, ¿cómo paso? y ¿por qué cree que sucedió esto?</p> <p>Act 7: Identificación de emociones que hacen referencia a la inhabitabilidad del mundo vivido en relación con el otro, y de la delimitación de los acontecimientos (fenómeno) a comprender.</p> <p>Act 8: Establecimiento de la pregunta central, que orienta el desarrollo de la deliberación.</p> <p>Act 9: Transcripción de la narrativa 1 por parte del <i>narratorio</i>/investigador que evidencia la historicidad del narrador.</p>	Narrativas biográficas	Narrativa 1

Procesos deliberativos bioéticos						
Una metodología de intervención-formación narrativa del cuerpo vivido						
MO	Procedimientos	Propósitos	Encuentros	Actividades	Instrumentos	Resultados
MIMESIS II: desarrollo de la deliberación	Etapa II: Constitución/ Configuración.	Leer narrativa 1.	4	Act 10: El <i>narratario</i> /investigador lee la narrativa 1 al narrador para su modificación: se encuentra el narrador como otro, al escuchar del <i>narratario</i> /investigador su relato. Act 11: Darse cuenta de emociones del narrador al escuchar la narrativa 1.	Narrativas biográficas	Lectura 1
		Narrar la experiencia del cuerpo vivido que desarrolla la problemática (sí mismo como otro).		Act 12: Re-experimentación del acontecimiento vivido a trabajar e identificación de emociones: situarse el narrador en el acontecimiento delimitado. Act 13: Identificación y re-experimentación de los acontecimientos previos o anteriores al acontecimiento delimitado: situarse en el acontecimiento previo. Act 14: Identificación descriptiva de las emociones al situarse en el acontecimiento previo. Act 15: Articulación del acontecimiento previo y delimitado en una trama temporal con significado. Act 16: Transcripción de la sesión por parte del <i>narratario</i> /investigado. Act 17: Lectura de la transcripción e identificación de equilibrio de la síntesis temporal entre el sí mismo como otro por parte del <i>narratario</i> /investigador.		Narrativa 2
		Re-construir (re-hacer) narrativamente la experiencia del cuerpo vivido que desarrolla la problemática.	5 (la iteración puede reunir varios encuentros)	Act 18: Iteración: en cada sesión se repiten las actividades 12, 13, 14, 15, 16 y 17, hasta agotar todos los acontecimientos delimitados por el narrador. Se teje una historia significativa: síntesis temporal entre el sí mismo como otro. Act 19: Transcripción de la narrativa 2 final, por parte del <i>narratario</i> /investigador en co-existencia con el narrador: la narrativa 2 reúne todas las transcripciones de las sesiones de iteración.		

Procesos deliberativos bioéticos
Una metodología de intervención-formación narrativa del cuerpo vivido

MO	Procedimientos	Propósitos	Encuentros	Actividades	Instrumentos	Resultados
MÍMESIS III: final de la deliberación	Etapa III: Reanudación/ Refiguración.	Deliberar: el otro como motor de transformación en la lectura narrativa 2 (sí mismo frente al otro).	6	Act 20: El narrador pone en escena al otro la narrativa 2, que configura la historia de vida que habla por él: el rostro del otro, interpela la propia historicidad para su refiguración. Act 21: Deliberación que pone en escena las observaciones de los agentes narrativos de la historia de vida que escuchan: cada agente narrativo complementa desde su perspectiva la historia del otro.	Grupo de deliberación, y narrativas biográficas	Lectura 2
		Re-construir (re-escribir) narrativamente la experiencia del cuerpo vivido a partir de lo deliberado.	7	Act 22: Transcripción por parte del <i>narratario</i> /investigador de las observaciones que los lectores hicieron de la historia de vida que fue puesta en escena. Act 23: A partir de las observaciones, construcción de la narrativa 3 por parte del <i>narratario</i> /investigador en co-existencia con el narrador.	Narrativas biográficas	Narrativa 3
		Comprender la experiencia del cuerpo vivido.		Act 24: Reanudación/refiguración de lo vivido en el proceso de deliberación. El narrador en co-existencia con el <i>narratario</i> /investigador, organizan las narrativas resultantes del proceso de deliberación (relato 1, 2 y 3) para elaborar la narrativa 4 que evidencia la comprensión de toda la historicidad del narrador/médico, y que responde la pregunta central: ¿De qué me doy cuenta de todo el proceso de deliberación frente a la problemática? Act 25: Informe del resultado de la deliberación que contiene las historias de vida de los narradores y el análisis narrativo del <i>narratario</i> /investigador.	Narrativas biográficas	Narrativa 4

Figura 2. Referentes ontológico, epistemológico y metodológico



El primer momento o mimesis I, se relaciona con el inicio de la deliberación; tiene que ver con las características sedimentarias o prefigurativas de la identidad. El segundo momento o mimesis II, se relaciona con el desarrollo de la deliberación; tiene que ver con características constitutivas o configurativas de la identidad. Y el tercer momento o mimesis III, se relaciona con el fin de la deliberación; tiene que ver con las características que posibilitan reanudar, actualizar o refigurar la identidad y la tradición. Merleau-Ponty en la mimesis II brinda el proceso de re-experimentación de lo vivido del agente narrativo, permitiendo traer pasado a presente—se re-hace el pasado en el presente con posibilidades futuras—. Esto se logra a partir de la descripción resultante de re-vivir acontecimientos y emociones del pasado, brindando una manera de recoger lo vivido y darle un giro hacia nuevas formas de articular una trama temporal con significado.

La mimesis se desarrolla a través de dos tipos de deliberaciones (ver figura 2): la deliberación vertical y la deliberación horizontal. La deliberación vertical, en la caracterización del agente narrativo, se realiza en los tres momentos mencionados; los cuales permiten recabar información en tres tipos de historicidades que evidencian tres tipos de comprensiones diferentes. La mimesis I permite construir una historicidad sobre los aspectos dados de la identidad que aún no se comprenden; es decir, la problemática. La mimesis II permite construir una historicidad que desarrolla la problemática, para avanzar de lo sedimentario o conocido de la problemática en la mimesis I, hacia la construcción de nuevas tramas o formas de ver la problemática, desenlazando en nuevos significados. Y la mimesis III permite construir una historicidad para la re-significación de lo comprendido en la mimesis II, como consecuencia de situarse el agente narrativo en escena frente a otro—el otro podría brindar una comprensión diferente a la que se tiene, permitiendo actualizar las formas tradicionales de ver el mundo—. Además, la deliberación horizontal recoge las tres comprensiones o historicidades de la deliberación vertical, para evidenciar los cambios a que tuvo lugar el agente narrativo en su comprensión de lo vivido.

Validación

La investigación se ajusta a la normatividad internacional en relación a los tratados en los que Colombia es firmante. Adicionalmente, la investigación se ajusta a la resolución 8430/1993, a la ley 1164/2007 y al Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo (séptima versión). De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993, el trabajo de investigación se enmarca en una investigación sin riesgo,

gracias a que las narrativas recabadas no buscan modificar los aspectos sensitivos de la conducta. Se exige al investigador de la toma del consentimiento informado.

En cuanto a la mimesis, en la investigación biográfico-narrativa, esta presenta una diferencia respecto a los instrumentos de la investigación cuantitativa, específicamente en el término de confiabilidad. La confiabilidad se presenta como la estabilidad de un instrumento en sucesivas mediciones y bajo las mismas condiciones, el cual arroja valores estables y consistentes en la repetitividad de la prueba. Por un lado, la mimesis como instrumento se separa del concepto de confiabilidad de la investigación cuantitativa, debido al carácter refigurativo de la narrativa del cuerpo vivido, en el sentido que, cada vez que se recurre sobre la misma temática o acontecimiento, el narrador logra una comprensión distinta.

Volver sobre la misma narrativa es refigurarla; es decir, cada vez que se recoge una experiencia vivida de forma narrativa, nunca se llega a la misma comprensión, ya que se va avanzando en nuevas formas de ver la vida y el mundo. Por otro lado, la validez del instrumento, en relación a que el resultado de la medición evidencie lo que se pretende medir—el carácter performativo de la narrativa (del cuerpo vivido) en la mimesis— lleva a que toda narrativa produzca los efectos que ella misma enuncia (Ricoeur, 1990, 1996), en otras palabras, se presenta lo narrado como compromiso de veracidad.

Diseño de la muestra

La población de la investigación la constituyen médicos graduados con experiencias vividas como espectadores de acoso escolar en etapa formativa, y que residen actualmente en una de las localidades de la ciudad de Bogotá. La muestra no se sabe con claridad, puesto que el acoso escolar es un fenómeno frecuente pero poco visible; por lo anterior, se requiere una selección a conveniencia.

La investigación se centró en médicos que no estaban estudiando, pero sí laborando. Para promocionar el proyecto se valió de las redes sociales: Facebook y Whatsapp. En la promoción se establecieron los siguientes criterios de selección (diseño de la muestra): médico mayor de 25 años, laborando, no estudiante, sin distinción de sexo, raza o creencias, y haber tenido experiencias de acoso escolar como espectadores en etapa de formación.

La unidad de análisis de la investigación es el cuerpo vivido, y quien puede rendir cuentas del cuerpo vivido de forma narrativa es el médico espectador del acoso escolar, convirtiéndose en la unidad de trabajo u observación. Es en este tipo de agente en el que se va a direccionar la discusión de los resultados.

Diseño de instrumentos para la investigación biográfico-narrativa

Biogramas, trayectorias de vida, historias de vida, entrevistas biográficas diseñadas para el desarrollo de la mimesis como instrumentos de investigación permitieron recabar e identificar las narrativas del cuerpo vivido, sin buscar identificar ni tratar aspectos sensible de la conducta. Estos instrumentos se apegan a la normatividad en relación a la confidencialidad: las narrativas brindan información con posibles juicios de valor, lo cual podría vulnerar la dignidad del mismo narrador, terceros e instituciones. Quienes tuvieron acceso a la investigación completa con sus narrativas fueron el investigador, el director del trabajo de investigación y los jurados evaluadores. En la presentación de resultados se filtraron todas las narrativas con el objeto de limitar la identificación del narrador, terceras personas e instituciones involucradas en la narración, manteniendo la confidencialidad.

Por otro lado, la investigación biográfico-narrativa, posibilita el encuentro entre narrador/médico y narratario/investigador en una co-existencia en que los narradores/médicos cuentan y rehacen sus historias en una construcción facilitada por el narratario/investigador. El narrador/médico no construye una historia para complacer una investigación, por el contrario, la investigación surge cuando el narrador/médico se dispone a contar su historia al narratario/investigador. El narratario/investigador no direcciona intencionalmente lo narrado, ya que su razón de existir se materializa en el acompañamiento empático soportado por el esquema corporal o esquematismo de la función narrativa—se pretende que el narrador/médico en la co-construcción del relato, en compañía del narratario/investigador, hile el sentido que no tenía lo vivido.

Las narrativas recopiladas son resultado de la mimesis I, mimesis II y mimesis III. Surge la mimesis como instrumento biográfico que posibilita recabar información de lo vivido (caracterización del narrador/médico) a la vez que se construye significado (formación).

El narratario/investigador, como acompañante y co-constructor de la biografización del médico/narrador, toma los relatos, los transcribe, y en compañía con el narrador/médico, los re-hacen, los re-escriben nuevamente, para sacar a la luz el sentido de lo vivido: emerge sentido donde había silencio. El investigador organiza estos relatos/narraciones, para posibilitar el darse cuenta del proceso de comprensión y formación por parte del narrador/médico. Además, el narratario/investigador toma estos relatos/narraciones como base para la elaboración del análisis narrativo en el sentido de Polkinghorne (1995), Bruner (1991, 2003, 2006), Bolívar y Domínguez (2001), Bolívar (2002, 2012), Bolívar y Domingo (2006). El análisis narrativo tiene como fin establecer una articulación de los acontecimientos recabados por el narrador, en una trama

temporal que aporte significado a su experiencia vivida, la cual, en este caso, es el acoso escolar en médicos.

Resultados de la investigación biográfico-narrativa

El desarrollo de las actividades de la metodología de intervención-formación (proceso de deliberación, figura 2) dio como resultado cuatro narrativas por cada médico, las cuales estuvieron sujetas al análisis narrativo.

Se pretende evidenciar, desde el fundamento epistemológico y bajo los conceptos de temporalidad, historicidad, esquematismo, identidad y tradición, la estructuración de los procesos deliberativos en bioética como procesos de comprensión y de formación. Desde el fundamento epistemológico se desprenden (o deducen) los abordajes ontológicos y metodológicos que posibilitan la comprensión y formación del agente (ver figura 1). En este análisis, dichos conceptos emergen como *categorías de análisis narrativo*, lo que brinda la delimitación, conceptualización y estudio de las categorías del trabajo de investigación: narrativa, cuerpo vivido y bioética. Por consiguiente, la presentación de resultados organiza la información a partir de las *categorías de análisis narrativo*, con el fin de abordar la discusión de resultados. Los resultados de la deliberación se despliegan tanto en la deliberación vertical, como en la horizontal. Para advertir este proceso, se toman las narrativas del médico 2, las cuales se presentan a continuación.

Deliberación vertical

El proceso de deliberación inicia con la sedimentación/prefiguración o mimesis I, a partir de las preguntas ¿qué pasó? y ¿cómo pasó?, en relación a las experiencias de acoso escolar como espectadores. Los narradores/médicos traen de su pasado acontecimientos vividos de dolor/sufrimiento que no habían sido narrados.

La narrativa 1 (N1) como resultado de la mimesis I, expone la problemática en la temporalidad como testimonio de lo vivido:

N1: “*todavía hasta hoy tengo sueños*¹, vuelvo otra vez y creo que tengo la opción de volver, a veces vuelvo en tercer año, otras veces vuelvo en segundo año, y

1. Las cursivas resaltan fragmentos importantes para el análisis y discusión de resultados.

otras en primer año. [...]. Duré casi tres años con pesadillas, me soñaba con la revista, me levantaba lavado sudando en la noche, o me levantaba a las tres de la mañana y lloraba toda la noche. *Es una frustración que toda mi vida voy a tener* (Comunicación personal médico 2, 1 de junio de 2018).

En esta narrativa, la identidad teje una historicidad en la ruptura con el otro en el mundo de la vida, se advierte la angustia que implicó esta experiencia en su vida, una experiencia no comprendida que había quedado en el silencio. Se denota el estancamiento del médico en el tiempo, al volver al mismo acontecimiento noche tras noche (“*todavía hasta hoy tengo sueños*”) el cual no brinda posibilidades en el futuro (“*es una frustración que toda mi vida voy a tener*”). El narrador/médico empieza a abrirse narrativamente, aportando información en la construcción de una problemática que habla de la inhabilitación en el mundo de la vida con otros.

Se continúa con la constitución/configuración de la experiencia vivida, que es el resultado de la mimesis II o desarrollo de la deliberación. Este momento busca revivir la narrativa 1 (N1) para construir la narrativa 2 (N2). El narrador/médico comienza a elaborar su experiencia vivida de acoso, que parte de la incompreensión que brinda el sufrimiento (N1) hacia una nueva forma de ver su experiencia, más allá de este sufrimiento (N2).

La narrativa 2 (N2) desarrolla la temporalidad como re-experimentación de lo vivido:

N2: “Ante esta situación con mi compañero, al situarme y revivirla, me da un poco de *angustia verlo sufrir*, ver que está pasando mal momento. *Siento angustia y compasión*. [...] *Es darme cuenta de cómo todo lo que pasa, lo que veo en el entorno, se trata de mí*, lo que me pasa en la vida, tiene un propósito, y solo *me puedo dar cuenta de la interpretación basada en mis juicios, en mis creencias*, es una interpretación mía, soy el creador de esa realidad. *Pasa uno a ser más un observador que un juez de lo que está pasando*” (Comunicación personal médico 2, 6 de julio de 2018).

La identidad ya no proyecta la problemática en el otro, articula una historicidad en que es la propia forma de ver las cosas lo que lleva al sufrimiento. Se teje una identidad que se comprende a sí misma a partir de la re-experimentación de lo vivido con el otro.

La comprensión continúa su proceso en la reanudación/refiguración en la mimesis III. En este momento es importante elevar la voz en la temporalidad que permite situar al narrador/médico ante el rostro del otro, para establecer con él una historicidad compartida o tradición, el resultado, la narrativa 3 (N3).

La narrativa 3 (N3) fin de la deliberación, expone la temporalidad como posibilidad de lo vivido con el otro:

N3: “Lo que pienso es que ¡estamos en un sistema de ego tan pobre! con un pensamiento ¡tan pobre! Nos creemos con el conocimiento y la verdad de las cosas, pero, a la final, no entendemos nada. *Desde que se entra a la universidad uno se ve envuelto en un ego débil que lo resuelve siendo arrogante con los demás. Ojalá el sistema de salud cambie o el modelo del pensamiento de la salud cambie*” (Comunicación personal médico 2, 3 de agosto de 2018).

La identidad teje una historicidad frente al otro, en la que se advierte el origen de la problemática. La identidad abre con el otro nuevas posibilidades en la relación, emergiendo la tradición.

Deliberación horizontal

Además de la deliberación vertical de caracterización, los procesos deliberativos ostentan estructura formativa. Cada médico, al observar las diferentes narrativas elaboradas (N1, N2 y N3) y al escuchar al otro, pudo advertir su proceso de formación, una identidad abierta a nuevas significaciones. El resultado, la narrativa 4, la cual reanuda la identidad y la tradición al integrar en el relato lo que el otro tiene que decir, completando la propia comprensión:

N4: “Lo más valioso del trabajo fue darme cuenta de que antes decía: esto es lo más triste, que no quiero hablar más del tema y dejarlo enterrado. *Volver abrir la caja de los recuerdos* y verla de otra manera, haber podido volver a mirar eso y decir, ¡que víctima! Un ciclo que se estaba repitiendo en mi vida, pero no me había dado cuenta. Volver a sacar esa caja vieja y volverla abrir y volver a mirar la historia desde el momento que dejé en pausa eso, y *haberme reconocido como víctima a través del otro*, como todo *ese rol que estaba jugando y verlo desde otra perspectiva, verlo desde el otro*, para mí fue muy valioso” (Comunicación personal médico 2, 7 de septiembre de 2018).

En esta narrativa, se pone en escena aquella historia silenciada (“*volver abrir la caja de los recuerdos*”) se re-experimenta dicha historia (“*me da un poco de angustia verlo sufrir*”) permite que la historia del otro hable sobre nosotros (“*haberme reconocido como víctima a través del otro*”) y guía en la habitabilidad con el otro del mundo de la vida (“*ese rol que estaba jugando y verlo desde otra perspectiva, verlo desde el otro, para mí fue muy valioso*”).

Discusión

La metodología de intervención-formación narrativa del cuerpo vivido, no solo pretende la toma de información en la caracterización del agente en el proceso de intervención investigativa sobre las vivencias pasadas o dadas, sino también, la reflexión/análisis de dicha información hacia la comprensión de lo vivido, sin reducir esta comprensión al cumplimiento de una norma.

Comprender acontecimientos vividos como los presentados en los resultados, no solo trata de saber qué pasó antes (*“Duré casi tres años con pesadillas”*) sino la formación que brinda la misma narrativa en articular nuevas formas de lo vivido, y que es susceptible poner en escena ante otros (*“haberme reconocido como víctima a través del otro”*). Es así como el comprender, en lo metodológico, se separa del carácter técnico, hacia un esquematismo de carácter ontológico. El ser es constitutivo como existente en la relación narrativa y corpórea con otros existentes en el mundo de la vida. Esto conduce a que, narrar el cuerpo vivido, provee el esquematismo (de la función narrativa en Ricoeur y corporal en Merleau-Ponty) para desarrollar o desplegar la comprensión de lo vivido. La deliberación se configura como escenario ontológico y metodológico en que esta comprensión puede tener lugar.

Al estructurar la deliberación a partir del esquematismo, se presenta la síntesis del tiempo que vincula lo vivido, lo viviente y lo posible de una vida de estructura biológica hacia una vida dotada de significado: las emociones surgen no como respuestas orgánicas, sino como manifestación de la habitabilidad del mundo de la vida (*“es una frustración que toda mi vida voy a tener”*). La vida ya no es un dato vinculado a la toma de decisiones determinadas por normas, sino que al entrar en juego las emociones en las experiencias vividas, estas contribuyen a los procesos de significación (*“es darme cuenta de cómo todo lo que pasa... se trata de mí”*).

En los procesos de deliberación, tanto Hans-Georg Gadamer como Diego Gracia pareciera que pretenden erradicar cualquier expresión emocional, por su papel viciado en el proceso de comprensión y de decisión. Sin embargo, en la obtención de las narrativas, en los tres momentos del proceso de deliberación (MI, MII y MIII) el narrador/médico permanentemente enlazó la comprensión con emociones, ya sean vividas (*“lloraba toda la noche”*) vivientes (*“siento angustia...”*) o posibles (*“ojalá el sistema de salud cambie”*). Proveer la narrativa del cuerpo vivido de esquematismo es posibilitar la vinculación de las emociones en la expresión de la existencia. Esto conduce a que los procesos deliberativos en bioética sean procesos que transgreden la vida orgánica hacia la vida dotada de sentido en la relación con otros (*“me da un poco de angustia verlo sufrir”*). Cada narrador/médico pudo avanzar en el proceso de deliberación gracias al rostro del otro que se

presentaba en apertura empática. Restar importancia a las emociones deja a un lado la amalgama que sostiene las redes vitales: el sí mismo como otro.

Ricoeur (2006) realiza el análisis del siguiente enunciado: “las historias son narradas y no vividas; y la vida es vivida y no narrada” (p.9). Existe una diferencia entre una emoción vivida y una emoción narrada. Pero esta división se supera cuando narrativa y vida se entrelazan al decir: la vida se presenta tal como se vive en el relato (“*volver a mirar eso y decir, ¡que víctima! Un ciclo que estaba repitiendo en mi vida*”). Si se trae la temporalidad desde una dimensión cronológica, lo vivido no se brinda a la comprensión presente. Pero en la temporalidad de la que habla la fenomenología, específicamente desde Ricoeur y Merleau-Ponty, lo vivido sigue habitando en la comprensión presente (“*volver a mirar la historia desde el momento en que dejé en pausa eso*”). Esta propone una historicidad dotada de esquematismo que posibilita la identidad y la tradición. Es en este sentido que la narrativa del cuerpo vivido aporta temporalidad, historicidad, esquematismo, identidad y tradición como manera de reanudar/refigurar una vida que no tenía sentido vivir, en el caso de la víctima de acoso escolar (“*lloraba toda la noche*”) hacia una vida con significado (“*ese rol que estaba jugando y verlo desde otra perspectiva... fue valioso*”).

No se busca decidir si una situación es buena-mala, correcta-incorreción, moral-inmoral (“*pasa uno a ser más un observador que un juez de lo que está pasando*”), tampoco se pretende argumentar e interpretar principios para facilitar la toma de decisión, sino que se busca la comprensión de las problemáticas en la deliberación como expresión de la vida, expresión en la que se puede encontrar formas nuevas de articular lo dado, lo permanente, y lo rígido de una vida que no se habita y comprende, hacia la posibilidad de habitar el mundo con otros vivientes como resultado de la comprensión compartida (Ricoeur, 1996; Merleau-Ponty, 2013).

En cuanto a la formación del narrador/médico, esta no estuvo limitada por la dimensión cronológica del tiempo, sino que la narrativa del cuerpo vivido articula la temporalidad requerida en la comprensión, la cual es distinta para cada narrador/médico. Dicho proceso no puede estar determinado por el tiempo cronológico, ya que la existencia en cada narrador/médico en la deliberación discurre en temporalidades diferentes, o mejor, la comprensión se logra a través de articulaciones de acontecimientos en tramas que no son iguales en todos los médicos participantes.

El fruto del proceso de deliberación de los narradores/médicos fue reanudar/refigurar un acontecimiento que no se habitaba o comprendía, al plantear en presente nuevas posibilidades para habitar dicho acontecimiento con otros en el mundo de la vida. El narrador/médico entrama el acontecimiento de una forma en que el acoso escolar no es relevante, sino como experiencia vivida que brinda significado, una vida que se teje como posibilidad para ser vivida (“*lo que pasa*”).

en la vida, tiene un propósito): “la vida no sometida a examen no es digna de ser vivida” (Platón, Apología de Sócrates 38a5-6). Esta contribución de la narrativa del cuerpo vivido a los procesos deliberativos en bioética posibilita abordar la vida en una temporalidad que supera el dato como alternativa al enfoque principialista, o aquellos enfoques que buscan dar respuesta a una problemática ante posibilidades dicotómicas.

La narrativa del cuerpo vivido brinda a los procesos deliberativos en bioética la constitución de espacios que motivan a transgredir las fronteras de conocimientos insulares, para abrirse al conocimiento que otras disciplinas tienen por compartir: el otro nutre la propia comprensión (“*haberme reconocido... en el otro*”). Los puentes comunicativos que Potter (1971) esmeraba (bioética puente) podrían ser cimentados con la narrativa del cuerpo vivido. Estos puentes comunicativos que invitan a la inter, multi y transdisciplinariedad permiten la implementación de la metodología en múltiples escenarios en los que la bioética transita y que demandan pensar la vida y la existencia a partir de la comprensión compartida. Se hace hincapié en que aquel sujeto integrado en la corporalidad es más que una mente (razón) o un cuerpo operando separadamente del otro.

Finalmente, valores y moralidad, si bien son fundamento de la toma de decisión, podrían negar la vida y la existencia de otros cuando no se comparten, surgiendo el dilema en el ejercicio bioético.

En la fenomenología hermenéutica (Martín Heidegger, 2003; Gadamer, 2005; Ricoeur, 2004) y del cuerpo (Husserl, 1992; Heidegger, 2003; Marcel, 2003; Merleau-Ponty, 1993) se supera la realidad objetiva de las normas y los valores en el sentido de Jacob Rendtorft (2020), hacia una realidad que emerge como horizonte vital: el encuentro de diferentes identidades en una comprensión compartida brindada por la reflexión (círculo hermenéutico o reflexión fenomenológica). Es así como la metodología de intervención-formación propuesta, podría navegar en escenarios dilemáticos que impidan la toma de decisión. Se podría decir que el dilema surge cuando una disciplina busca hacer un acercamiento insular de una problemática, ya que la complejidad de la vida es tan amplia, que resultaría imposible dar respuesta a múltiples preguntas desde una sola disciplina. En consecuencia, los dilemas provienen de las disciplinas insulares que buscan aportar a la bioética una única respuesta a los problemas, y no de la bioética en sí.

La bioética en este estudio fenomenológico no se erige como disciplina al tomar las características ontológicas de la ética propuestas por Heidegger en “*Cartas sobre el humanismo*”, Marcel, Merleau-Ponty y Ricoeur. No sería procedente hablar de dilemas bioéticos, ya que —desde el carácter ontológico de la bioética— esta invita a acceder al mundo de la vida para su comprensión en la reflexión con otros, reflexión que se debe realizar desde las diferentes aristas

que ofrece el conocimiento. La bioética desde su inicio ha pretendido que las diferentes disciplinas abran sus fronteras del conocimiento, para dar un giro a los problemas dilemáticos, hacia una comprensión compartida con otros del fenómeno en estudio (Potter, 1971, Freydell, 2020) y que no necesariamente desenlaza en la toma de decisión.

Conclusiones

La discusión de resultados de la investigación biográfico-narrativa toma los conceptos de temporalidad, historicidad, esquematismo, identidad y tradición resultantes de la investigación documental, y los discute a la luz de la implementación de la metodología de intervención-formación narrativa del cuerpo vivido. Los resultados evidenciaron que, a pesar de narrar permanentemente lo vivido, cuando nos piden narrarnos para otro se requiere de estructura para hallar sentido a lo vivido. Ante esta situación, la narrativa del cuerpo vivido provee esquematismo, una forma de organizar la información, aquellas experiencias vividas que han quedado en el silencio, en historicidad.

Surge el conocimiento vivido que guía el conocimiento por vivir en una trama temporal con significado. Esta historicidad permite acceder a la vida para su comprensión e innovación en la relación con otros. La vida ya no es un dato en el sentido de la técnica para la toma de decisión, sino que es expresión viviente de la co-existencia entre identidades en una tradición. Esto conduce a que la narrativa del cuerpo vivido aporte a la bioética una forma de pensar el lugar de residencia del ser humano como forma de habitar con otros, más allá de principios universales. En conclusión, la narrativa del cuerpo vivido provee a la bioética de carácter ontológico, no convirtiéndose en algo que se porte como un objeto o que repose en un documento para la toma de decisiones; por el contrario, la bioética es constitutiva en el ser del mundo: emerge en el mismo momento en que se entra en relación con el otro, relación que esmera la co-habitabilidad en el mundo de la vida a partir de la reflexión.

Referencias

- Alloa, E. (2016). La palabra oblicua. Merleau-Ponty y los desafíos de una ética indirecta. *Acta mexicana de fenomenología*, 1, 9-28. <https://www.alexandria.unisg.ch/247651/>
- Álvarez-Díaz, J. (2011). Retos de la bioética en la medicina del siglo XXI. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28, 657-663. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000400014&script=sci_arttext
- Arenas-Quintana, B., Vanegas-García, J. H., Quintero-González, J. N., Camacho-Perdomo, J. E., Vásquez, C., López, J. G., y Correa M., J. P. (2017). Bioética: Contexto e incidencias en el área de la salud de la UAM. *ÁNFORA*, 10(17), 65-71. <https://doi.org/10.30854/anf.v10.n17.2001.275>
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Edición Electrónica. <http://blogs.unlp.edu.ar/seminariof2/files/2017/04/Gomez-Intro-Cap2.pdf>
- Barrios-Tao, H. (2018). Racionalidad narrativa en procesos de investigación-formación en educación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(2), 10. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6522136.pdf>
- Bolívar, A. (2002). "¿De nobis ipsis silemus?": Epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 4(1), 1-26. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412002000100003&script=sci_arttext
- Bolívar, A. (2012). Metodología de la investigación biográfico-narrativa: Recogida y análisis de datos. En M. H, Passeggi; M.H, Abrahao (Eds.), *Dimensões epistemológicas e metodológicas da investigação (auto) biográfica* (1 ed., vol. 1, pp. 79-109). Editora Universitaria da Pontificia Universidad Católica Rio Grande do Sul. https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Bolivar/publication/282868267_Metodologia_de_la_investigacion_biografico-narrativa_Recogida_y_analisis_de_datos/links/5620d67108aea35f267e7d23/Metodologia-de-la-investigacion-biografico-narrativa-Recogida-y-analisis-de-datos.pdf

- Bolívar, A.; Domínguez, J. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en educación: enfoque y metodología*. Grupo Force, Universidad de Granada y Grupo Editorial Universitario.
- Bolívar, A.; Domingo, J. (2006). Biographical and Narrative Research in Iberoamerica: Areas of Development and Current Situation. *Qualitative Social Research*, 7(4), 1-41. <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/%20article/view/161/357>
- Bruner, J. (1991). *Actos de significación. Más allá de la revolución cognitiva*. Alianza Editorial.
- Bruner, J. (2003). *La fábrica de historias: derecho, literatura, vida*. Fondo de Cultura Económica.
- Bruner, J. (2006). *Culture, Mind, and Narrative*. Routledge.
- Campbell, A. (2009). *The Body in Bioethics*. Routledge.
- Colegio Colombiano de Psicólogos (2016). *Manual deontológico y bioético del psicólogo quinta versión*. https://issuu.com/colpsic/docs/acuerdo_no_15_-_manual_deontologic
- Cornejo, M.; Mendoza, F; Rojas, R. (2008). La investigación con relatos de vida: Pistas y opciones del diseño metodológico. *Psykhé*, 17(1), 29-39. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22282008000100004&script=sci_arttext&tlng=en
- Daly, A. (2016). *Merleau-Ponty and the Ethics of Intersubjectivity*. Springer.
- Derive, S.; Casas Martínez, M.; Vera, O.; Gregorio, T.; Villa, A. R.; Contreras, D. (2017). Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Investigación en educación médica*, 7(26), 35-44. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v7n26/2007-5057-iem-7-26-35.pdf>
- Domingo-Moratalla, T. (2007). Bioética y hermenéutica: La aportación de Paul Ricoeur a la bioética. *Veritas: revista de filosofía y teología*, 17, 281-312. <https://www.redalyc.org/pdf/2911/291122924005.pdf>

- Enríquez, M.; Garzón, F. (2015). El acoso escolar. *Revista Saber, Ciencia y Libertad*, 1(10), 219-233. <https://www.redalyc.org/pdf/2911/291122924005.pdf>
- Escorcía, O. (2010). *Manual para la investigación: Guía para la formulación, desarrollo y divulgación de proyectos*. Universidad Nacional de Colombia.
- Feito, L. (2013). Bioética narrativa. *Bulletí del Comitè de Bioètica de Catalunya*, 9, 1-7. https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/articles_opinio/pdf/bioetica_narrativa_2013.pdf
- Franklin, E. (1997). *Organización de Empresas*. Ed. McGraw-Hill.
- Freydell, G. (2018). Caracterización del agente narrativo en las experiencias vividas. *Cuadernos de Filosofía Latinoamericana*, 39(118), 159-176. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/cfla/article/download/3886/4579>
- Freydell G. (2019). Configuración de identidad en la narrativa del cuerpo vivido. *Revista Encuentros*, 17(1), 106-118.
- Freydell G. (2020). *Narrativa del cuerpo vivido para procesos deliberativos en Bioética: una metodología de intervención formación, situada en el espectador del acoso escolar* [Disertación Doctoral, Universidad Militar Nueva Granada]. <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/35995>
- Gadamer, H. (2005). *Verdad y método*. Ediciones Sígueme.
- Gracia, D. (2002). Aportación de la medicina y a la bioética de la ética narrativa y hermenéutica. En J. Sarabia. (Ed.), *La bioética, diálogo verdadero*. (1 ed., vol. 1, pp. 175-202). Asociación de Bioética Fundamental y Clínica.
- Gracia, D. (2011). La deliberación moral en bioética: interdisciplinariedad, pluralidad, especialización. *Ideas y valores: Revista Colombiana de Filosofía*, 60(147), 25-50. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/idval/article/viewFile/36771/38740>
- Gracia, D. (2016). Tomar decisiones morales: Del casuismo a la deliberación. *Dilemata*, 20, 15-31. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5329386.pdf>

- Gutiérrez, J. (2010). Despliegue de la carne, palabra y el rostro: de Merleau-Ponty a Lévinas. *Cuadernos de filosofía latinoamericana*, 31(113), 145-152. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/cfla/article/view/681>
- Heidegger, M. (2003). *Ser y Tiempo*. Editorial Trotta.
- Huchim, D.; Reyes, R. (2013). La investigación biográfico-narrativa, una alternativa para el estudio de los docentes. *Actualidades Investigativas en Educación*, 13(3), 1-27. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-47032013000300017&script=sci_arttext
- Husserl, E. (1992). *Fenomenología*. Editorial Paidós.
- Lecaros, J. (2016). La bioética global y la ética de la responsabilidad: una mirada fenomenológica a los orígenes y a los desafíos para el futuro. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 1, 1-13. <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/download/6770/6576>
- Ley 1164 de 2007. [Congreso de Colombia]. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. 3 de octubre de 2007. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
- Marcel, G. (2003). *Ser y tener*. Caparrós editores.
- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Edición Planeta.
- Merleau-Ponty, M. (2013). *Phénoménologie de la perception*. Éditions Gallimard.
- McKenny, G. (1997). *To Relieve the Human Condition: Bioethics, Technology, and the Body*. State University of New York Press.
- Paredes, O.; Sanabria, P.; González, L.; Moreno, S. (2010). "Bullying" en las facultades de medicina colombianas, mito o realidad. *Med*, 18(2), 161-172. <http://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/download/1309/1039>
- Passeggi, M. (2011). Aproximaciones teóricas a las perspectivas de la investigación (auto) biográfica en educación. *Revista Educación y Pedagogía*, 23(61), 25-40. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4159459.pdf>

- Platón (2014). *Apología de Sócrates*. (Alejandro G. Vigo, Trad.). Editorial Universitaria. https://colegiosancarlosquilicura.cl/wp-content/uploads/2020/04/IV%C2%BAMEDIOS_FILOSOF%C3%8DA_-LIBRO-Apologia-Socrates-Editorial-Universitaria.pdf
- Polkinghorne, D. (1995). Narrative Configuration in Qualitative Analysis. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 8(1), 5-23. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0951839950080103>
- Potter, V. R. (1971). *Bioethics, bridge to the future*. Prentice Hall.
- Rendtorff, J. D. (2020). Principios éticos de la bioética y el bioderecho europeos: autonomía, dignidad, integridad y vulnerabilidad. *Principia Iuris*, 17(36), 55-67. <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/piuris/article/view/2062>
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ricoeur, P. (1990), *Soi-même comme un autre*. Seuil.
- Ricoeur, P. (1996). *Sí mismo como otro*. Siglo XXI editores.
- Ricoeur, P. (1999). *Historia y narratividad*. Paidós.
- Ricoeur, P. (2000). Narrativa, fenomenología y hermenéutica. *Anàlisi*, 25, 189-207. <https://www.raco.cat/index.php/Analisi/article/download/15057/14898>
- Ricoeur, P. (2004). *Tiempo y Narración*. Siglo XXI editores.
- Ricoeur, P. (2006). La vida: un relato en busca de narrador. *Ágora*, 25(2), 9-22. http://www.rela.org.co/images/eventos/XXIV_Retiro_de_Votos_Perpetuos/Documentos/Hno._Luis_Bolivar/La_Vida_en_busca_de_narrador_Ricoeur.pdf

Freydell-Montoya, Guillermo-Alberto (2021). Contribución metodológica de la narrativa del cuerpo vivido a los procesos deliberativos en bioética. Un estudio situado en médicos espectadores del acoso escolar. *Ánfora*, 28(51), 163-192. <https://doi.org/10.30854/anfv28.n51.2021.772>

Schmidt, L. (2008). Van Rensselaer Potter: Un paradigma de vida. *Revista de Bioética Latinoamericana*, 1(1), 1-22. https://www.researchgate.net/profile/Ludwig_Schmidt/publication/265746593_VAN_RENSSELAER_POTTER_UN_PARADIGMA_DE_VIDA/links/55b916cf08aed621de086140/VAN-RENSSELAER-POTTER-UN-PARADIGMA-DE-VIDA.pdf

Ten Have, H. (1998). Health Care and The Human Body. *Health Care, and Philosophy*, 1, 103-105.

Yagüe, J. (2014). El consentimiento informado como herramienta multidisciplinar que favorece la calidad asistencial. En A. Blanco; M. P. Núñez (Eds.), *La Bioética y el Arte de Elegir* (1 ed., vol. 1, pp. 303-311). Asociación de Bioética Fundamental y Clínica.