

Instituto Superior de Ciencias Médicas
"Carlos J. Finlay"

Artículo

Hermenéutica y valoración: alternativas de la Bioética contemporánea.

Hermeneutics and Appraisal: Contemporary Bioethics Alternatives.

(1) María Elena Macías Llanes (2) Rosa Aguirre del Busto

1. Licenciada en Filosofía. Profesora Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Directora de la Revista Humanidades Médicas. Carretera Central Oeste, CP. 70100, AP 144, Camagüey, Cuba. E-Mail: memacias@finlay.cmw.sld.cu
2. Licenciada en sociología. Master en Trabajo Social. Profesora Auxiliar de la Universidad Médica de Camagüey "Carlos J. Finlay".

Resumen

Se reflexiona sobre la hermenéutica como alternativa en el desarrollo de la Ética Médica Clínica. Si el positivismo, desconoció al ambiente cargado de valores que caracteriza cualquier relación humana incluida la de los terapeutas con sus pacientes; el estilo de pensamiento bioético, sitúa que lo científico solo es posible, si se vincula estrechamente gnoseología y axiología. Ambas son momentos de un proceso, que rehabilita el papel de las tradiciones, prejuicios, intuiciones y símbolos presentes en toda comunicación personal. La interpretación de significados transita por caminos que van más allá de la identificación afectiva entre los seres humanos. Se trata de ampliar la comprensión de racionalidad científica para desde la perspectiva hermenéutica, complementar al enfoque lógico en el enfoque de la intencionalidad subjetiva tan importante en cualquier relación.

Palabras claves: FILOSOFÍA; BIOÉTICA/tendencias.

Introducción

La evaluación de la comunicación humana en la calidad de la atención médica es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta en cualquier valoración ética que se intente realizar en torno al acto médico como asistencia o práctica médica.

El surgimiento de la Bioética y su expresión en la ética médica clínica, acentúa la importancia del estudio de las relaciones entre los profesionales de salud y los pacientes, donde inciden con mucha fuerza las cuestiones relacionadas con el mal trato, despersonalización y deshumanización del vínculo necesario entre personas, cuando una de ellas requiere del concurso de la atención médica.

La perspectiva socio-psicológica, en las indagaciones acerca de la satisfacción de los pacientes en relación con sus terapeutas ha sido exhaustivamente estudiada, y forma parte de la ya mencionada ética médica clínica.

En Cuba varios investigadores (1) han analizado en los últimos 15 años, la calidad de la relación médico paciente y su incidencia en la satisfacción objetiva y subjetiva de estos últimos por los servicios médicos. Sin embargo, la dimensión filosófica de este fenómeno, ha sido insuficientemente investigada, lo que constituye una exigencia de la práctica actual, por la naturaleza social del modelo médico cubano y por que se hace indispensable el continuo perfeccionamiento de una de las conquistas del proyecto social socialista.

La dimensión filosófica aportaría a la comprensión de la relación médico-paciente la síntesis de diferentes perspectivas, tal es el caso de la integración de la hermenéutica y la axiología como concepciones que si se vinculan podrían asegurar la calidad de tal relación.

Teniendo en cuenta estas consideraciones el presente trabajo está encaminado a reflexionar sobre:

1. La complejidad del acto médico en la relación medico - paciente.
2. El lugar de la hermenéutica dentro de dicho proceso.

3. La forma en que el sistema de valores del paciente y el médico se entrelazan para de manera conjunta evaluar riesgos, emitir diagnósticos y monitorear resultados.

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

¿Por qué la relación médico paciente es compleja?

Ante todo significa reconocer que es una relación específica entre un profesional y el paciente donde están presentes, por parte de ambos conocimientos y valores, emociones y sentimientos que se imbrican, para curar o rehabilitar, prevenir la enfermedad y promover la salud en este caso del paciente.

Es una relación personal, es decir, se desarrolla como un vínculo sujeto- sujeto y en este sentido resulta importante destacar lo planteado por Fernando González Rey al expresar que: “El hombre va formando sus imágenes más específicas y complejas del mundo, no por su contacto práctico –sensorial con la realidad, sino en sus relaciones con los demás hombres” (2). Lo que no excluye la tradicional comprensión de que la actividad humana es una contradicción entre el sujeto y el objeto de la actividad, y que la asimilación de la riqueza de los objetos de la naturaleza y la cultura, se incorporan mediatizadas por la comunicación e intercambio con otros hombres en su accionar práctico.

En la relación médico-paciente todos los participantes del acto son activos, estando presentes en ella la riqueza y sutilezas psicológicas de las relaciones humanas en la comunicación. Incluye intercambio de información verbal y extraverbal e interacción afectiva, donde el lenguaje extraverbal y la posición asumida por el médico determinan en gran medida la eficacia de tal relación, porque de ella depende la cooperación del paciente.

Es un acto técnico, teniendo en cuenta los procedimientos y medios técnicos utilizados y las generalizaciones mentales para emitir un diagnóstico y tratamiento acertado. En la tradición positivista este aspecto ha sido el que se ha tenido en cuenta con mayor relevancia.

Es una relación moral porque cada acción en esta relación siempre atañe al otro, es una acción que tiene consecuencias inmediatas para otro ser humano y esto la distingue quizás de muchas otras relaciones técnicas que no tengan una clara implicación humana. Se ha hecho frecuente escuchar que la relación médico- paciente se realiza en un ambiente “cargado de valores”, pero es que la relación misma constituye un valor. El acto médico está siendo constantemente evaluado, interpretado y asumido desde el punto de vista de una susceptibilidad necesitada que es la del paciente.

Es una relación jurídica en tanto las partes que se enfrentan son personalidades jurídicas independientes con su propia identidad. Finalmente es una relación cultural, por que ella se expresa en un contexto determinado, donde los códigos de pensamiento y conocimiento que se manifiestan materialmente en la conducta social, e ideológicamente mediante la comunicación, (3) revelan la naturaleza de la sociedad de que se trata, cuál es su lenguaje y qué conducta social puede caracterizar esta relación: sí autoritaria, flexible, o de otro tipo.

A estas reflexiones habría que añadir que la explosión de conocimientos dentro de la biología y su repercusión en la medicina incluyen el estudio de la relación médico- paciente dentro del pensamiento de la complejidad.

Imposibilitados de abordar esta temática con profundidad, sólo señalaremos que los avances de la medicina en los últimos 25 años han sido mayores que en los 25 siglos precedentes, cambiando sus contenidos, marcos de referencia y estructura como ciencia.

Lo que antiguamente era explicado mediante el determinismo médico, hoy es replanteado por la decisión racional en las condiciones de la incertidumbre.(Morín Edgar, 1996). En el acto médico esto tiene lugar cuando se producen cambios bruscos en el decursar de una enfermedad - o en el desarrollo de la salud -, cambios que considerados como alteridad, acercan al médico a aceptar cierta indeterminación y la posibilidad de manifestaciones diferentes para enfrentar estos cambios. (4)

Sobre la enfermedad mucho puede ser conocido científicamente, pero no todo es completamente predecible, porque el comportamiento del paciente y su respuesta al tratamiento constituyen eventos con multiplicidad de causas- complicadas interacciones entre ellas las psicológicas- y de circunstancias que dependen de un contexto social, cultural y personal, lo que hace su comprensión no sólo difícil, sino imposible moralmente de replicar. (5)

Dada esta peculiaridad e incertidumbre surgen las preguntas: ¿ Hasta qué punto resulta indispensable la narración que puede realizar el paciente sobre su enfermedad y sobre sí mismo para la práctica científica de la medicina?. ¿Hasta qué punto resulta pues indispensable la cualidad de la interpretación que realiza el profesional?

Como respuesta a estas interrogantes aparece la hermenéutica, como una de las alternativas metodológicas ofrecidas al modelo de los principios en el pensamiento bioético, (6) representando la capacidad interpretativa del médico en relación con el discurso que narra el paciente. [\(i\)](#)

LA HERMENÉUTICA.

El origen del término hermeneútica es griego, - *hermeneia* o interpretación- probablemente después de Hermes. Aristóteles escribió un tratado sobre interpretación. En su primera definición es considerada un conjunto de reglas que deben seguirse para comprender el sentido de los libros santos. [\(ii\)](#)

Con el advenimiento de la modernidad y en particular con la traducción de la Biblia al lenguaje común, el punto de vista de que estas escrituras eran sólo accesibles a expertos eclesiásticos fue desechado y sustituido por la idea de que su sentido está al alcance de cualquier lector que esté preparado por las técnicas del análisis textual. (7)

En el debate filosófico la hermenéutica no ha estado ausente, situándola como forma de comprensión humana, donde cada experiencia individual o grupal recorre el camino de la apropiación de los significados.

El estudio de los significados en la comprensión humana ha estado ligado al desarrollo del positivismo lógico, al pensamiento neo-kantiano y al marxismo en la discusión sobre la teoría del conocimiento y la clasificación de las ciencias.

Se trata de abordar el problema de la subjetividad, de cómo el hombre la proyecta y cómo esta se encuentra objetivamente condicionada. Ante la contradicción objetividad subjetividad cada una de estas líneas de pensamiento han respondido de forma particularmente diferente.

La pauta marxista constituye indispensable para el análisis ulterior. Desde sus primeras obras, Marx y Engels se ocuparon de demostrar la relación genérica de lo ideal desde lo material en la sociedad, ofreciendo un soporte metodológico para el estudio científico de la misma. (8). Con posterioridad, Lenin, al analizar la crisis de la física, da pasos en cuanto a la teoría del conocimiento que fueron de gran importancia para la explicación de la objetividad científica. Sus posturas pueden ser sintetizadas de la siguiente manera:

- Lo ideal es reflejo, imagen conceptual de la realidad objetiva.
- La realidad objetiva existe independientemente del sujeto que conoce.
- El criterio de veracidad fundamental radica en la práctica

Por su parte el positivismo lógico abordó fundamentalmente la importancia de los significados dentro del lenguaje. Sus intenciones de despojar al lenguaje científico de proposiciones carentes de significado no dejaron de ser una tarea importante cuyo principal resultado fue el desarrollo de la lógica formal. Coqueteando a veces con el idealismo el positivismo lógico hizo abstracción de la significación social del proceso del reflejo y por lo tanto contribuyó a la ausencia de la valoración dentro del conocimiento. (9)

La línea de pensamiento neo-kantiano se ocupó de otras aristas de la subjetividad, particularmente en el estudio de la hermenéutica, se la califica como idealista porque aunque hizo aportes en el conocimiento de la subjetividad humana, la hiperbolizó, enfatizando en el estudio de elementos no considerados tradicionalmente como racionales.

Friedrich Schleiermacher (10) estimado el fundador de la hermenéutica moderna, fue quien trajo las discusiones de los análisis textuales al proceso de auto-conocimiento, con el fin de explicar los textos de la experiencia vital. Descontento con el nivel ordinario de comprensión, trasladó la hermeneútica a la conversación ordinaria para explorar como el sujeto se mueve de un pensamiento a otro, extrayendo los puntos más importantes de la conversación, su coherencia interna e interioridades más sutiles. Se dice que la conversación metafórica es el centro de la comprensión de Schleiermacher, constituyendo así la piedra angular de la hermenéutica de la modernidad.

Wilhelm Dilthey (11) siguiendo los pasos de Schleiermacher amplió sus ideas hermenéuticas. En su comprensión, el mundo en su totalidad es como un texto que requiere ser leído. Tal "lectura" se obtiene de dos formas, a través de la interpretación ordinaria que además de la conversación integra la enumeración de la gestualidad, las expresiones faciales, las acciones de los individuos. Y también a través de una especie de comprensión no inmediata, un proceso reflexivo mediado por el "filtro de la conciencia" en la imaginación del intérprete.

Formando parte de la tradición fenomenológica [\(iii\)](#) Hans George Gadamer y Paul Ricoeur vinculan la aproximación fenomenológica a la hermenéutica, al menos en un punto importante: en la visión del contexto histórico y cultural del conocimiento. Mientras Gadamer apela a la comprensión en la conversación ordinaria, evita la idea de que se pueda "entrar" a la mente de otra persona a atrapar la intención del interlocutor. Para él de lo que se trata es de rehabilitar el papel de la tradición y define que en la perspectiva hermenéutica el ethos, es esa comunidad de prejuicios desde donde se comprende. (12)

Según su opinión el sujeto no podrá para conocer "zafarse" de los prejuicios; porque toda captación de datos inmediata está cargada de teoría, conocimiento previo, pero también de valores de la cultura en la que surgen, cada proyección de significados surge en una red de expectativas y de suposiciones. (13) Todo ello puede ser parte de la tradición y tradición es lenguaje y en este sentido accede a la experiencia hermenéutica. Para Ricoeur la hermenéutica consiste en una dialéctica de la comprensión y la explicación de la experiencia del "Yo" y de "otros".

Las discusiones sobre cómo estudiar la subjetividad está en el centro mismo de la problemática científica actual cuestionando el alcance de la objetividad, varias razones inquietan sobre el papel creciente del sujeto cognoscente en relación con la realidad que investiga. [\(iv\)](#)

Por eso no es extraño que el antes mencionado H. Gadamer rechace la objetividad tal y como ha sido entendida tradicionalmente por las ciencias naturales y reconozca la objetividad en las ciencias sociales en relación con los límites de la capacidad de comprender y conocer en cada etapa histórica de la ciencia, ya que no hay - según él - estándares ahistóricos de objetividad científica. (14). De ese modo se debe hacer ciencia social con la finalidad de interpretar.

El problema de la subjetividad humana y su comprensión científica va más allá de las diferencias que pueden ser apreciadas entre las ciencias naturales y sociales, discusión filosófica que tiene más de un siglo. En realidad en las ciencias humanas están presentes con mucha fuerza, mediatizando todo el reflejo cognoscitivo, las tradiciones, valores, prejuicios y símbolos de cada sociedad en particular, lo que en nada desvaloriza la calidad del reflejo cognoscente, sino que por el contrario lo convierte en algo absolutamente complejo.

Dicha complejidad reside en que si bien, por una parte los valores, símbolos, tradiciones y prejuicios mencionados actúan condicionando objetivamente cualquier relación humana, también forman parte consustancial del sujeto y por lo tanto, su existencia no puede expresarse al margen del mismo.

¿Se le limita a las ciencias sociales la capacidad de comprender si sólo las naturales tienen la posibilidad de establecer relaciones causales?

Uno de los críticos de Gadamer, Karl Otto Apel argumenta la necesidad de ampliar la concepción de racionalidad científica general no reduciéndola a lo meramente lógico y propone la conveniencia de la intersubjetividad- también para las ciencias naturales- como pre-condición de la objetividad. Según su opinión la finalidad de las Ciencias Sociales consiste en: explicar los hechos en

términos causales, que significa intervenir en una cadena de sucesos, posibilitando la producción de un determinado fenómeno y por otra parte, comprender el significado de las acciones en términos de normas culturales e intención subjetivas.(15)

Aunque estas reflexiones filosóficas parezcan alejadas de los problemas que se presentan en el ambiente clínico, muy por el contrario se hallan hoy en el centro mismo del accionar médico y los cuestionamientos sobre la ética del mismo.

Si la explicación científica abarca sólo el elemento técnico de la relación médico- paciente, considerando como fundamento objetivo- al que debe acceder dicha explicación- a los factores orgánicos, entonces el ambiente “cargado” de valores de esa relación estaría fuera de los límites de la racionalidad científica. Emerge inmediatamente la pregunta, ¿sólo se puede comprender desde lo afectivo?

¿Se le niega a la ética el status de ciencia y por tanto la capacidad de fundamentar racionalmente la moralidad?

Quisiéramos poder responder asertivamente a estas interrogantes, a veces hay que conformarse con formularlas. En ellas se evidencia como se entremezclan gnoseología y axiología.

La respuesta coincide con la posición de que es necesario extender la comprensión misma de racionalidad científica, puesto que sus límites anteriores dejaban fuera una serie de fenómenos sociales y humanos *que hoy no nos es permitido dejar de estudiar y comprender.*

El enfoque científico es necesario pues en el ámbito médico para poder explicar con rigor los procesos de:

- Establecimiento de significado en el interior del individuo que participa de una relación.
- Interpretación de las conductas de otras personas.
- Autointerpretación.

El enfoque hermenéutico dentro de la actividad médica, conduce a entender el proceso interpretativo que se lleva a cabo por los profesionales, los pacientes y lo acumulado por sus experiencias. Esta aproximación, lejos de contradecir al conocimiento médico lo enriquece. La hermenéutica filosófica parece ir ocupando un espacio en el pensamiento contemporáneo, y desde luego en el pensamiento bioético, conociéndose como Bioética interpretativa.

Es indispensable abrir el pensamiento todo lo necesario para explicarnos el fenómeno de la subjetividad, es muy importante en el plano de las investigaciones antropológico- culturales, pero es apremiante su utilización en el ambiente cotidiano de la atención de salud.

Sotolongo (16) realiza una exposición muy interesante sobre la necesidad de que la perspectiva hermenéutica, (analizada como una de las 3 perspectivas epistemológicas básicas de la relación sujeto - objeto, según él) complementa a la perspectiva lógica y la fenomenológica.

Sus argumentos son los siguientes:

1. En la tendencia característica de la LOGICA el objeto es “reflejado” sin la acción del sujeto. Equivale a “desconectar” al sujeto de la propia relación. Es claramente aplicable al conocimiento de la naturaleza no humana, por eso se ha convertido en la perspectiva tradicional de las Ciencias Naturales. En la salud esta perspectiva “ es reiteradamente aplicada para el diagnóstico de enfermedades donde predomina el aspecto orgánico y los signos y síntomas físico químicos con sus desordenes energético- materiales (lesiones anatómicas, alteraciones de las secuencias funcionales, agentes toxicológicos o microbilógicos específicos”. (17)
2. .La perspectiva fenomenológica constituye la penetración en los procesos intencionales a través de los cuales los objetos independientes de la conciencia toman sentido para la subjetividad humana. En la salud, la perspectiva fenomenológica “comenzó a emplearse en nuestro siglo en los estudios de Antropología Cultural; que se interesaba por los modos de representación de las enfermedades en individuos

pertencientes a determinadas comunidades humanas, y que investigaban cómo semejantes modos de experiencia subjetiva de la enfermedad podía influir en las formas de enfermar”.(18). La perspectiva fenomenológica definida por Sotolongo equivale a desconectar al objeto de la relación misma quedando su papel reducido a la de un fenómeno susceptible de sufrir un proceso de constitución como una unidad de sentido cognitiva, valorativa o praxiológica en la conciencia del sujeto.

3. .La perspectiva hermenéutica penetra desde el interior en la relación sujeto- objeto considerando al sujeto inmerso, parte integrante de una totalidad cuyas otras partes debe conocer, valorar o transformar prácticamente, pero sin dejar de pertenecer a ella. Se denomina circularidad hermenéutica objetividad- subjetividad, y vemos una analogía con la circularidad referencial de las matemáticas, que equivale a no “desconectar” ni al sujeto, ni al objeto de la relación epistemológica. Esa “penetración hermenéutica desde el interior” accede a la relación sujeto- objeto sin “desconectar”, pero sin reducirse a ninguno de los polos de la relación y los contiene de modo dialéctico a ambos. (19)

En opinión de Sotolongo esta perspectiva hizo su entrada con el psicoanálisis, con su interpretación del sentido “enmascarado” de los sueños, que se erigió en objeto de diagnóstico sui-generis. De ese modo el autor propone la complementariedad epistemológica de las perspectivas lógica, fenomenológica y hermenéutica.

Si traemos sus consideraciones epistemológicas al asunto que tratamos de la relación médico- paciente como relación sujeto- sujeto, la relación de comunicación, entendida únicamente en el sentido de información que el médico requiera del paciente, (datos necesarios únicamente para su diagnóstico, por ejemplo), no deja de ubicarse en la perspectiva lógica, científicista que despersonaliza la relación.

El médico “coteja” los datos de acuerdo a experiencias previas, al conocimiento científico o teoría adquirida, pero esa adecuación excluye por supuesto la personalidad del paciente.

Por otro lado, si el médico se propone la comprensión de la subjetividad del paciente, de sus representaciones de la enfermedad y su jerarquía de valores, estaremos en el peldaño de la perspectiva fenomenológica, que mucha importancia tiene a nuestro entender y es una perspectiva menos utilizada y a veces subestimada por nuestros profesionales. [\(v\)](#)

Sin embargo, nos parece que la perspectiva hermenéutica es la que abarca la complejidad de la relación médico- paciente. Porque implica participar desde el interior de la relación intersubjetiva, sin “desconectar” para conocer y sin “reducirse” para tomar decisiones conjuntas, a ninguno de los roles. Puede estar allí si se estudia suficientemente, la solución a algunos de los dilemas éticos.

La circularidad hermenéutica permite que el médico se ponga en el papel del otro, al tiempo que no sea dañado por sus afectos, que en definitiva parece el objetivo de quienes reclaman la neutralidad afectiva de la relación. [\(vi\)](#) De ese modo se cumplirían dos requerimientos éticos que hasta ahora parecían contradecirse.

El espacio o la medida de participación que tenga el paciente en esta relación es lo que se discute hoy bajo la denominación de autonomía, en verdad esa medida estará siempre cualificando la relación; ¿es una relación médico-paciente autoritaria y despersonalizada, basada en la obediencia y disciplina temerosa del paciente? .

Parece que lo que se discute es si dejar al paciente ser él mismo o no. Médico-Paciente ambos forman parte de la comunicación, ambos buscando información, ambos esperando llegar a un consenso de su jerarquía de valores (previo conocimiento y respeto mutuos), para ambos realizar acciones encaminadas a restablecer, preservar o promover la salud.

Summary

It is meditated on the hermeneutics like alternative in the development of the clinical Medical Ethics. If the positivism ignored the atmosphere full of values

that characterize any human relationship, included the therapists with their patients: the style of the bioethical thought. It locates that the scientific thing is only possible if is closely related with gnoseology and axiology. Both are moments of a process that rehabilitates the paper of the traditions, prejudices, intuitions and present symbols in all personal communication. The interpretation of meanings travels for roads that go beyond the emotional identification among the human beings. It is tried to enlarge the understanding of scientific rationality from the hermeneutics perspective to complement to the logical focus in the focus of the subjective intentionality so important in any relationship.

Key words: FILOSOFÍA; BIOETHICS/trends

Recibido: 2/7/00

Aprobado: 20/12/00

Referencias Bibliográficas

1. Ayer AJ. El Positivismo Lógico. La Habana, Cuba: Editorial Estudios. Instituto Cubano del Libro; 1967.
2. Ayres JR. Historical Interpretation and Scientific Transformations: The Hermeneutical Task of a Critical Theory of Epidemiology. Rev Saude Publica, 1995; 28(4) : 311-9.
3. Blanco B R, Hernández V. Interpretación Clínica y Hermenéutica. Rev Psicología Iberoamericana 1993; 1(1):136-43.
4. Blanco BR. Zarco Miguel A. Objetivación del Impulso en el Texto del Discurso Humano. Aporte de la Metodología Hermenéutica a la Psicoterapia. Rev Psicología Iberoamericana, 1993; 1(2): 46-54.
5. Blanco JA. Ética y Civilización .Apuntes para el Tercer Milenio. En: Bioética desde una Perspectiva Cubana. La Habana, Cuba: Editorial de la Fundación Félix Varela; 1997. p. 321-26.

6. Borroto CR, Aneiros Riba R. La Comunicación Humana y la Calidad de la Atención Médica. En: Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana, Cuba: Editorial de la Fundación Félix Varela; 1997. p. 112-23.
7. Carson AR. Interpretación. Encyclopedia of Bioethics. Encyclopedia Text. Macmilliam Library. Reference; 1995.
8. Fernández Sacasas JA. La relación médico-paciente en el Sistema de Salud. En: Filosofía y Medicina. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 1987. p. 164-79.
9. González Rey F. Personalidad y Comunicación: su relación teórica y metodológica, en Investigaciones de la personalidad en Cuba. En: Psicología Social. Colectivo de autores. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Sociales; 1995. p. 151-52.
10. Lenin VI. Materialismo y Empiriocriticismo. Notas críticas sobre una filosofía reaccionaria. Moscú, URSS: Ed Progreso 1975.
11. Maggi AR. Apel y Gadamer en la controversia explicación-comprensión. En: Actas VII Congreso Nacional de Filosofía y III Congreso de la Asociación Filosófica de la República Argentina. Universidad Nacional de Río; 1994. p. 545-47.
12. Mainetti JA. Antropobioética. La Plata, Argentina: Editorial Quirón; 1995.
13. Marx C, Engels F. La Ideología Alemana. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Sociales; 1982.
14. Montgomery Hunter K. Narrativa. Encyclopedia of Bioethics. Encyclopedia Text. Macmilliam Library. Reference. 1995.
15. Morin E. Por una reforma del pensamiento. Rev El Correo de la UNESCO Febrero 1996; 10-14.

16. Ribeiro D. El Proceso Civilizadorio. Etnología. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Sociales; 1992.

17. Sotolongo Codina PL. Epistemología: Ciencias Sociales y del Hombre y Salud. Boletín del Ateneo "Juan Cesar García". OPS/OMS, La Habana, 1995; 3 (3-4): 51.

18. Sotolongo Codina PL. Matematización, hermenéutica y posmodernismo. En: Modernidad y Posmodernidad. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Sociales, Serie Pensar en Cuba; 1998. p. 133-64

Notas

(I) Se refiere al polémico "principalismo", que en la discusión bioética ha jugado un papel fundamental a partir de los principios que argumentaron Beauchamp y Childress

(II) Ver Diccionario Enciclopédico Hispano- americano de Literatura, Ciencias y Artes. Montaner y Simón. Tomo X, p.220-222. Ver Hermenéutica.

(III) Una de las perspectivas que se encargan de analizar la subjetividad es la filosofía y la sociología fenomenológica. Los trabajos filosóficos de Edmund Husserl (1859-1938) y luego las del sociólogo Alfred Schutz revelan cómo es importante conocer, que el carácter activo de la conciencia se manifiesta entre otros aspectos porque las personas producen activamente, según la intencionalidad de sus conciencias, y mantienen los significados de las situaciones, dándole un sentido a las acciones de la vida cotidiana. "Si bien no es posible el acceso directo a la subjetividad humana, es posible acercarse a ella de modo indirecto mediante la escucha atenta del entrevistador... Lo único que es empíricamente observable son las acciones de las personas, entre ellas, su discurso". La única forma en que las personas pueden conocerse es mediante la intersubjetividad que se establece entre ellas. La intersubjetividad no es un mundo privado, es común a todos. Existe porque vivimos en él como hombres entre otros hombres, con quienes nos vinculan influencia y labores comunes, comprendiendo a los demás y siendo comprendido por ellos. "Capto la subjetividad del otro, al mismo tiempo que vivo en mi propio flujo de

conciencia". La fenomenología constituye uno de los caminos dentro de la teoría social que permite el acercamiento al estudio de la vida cotidiana y en particular de la relación médico- paciente. Ver Ritzer George. Teoría sociológica contemporánea. 1993. Mc Graw-Hill- Interamericana de España.

(IV) La indagación científica en el denominado micro-mundo, desde la física y la biología molecular- ingeniería genética, y la necesaria inclusión de medios técnicos poderosos para dicha investigación, pone interrogantes en el papel real del sujeto cognoscente con relación a la realidad que investiga. Los descubrimientos relacionados con la física cuántica entre otros demostraron que el movimiento de las micro- partículas es caótico e impredecible lo que obliga a los científicos a diseñar técnicas y a utilizar modelos teóricos diferentes de los empleados en el estudio del macromundo. Por su parte la ingeniería genética- ha permitido "materializar" el gen, que se purifica hoy en día como una molécula y se ha vuelto posible técnicamente "trabajarlo". No sólo analizarlo, sino también manipularlo, someterlo a microcirugía gracias a las enzimas restrictivas. La necesaria penetración en la realidad social - sobre todo en los dos últimos dos siglos- cuestiona como nunca antes el problema de la subjetividad. Incluyendo los fenómenos que acompañan el desarrollo de la informática.

(V) Un intento para abordar cuestiones personales y de valores en la relación médico-paciente lo constituyen las propuestas de David Thomasma, el de Jonsen A y Toulmin, James F. Drane y por último el protocolo de Bochum. Según Sass H.M. "La aplicación de la ética a la medicina sigue las mismas reglas que la de la pericia técnica: diagnóstico cuidadoso y diferencial, ponderación de posibilidades de intervención y elección de la más beneficiosa". (Ver: Sass H. M. Fundamento y aplicación de la Bioética. Boletín OPS. Bioética. 1990. Publicación Científica 108.

(VI) Talcot Parsons en "Illness and the role of the Phisician: a sociological perspective" reclama la neutralidad afectiva ante el paciente, desde el punto de vista emocional pues ello entorpecería la objetividad científica de la ayuda que brinda. Tomado de: Borroto C. Radames y Aneiros Riba Ramón. "La comunicación humana y la calidad de la atención médica". Bioética desde una

perspectiva cubana. Dr. José Acosta Sariego. Editor. Centro Felix Varela. La Habana, 1997.