

Escuela Nacional de Salud Pública

EDUCACIÓN EN VALORES EN EL PROFESIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS

América M. Pérez Sánchez¹ y Xiomara Martín Linares²

RESUMEN: La orientación humanista del profesional de la salud es el resultado de un proceso que debe desarrollarse a todo lo largo de su formación en la Educación Superior, por lo que es necesario un pensamiento axiológico que le permita comprender la base ideológica de su desempeño laboral a la luz de las exigencias de la época. El convulso período que abarca el último siglo de la existencia de la humanidad, se ha caracterizado por la caducidad y crisis de muchos de los valores (morales, estéticos, religiosos, políticos, etc.) que se consideraban eternos e inamovibles en épocas anteriores. Esto ha estado condicionado por la presencia de problemas reales y cotidianos con que ha tenido que enfrentarse la sociedad, y que han generado el surgimiento de nuevos valores y la conformación de sistemas de valores opuestos que se contraponen, incluso, en el plano internacional. En la medida en que la propia dinámica del desarrollo social generó la aparición del pensamiento axiológico, en el pensamiento médico se hace cada vez más necesaria una interpretación axiológica de las cuestiones abordadas en este, así como de las respuestas dadas a los problemas generados en la relación profesional de la salud-paciente como resultado del desarrollo alcanzado en la esfera de la ciencia y la técnica en el sector de la salud. La educación en valores es un proceso continuo que comienza con la atención y educación del niño en la familia y se extiende hasta la Universidad. Para un profesional de la salud no sólo es importante recibir una educación rica en valores que coadyuve al fortalecimiento de su formación humanista, sino también comprender en su totalidad el proceso de la valoración que subyace en la relación profesional de la salud-paciente.

DeCS: ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD, RELACIONES MEDICO-PACIENTE; ETICA PROFESIONAL/educación; PRACTICA PROFESIONAL/tendencias.

INTRODUCCIÓN

La educación en valores es un proceso continuo que comienza con la atención y educación del niño en la familia y se extiende hasta la Universidad, y llega a la educación posgraduada.

Para el profesional de la salud no sólo es importante recibir una educación rica en valores que coadyuve al fortalecimiento de su formación humanística, sino también comprender en su totalidad el proceso de la valoración que subyace en la relación profesional de la salud-paciente.

El carácter humanista del profesional de la salud es el resultado de un proceso que debe desarrollarse a todo lo largo de su formación en la Educación Superior, por lo que es necesario un pensamiento axiológico que le permita comprender la base ideológica de su actuación en su entorno laboral a la luz de las exigencias de la época.

El convulso período que abarca el último siglo de la existencia de la humanidad, se ha caracterizado por una época en que han caducado y entrado en crisis muchos de los valores (morales, estéticos, religiosos, políticos, etc.) que se consideraban eternos e inamovibles en épocas anteriores.

¹ Doctora en Ciencias Filosóficas. Profesora Titular.

² Licenciada en Economía Política. Asistente.

Esto ha estado condicionado por la presencia de problemas reales y cotidianos con que ha tenido que enfrentarse la sociedad, que han generado el surgimiento de nuevos valores y la conformación de sistemas de valores opuestos que se contraponen, incluso, en el plano internacional.

Todo cambio de programa político, código moral, sistema jurídico, política cultural o estrategia económica lleva aparejado consigo determinada apreciación de los valores que lo justifican y le otorgan validez. De todo esto se deduce la necesidad de una comprensión valorativa, que ayude a la interpretación de las causales de todos estos cambios, lo que sólo es posible en los marcos de la Axiología.¹

El desarrollo de las ideas axiológicas en América Latina se encuentra vinculado con el proceso de rechazo a la corriente filosófica del positivismo, el cual tuvo una gran significación teórica y social en nuestro continente al enfrentarse a la escolástica, representar un acercamiento a la ciencia (sobre todo las ciencias naturales) y un rechazo al dogmatismo.

Ya en las primeras décadas del pasado siglo, comienza a rechazarse el positivismo, atendiendo a las fuerzas retrógradas que esta doctrina ostentaba y a las limitaciones teóricas que cada vez más ponía en evidencia.

El desconocimiento del carácter social del hombre, su consideración como ser natural, puramente biológico, y el marcado empirismo de esta corriente, denota la necesidad del cambio y el rechazo de esta.

De esta forma, la preocupación por establecer un pensamiento axiológico se manifiesta en América Latina desde las primeras décadas del siglo XX a través de dos vertientes: el sociologismo francés representado por *Durkheim* y *Bouglé* y la fenomenología, representada por *Max Scheler* y *Nicolai Hartmann*, que tuvieron en América Latina a su más ferviente seguidor en *Antonio Caso*, filósofo mexicano.

La influencia del positivismo en el estudio del campo de la salud también ha reflejado su esencia contradictoria. Esta corriente interpreta los fenómenos sociales sobre la base de la negación de las leyes objetivas del desarrollo social, y reduce las ciencias sociales solamente a la descripción de determinados hechos, por lo que trae consigo un reduccionismo del hombre a un ser puramente biológico, sin tomar en cuenta las condiciones sociales presentes en el proceso salud-enfermedad.

Atendiendo a los postulados de esta doctrina, la práctica médica se orienta a superar las alteraciones de la salud del individuo, es decir la enfermedad. El punto de partida de cualquier análisis, es solamente el análisis de la enfermedad. Se olvida así al hombre como ser social, y el marcado carácter humano que debe prevalecer en la atención médica.

De este modo, de igual forma que en el pensamiento teórico en general, la propia dinámica del desarrollo social generó la aparición del pensamiento axiológico, no es menos cierto que en el campo de la salud ocurre otro tanto, y en la medida como se desarrolla el pensamiento médico, se hace cada vez más latente la necesidad de una interpretación axiológica de las cuestiones abordadas en este y de la respuesta a los problemas generados en la relación médico-

paciente, como resultado del desarrollo alcanzado en la esfera de la ciencia y la técnica en el sector de la salud.

DESARROLLO

En el desarrollo filogenético de las formas psíquicas del reflejo al igual que la conciencia, y como uno de sus componentes, surge la valoración. La relación selectiva con el mundo circundante es un rasgo de toda la materia viva, en el hombre esta adquiere una dimensión diferente, una dimensión humana, que se basa en la valoración consciente de la realidad.

La conducta de los animales se encuentra predeterminada genéticamente, o es el producto de reflejos condicionados formados bajo la coincidencia, en tiempo o en espacio, de dos o más estímulos, uno de los cuales necesariamente posee una significación biológica vital directa para él; en ellos está ausente la concientización de la relación entre sus necesidades y los objetos y fenómenos de la realidad, lo cual constituye una condición necesaria de toda valoración.

Una condición indispensable en la formación de la valoración es la presencia de la conciencia y autoconciencia, la comprensión del lugar ocupado por el sujeto en el mundo de las cosas y de su relación con este mundo.

A.N. Leontiev señala que: "en la sensibilidad de los animales no se diferencian las propiedades externas de los objetos de su capacidad de satisfacer unas u otras necesidades."² El reflejo valorativo de la realidad surge con el advenimiento de la conciencia en el proceso del trabajo social. El trabajo, la actividad práctica de los hombres dirigida a la producción de los bienes materiales, constituye el factor fundamental bajo cuya influencia surge no sólo la conciencia en su integridad, sino también la valoración como uno de sus componentes.³

"El surgimiento tanto del trabajo como de la conciencia (incluido su componente valorativo) es el resultado de un largo y complejo proceso de intercondicionamiento, en el cual el papel rector pertenece al trabajo como forma cualitativamente nueva de interrelación con la naturaleza, basada ya no sólo y no tanto en la adaptación al medio, como en su transformación en correspondencia con los fines y necesidades del hombre".³

El hombre en la medida que realiza sus fines, valora su actividad y sus resultados, y establece una correlación entre estos últimos con los fines anteriormente propuestos.

La presencia de determinadas necesidades constituye la base de la relación práctica del hombre con el mundo que le rodea y el motor propulsor de su actividad. La posibilidad de elegir entre infinitas variantes de acción dentro de esta misma relación, constituye una expresión de su capacidad valorativa y de su libertad individual.

A.M. Korchunov señala que: "La valoración es un componente inseparable de la conciencia formado bajo la influencia de la práctica. La práctica en su desarrollo no sólo engendra el ser funcional de las cosas, su significación, su valor, sino que forma también la capacidad subjetiva, con

ayuda de la cual se define el valor de las propiedades naturales y de los factores sociales".⁴

Ante la gran dimensión social del hombre, y como consecuencia de las disímiles relaciones humanas en que este participa, surgen determinadas preguntas como: ¿cuál es el sentido de la vida?; ¿cuál es el sentido de la vida del profesional de la salud?

¿Qué significado tiene decir que el hombre es libre en sus propias decisiones?; ¿puede el hombre disponer libremente de sí mismo, escoger un comportamiento en determinadas circunstancias? Poniendo el ejemplo del diagnóstico de la muerte encefálica, ¿a través de que vía se llega a un consenso en relación con el momento de retirar los aparatos a ese paciente?

La real y adecuada respuesta a todas estas interrogantes que se enmarcan en situaciones diferentes que devienen de la complejización de la actividad humana, sólo es posible en los marcos de la valoración, ante la presencia de un pensamiento axiológico que sea capaz de responder a la problemática del hombre, sin alejarlo del contexto social en que se desarrolla y de su propia esencia.

En el contexto sociocultural se establece una integración de la ciencia con la vida social y un nexo entre esta última y los problemas de la civilización, que influyen de una forma positiva o negativa en la solución o agravamiento de estos problemas, lo cual conduce, como resultado de ello al despertar de una conciencia valorativa sobre el trabajo del conocimiento científico y sobre el valor de la propia ciencia.

Un elemento importante dentro de todo sistema social lo constituye el desarrollo de la actividad científica, que recibe a su vez la influencia de otros elementos del sistema social como son: la economía, la política, la religión, el arte y la propia ciencia como ingrediente de la cultura.

Todo este proceso conduce a la formación de un determinado sistema de valores que impera en la sociedad y que está presente también en la ciencia.

Surge la siguiente interrogante: ¿es posible que las ciencias médicas desarrollen su objeto de estudio fuera de los marcos de la valoración, atendiendo a que su objeto de estudio constituye la prevención y curación de la enfermedad y la preservación y promoción de la salud?

Cada ciencia, en su desarrollo, genera un cúmulo de problemas a resolver que implican un proceso valorativo de análisis y una posición diferente ante la solución de cada uno de ellos. Podemos deducir de ello que los problemas generados al hombre por las llamadas ciencias técnicas, nunca serán iguales a los generados por las ciencias humanísticas. No obstante, la solución de los problemas vinculados con las ciencias tecnológicas si se deshumaniza y se basa solamente en dar una respuesta técnica, nunca será una adecuada respuesta y ella en sí misma generará nuevos problemas que de mantenerse con este mismo corte, nunca serán solubles del todo.

Juan Cesar García en su libro "Pensamiento social en Salud en América Latina", define a la medicina, como:

"La ciencia y el arte de precaver y curar enfermedades del cuerpo humano. En su significado más amplio, medicina es un campo, región o parte de la sociedad constituida por prácticas y saberes que se diferencian de otros que se dan en esa misma sociedad. La forma más simple para diferenciar estas prácticas sería la de señalar su objetivo más obvio: la prevención y curación de la enfermedad y la preservación de la salud".⁵

En la interrelación "médico-paciente" (profesional de la salud- individuo-paciente) entran a jugar parte un conjunto de factores como son: el contacto directo con la subjetividad de la persona enferma por parte del médico, el sistema de valores conformado por ese individuo-paciente, su mundo valorativo que se encuentra presente desde el mismo momento en que el paciente se pone en contacto con el médico y este le pregunta ¿Qué se siente? Hemos encerrado entre comillas la relación médico-paciente ya que esta tarea no sólo le concierne al médico, sino a todo el personal paramédico que se encuentra en contacto con el enfermo, el cual ante todo es un ser humano con determinada afección, que incluye en el proceso de su curación no sólo el tratamiento a su padecimiento, sino también su valoración como ser humano.

La valoración como el proceso mediante el cual se refleja subjetivamente la realidad objetiva en forma de necesidades, intereses y fines del sujeto valorante se encuentra en la base de la relación médico-paciente; ella constituye el objeto de estudio de la ciencia denominada axiología y que tiene como base el reconocimiento de la significación social objetiva que poseen los objetos y fenómenos de la realidad atendiendo a sus propiedades funcionales al ser incluidos en la actividad práctica y que denominamos valor.

El reflejo valorativo de la realidad posee dos formas de significación: significación social objetiva cuyo contenido del reflejo está dado por el componente cognoscitivo o valor, y una significación para el sujeto que está mediatizado por las necesidades, intereses y fines del sujeto valorante, que constituye el componente no cognoscitivo.

El valor a su vez en su estructura, posee un carácter dicotómico, por lo que este puede ser objetivo, subjetivo, puede poseer una connotación social positiva y una connotación social negativa (antivalor). Existe una jerarquía de valores ya que estos pueden ser altos (superiores) y bajos (inferiores); los valores son relativos, por cuanto ellos constituyen el objeto de la valoración, por lo que podemos decir que poseen un carácter histórico concreto, varían en dependencia de la necesidades, intereses, fines, relaciones afectivo-emocionales y experiencias precedentes del sujeto valorante, lo que permite que se establezca un patrón comparativo de valoración para él.

El valor como fenómeno de la conciencia social orienta la actuación de los hombres, constituyen los sueños que orientan el quehacer de los mismos y son una expresión ideológica de sus intereses.

La actividad científica desarrollada por dos sujetos diferentes, situados en condiciones socioculturales diferentes, poseen la misma interpretación lógica, epistemológica

y metodológica, sin embargo, orientaciones valorativas diversas dentro de esta, se traducen en objetivos diversos que alcanzan resultados diferentes.

Existen varios planos de análisis de los valores, uno de ellos se presenta a través del sistema objetivo de valores que constituye la parte constitutiva de la propia realidad social; otro se manifiesta a través del proceso de subjetivación, concienciación y formación de valores, que a su vez constituye la forma en que el sistema de valores se refleja en la conciencia. Y el último es el sistema de valores instituidos y reconocidos oficialmente, de los cuales emana la ideología oficial, la política interna y externa, las normas jurídicas (derecho) y la educación formal estatal o institucionalizada.

Mucho se habla de la crisis de valores que caracteriza la existencia de la humanidad en la época actual, esta crisis se define como conmociones sociales en períodos de transición de la sociedad que origina cambios, los cuales pueden ser progresivos, regresivos y de reacomodamiento. La respuesta a la pregunta de por qué se producen esas crisis, reside en que la causa de ellas está en la ruptura significativa que se da entre los sistemas de valores pertenecientes a los tres planos anteriormente señalados.

Los síntomas que identifican esa crisis se manifiestan ante la perplejidad e inseguridad de los sujetos sociales acerca del verdadero sistema de valores, surge la duda de qué considerar valioso y qué considerar antivalioso. A veces se le atribuye valor a lo que hasta el momento se consideraba indiferente o antivalioso, y se produce así un cambio de lugar de los valores en el sistema jerárquico subjetivo, donde se le otorga mayor prioridad a valores tradicionalmente más bajos y viceversa.

Es por eso que el médico o profesional de la salud tiene que partir del reconocimiento, en primer lugar, del conjunto de valores que imperan en ese mundo concreto, en el cual cada ser posee ciertas formas peculiares de valorar la realidad que le rodea y que, en algunos casos, no coincide plenamente con el conjunto de valores sociales imperantes en esa sociedad, pero que sin embargo, mediatiza la relación.

Se hace indispensable, a la hora de analizar las disímiles problemáticas que surgen en el marco de la relación anteriormente mencionada, desarrollar una cultura axiológica que permita solucionar éstas con un adecuado grado de aceptación por parte de los implicados.

Una forma de corroborar lo anteriormente señalado lo constituye el análisis de diferentes problemas inmersos en el proceso salud-enfermedad.

Analicemos el caso de la calidad de la atención médica a través de la relación médico-paciente.

A través de esta relación, la calidad de la atención médica puede parecer diáfana y clara en un análisis simple e inicial del problema.

Cada persona, atendiendo al grado de desarrollo cultural que posee, interioriza determinados patrones de valoración que le permiten establecer determinadas expectativas en relación con la calidad de la atención médica. El grado de desarrollo de esas expectativas puede ser infinito atendiendo al proceso de formación de valoraciones que reflejan

diferentes aspectos de la interrelación del paciente en la atención médica.

Toda relación práctica del hombre con el mundo que le rodea posee como base inicial la satisfacción de determinadas necesidades que constituyen, a su vez, la fuente de la valoración. ¿Cómo se manifiestan estas necesidades a través de la relación entre el médico y el paciente?

El grado de aceptación que siente el paciente cuando son satisfechas sus expectativas ante la dolencia que lo aqueja, constituye la forma como sus necesidades son resueltas. ¿Cómo es que realmente el médico llega a resolverlas?

A pesar de que los pacientes disponen de diversas vías para valorar en qué medida la competencia técnica del médico y del servicio de salud en general se está aplicando en su caso, y en esto influye grandemente la experiencia precedente que este posee, la principal forma de análisis se encuentra en la evaluación que éste hace del grado de interés que el médico manifieste en su caso, y el carácter humano que impregne en dicha relación interpersonal.

Las necesidades sociales básicas del paciente, inmersas en su mundo valorativo, reflejan en él un modo de expresión y satisfacción influido decisivamente por la situación de salud que enfrenta el sujeto enfermo.

La necesidad de conocimiento del mundo y de sí mismo en el paciente, se encuentra fundamentalmente dirigida a la comprensión de lo que sucede con su salud. Este necesita poder valorar y comprender su estado de salud y esto, en la mayoría de los casos, no se logra si no es tratado por el médico en toda su dimensión de una forma valorativa.

En el caso de niños discapacitados que no tienen la capacidad de realizar un análisis valorativo de su estado de salud y de la competencia técnica del médico, solo el desarrollo de una relación afectiva, llena de calor humano, es capaz de superar la falta de razonamiento lógico de estos. Más aún, el proceso de valoración, que debe estar presente en el médico y su equipo de salud, al analizar estos casos, debe extenderse a la familia como ayuda inmediata para lograr un resultado más efectivo en el tratamiento. En estos casos la relación médico-paciente se extiende a la relación médico-paciente-familia, donde el proceso de la valoración constituye la base fundamental de ella. El médico y todo su equipo de salud, necesita de una nueva filosofía, en que se tomen en cuenta cada una de las necesidades que tienen tanto el enfermo como la familia y brinde no sólo la mucha o la poca ciencia que el caso permita, sino en ocasiones ofrezca comprensión, apoyo y solidaridad humana ante una situación irremediable. Esto no es más que una forma de valoración.

La causa de esta situación radica en que en el proceso de valoración de la realidad por parte del hombre, no sólo influye en sus necesidades, intereses y fines, sino también como parte fundamental de este están presentes las relaciones afectivo-emocionales que directamente se expresan en la forma sensorial de reflejar el mundo circundante, y que en estos casos, desempeña un papel fundamental.

Para este paciente, este componente afectivo-emocional adquiere una dimensión muy grande, ya que el mismo se

siente indefenso ante su problema de salud y espera sólo del médico la posible solución a su afección.

La sociedad, en sus múltiples formas de manifestación y desarrollo, exige de formas de regulación de la conducta humana.

Según el filósofo mexicano *Eduardo García Maynez*, existen diversos órdenes normativos que históricamente han regulado la conducta del hombre, estos son: 1) la moral; 2) la religión; 3) los convencionalismos sociales; y 4) el derecho.

La complejidad de las relaciones sociales lleva aparejada la interconexión de estas formas de regulación de la conducta social presentes en cada una de las esferas de la vida en sociedad.

El derecho constituye una forma de regulación de la conducta humana mediante normas y reglas de conducta de obligatorio cumplimiento y refrendadas por el Estado.

La moral, regula la conducta de los individuos mediante patrones y formas de comportamiento que generalizan las experiencias de las relaciones humanas.

La religión constituye una concepción del mundo que condiciona la conducta del hombre y que se expresa a través de acciones determinadas como cultos, que están basados en la creencia de uno o más dioses.

Los convencionalismos sociales se basan en un conjunto de numerosas normas que atañen a los buenos modales, costumbres, etcétera.

A lo largo de la medicina y como resultado del objetivo eminentemente humanitario de la misma, la labor del médico y los profesionales de la salud en general ha estado regida por principios y requisitos ético-morales.

La ética es la ciencia que estudia la moral, ella se divide en ética normativa y teoría de la moral. La primera investiga el problema del bien y del mal, establece el código moral de la conducta, señala cuales aspiraciones son dignas y cual es el sentido de la vida. La segunda, investiga la esencia de esta última, su origen y desarrollo, las leyes a que obedecen sus normas y su carácter histórico.

La ética profesional constituye la prolongación de la ética general vigente en la sociedad.

La ética médica está constituida por normas y conductas entre los trabajadores de la salud en sus relaciones con el hombre sano o enfermo, entre sí y con la sociedad.

La deontología médica está constituida por deberes específicos de los trabajadores de la salud.

El vínculo de la medicina con la ciencia y la tecnología, ha generado nuevas formas de desarrollo de esta ciencia que, a su vez, encierra nuevos problemas a resolver atendiendo a las múltiples posibilidades que ésta ofrece en el cuidado y atención de la salud humana.

El principio ético rector de las ciencias médicas *-primun non nocere* (no hacer daño)- y el humanismo expresado mediante la integralidad de la atención del médico al paciente que incluye en sí el respeto, la comprensión y el afecto, se resumen en la atención terapéutica y humana a través de la valoración, la cual a su vez implica un análisis casuístico del individuo enfermo.

Los principios éticos fundamentales y universales como el de no maleficencia, autonomía y justicia en determinado momento de la relación médico-paciente se particularizan atendiendo a la especificidad de cada caso.

La complejización de las relaciones sociales en la esfera médica constituye un resultado del amplio desarrollo científico-técnico introducido en ella.

A raíz de los años 70, con el surgimiento de la bioética, se acrecenta la necesidad de una regulación jurídica de estos principios mediante normas de obligatorio cumplimiento que, a su vez, fortalecen y sistematizan estas formulaciones.

La bioética como ciencia fue fundada por *Van Rensselaer Potter*, oncólogo, profesor de la Universidad de Wisconsin.

La bioética ha recibido varias definiciones como son:

- Ciencia de la supervivencia: examen y redimensionamiento ético de las relaciones humanas (interpersonales y sociales).
- La ética médica en que se suman otros principios como son los de Autonomía y Justicia, vista a la luz de un nuevo paradigma en el que actúan el Paciente y la Sociedad en la toma de decisiones clínicas.
- Estudio sistemático de la conducta humana en el proceso salud-enfermedad vista a través de los principios morales.

El objeto de estudio de la bioética es la salud humana y la vida en general. Su contenido está dado por discusiones clínicas, hechos clínicos más valores.

La bioética tiene 2 direcciones de desarrollo: la ampliación de su objeto de estudio (extensión a problemas sociales vinculados con la salud, ambientales y relacionados con los animales de experimentación), y la fundamentación teórica filosófica y ética, que establece las bases generales que orientan el desarrollo de la reflexión bioética en determinada sociedad o cultura.

Esto implica un cambio de paradigma en el análisis de los problemas de salud, entendiendo por paradigma al estado que caracteriza la conciencia de determinada comunidad científica.

Así hay una variación en los paradigmas médicos biomédicos en médicos sociales, donde los paradigmas biomédicos conceptualizan los procesos biopsíquicos humanos como procesos naturales, y los médicos sociales conceptualizan los procesos biopsíquicos humanos como procesos sociales históricos donde entra a formar parte la valoración.

A través del derecho médico se regula la actuación del facultativo y sus relaciones con el resto de la sociedad, en forma de principios generales como el de la buena fe, equidad, legalidad y justicia, lo cual es posible partiendo del carácter humano inherente a la medicina que implica una relación estrecha con el derecho. En toda sociedad, el hombre y su integridad constituyen uno de los bienes de mayor protección legal. El Estado, a través de leyes y normas, protege al menos de una forma teórica, los derechos individuales de los ciudadanos, como son el derecho a la vida y a la salud. (Artículo 49 de la Constitución de la República de Cuba).

El propio desarrollo de la medicina lleva implícito un vínculo cada vez mayor con la esfera del Derecho. Esto se explica atendiendo a que el acto médico, que hasta hace

poco era un acto esencialmente privado que se enmarcaba dentro de un consultorio y sólo participaba el médico, el paciente y a veces la familia, es ahora un acto que se desarrolla en los marcos de un hospital o centro de salud y muchas personas intervienen en él, utilizando en algunos casos los beneficios de la tecnología.

La Ley de Salud Pública o Ley No.41, aprobada el 13 de julio de 1983, en su artículo 4, dispone que la organización de la salud pública y la prestación de los servicios que a ella corresponde en nuestra sociedad se basan, entre otros, en: "La aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y de la técnica médicas mundiales". Esto constituye una muestra real de lo anteriormente expresado en el caso de nuestro país, al tener que aplicarse soluciones legales a distintos casos, surgidos como resultado de dicho desarrollo tecnológico. La relación existente entre derecho natural y derecho positivo constituye un problema de singular importancia en la historia de la filosofía del derecho, el cual guarda relación con el derecho médico.

Se denomina derecho natural según el filósofo mexicano *Eduardo García Maynez*, a un orden intrínsecamente justo, que existe al lado o por encima del positivo. Para los defensores del Positivismo jurídico sólo existe el derecho que efectivamente se cumple en una determinada sociedad y una determinada época. La diferencia entre ambos radica en que el derecho natural vale por sí mismo, en cuanto es intrínsecamente justo; el positivo, en cambio, es caracterizado atendiendo a su valor formal, sin tomar en consideración la justicia o injusticia de su contenido.

Atendiendo a los criterios de *H. Henkel*, existen dos formas de derecho natural: derecho natural absoluto y derecho natural de contenido variable o cambiante. El derecho natural absoluto consiste en un derecho como un orden de normas de validez general, supratemporal, dado previamente al hombre, y que constituye un modelo inmutable para todos los órdenes jurídicos positivos. El derecho de contenido variable lleva implícito diversas concepciones como la que concibe al derecho natural como un derecho de una circunstancia histórica concreta o la que lo concibe en relación con el concepto de derecho natural, que hace referencia al acervo de normas culturales que sirven de base a los ordenamientos históricos y que conduce hacia un derecho natural de contenido cambiante ya que las normas que lo determinan pueden ser entendidas como forma concreta de una cultura jurídica.

La justeza del derecho natural radica en una regulación justa de la convivencia humana que se encuentra integrada por normas que se adapten a las peculiaridades de los casos que deben resolver.

Partiendo de su objetivismo axiológico, para este filósofo mexicano, la obligatoriedad del derecho no depende de los requisitos formales con lo que intuya el legislador, ni del hecho de su efectividad en una sociedad determinada, sino de la justicia de su contenido. Lo que determina, según sus puntos de vista, la validez objetivamente de un precepto no depende de la forma o estructura lógica del mismo, ni

de las condiciones en que fue formulado, sino de su materia. De aquí deviene el reconocimiento de que la determinación de la justeza de un precepto es una cuestión filosófica y exige la presencia de una axiología jurídica.

Es muy importante el reconocimiento de que una norma será considerada válida u obligatoria, si ella establece prescripciones valiosas de acuerdo con un cuadro axiológico objetivo. Al conjunto de las normas que poseen validez en sentido axiológico, *García Maynez* lo denomina *derecho justo o derecho intrínsecamente válido*.

La relación entre el grado de cumplimiento de las normas jurídicas y su grado de justeza, radica en que en la medida en que los destinatarios consideren que las normas son justas, así será el grado de cumplimiento de las mismas, y viceversa; si se consideran dichas normas injustas, se tenderá hacia la desobediencia y el desacato. Sólo a través de la valoración que realiza el destinatario de dicha norma acerca de lo justo o no de la misma, es que ésta se hará mayor o menor eficaz, atendiendo al grado de aceptación y cumplimiento que él realice con relación a ella.

De este modo, a través del proceso de valoración se vincula la justeza de la norma, su grado de cumplimiento y su eficacia, que constituye el elemento fundamental en el análisis de las normas en el derecho médico.

Cabe reconocer lo acertado de la valoración realizada por este autor con respecto a la relación entre derecho natural y derecho positivo, presente en la filosofía del derecho. La necesidad de la presencia de una filosofía del derecho o de una axiología jurídica para delimitar la justeza o no del Derecho por parte del autor, constituye uno de sus principales méritos. El precepto justo para *Maynez* es el objetivamente válido, y la validez del mismo consiste en el contenido de la norma. Se reafirma el carácter valorativo de la misma de acuerdo con un cuadro axiológico objetivo.

El reconocimiento del derecho justo o intrínsecamente válido atendiendo a su sentido axiológico, debe constituir el punto de partida en el análisis del derecho médico. La solución legal ante determinado dilema médico nunca podrá ser una solución formal exenta de valoración. Cada caso específico en la esfera médica requiere de una valoración particularizada de los condicionantes que requieren de una solución. Esta es la explicación lógica racional de por qué un mismo problema no tiene una similar aceptación jurídica en todos los países o momentos históricos concretos. Aquí intervienen un conjunto de factores éticos, morales, culturales, religiosos, ideológicos y hasta políticos, atendiendo a la idiosincrasia del país en cuestión, que reflejan la diferencia en cuenta al sistema de valores imperantes en cada sociedad y su particularización concreta atendiendo al caso en cuestión. Otro elemento que se deberá tomar en cuenta es el condicionamiento relativo e histórico concreto que poseen los valores y que varían atendiendo a exigencias epocales, lo que implica un cambio de estos al nivel social e individual particularizado en el individuo concreto.

Una vez más se manifiesta la necesidad de un enfoque axiológico en el análisis de los dilemas médicos, que no

podrán ser nunca los mismos, atendiendo al carácter humano presente en la relación médico paciente.

Cada dilema médico lleva implícito una respuesta que no siempre coincide y que por ello no necesariamente debe considerarse como injusta. Aquí actúan los factores ya anteriormente mencionados que influyen en la conformación de valores de cada región o época histórica. Un ejemplo lo constituye la consideración del momento de la muerte. En su ponencia al I Simposio Internacional de Muerte Encefálica, el doctor *Daniel Wickler* planteó que "... el momento de la muerte se localiza en el acontecimiento de la pérdida total e irreversible de la facultad cognitiva del yo...". Este punto de vista ha sido interpretado como una propuesta fascistoide en favor del exterminio y en contra de la identidad personal de los dementes y los que se encuentran en estado vegetativo.⁶

En nuestro país se considera que una persona en estado de muerte encefálica está muerta, el planteamiento del diagnóstico de muerte encefálica tiene su fundamentación en el Decreto no. 139 de 1983, que es el Reglamento de la Ley de Salud.

Todos estos elementos teóricos se han tomado en cuenta a la hora de diseñar el Programa de Filosofía y Salud que se imparte en la actualidad en las especialidades médicas. Se ha partido de la integración de los contenidos filosóficos con los problemas médicos y salubristas que se manifiestan a través de contenidos tales como:

- La concepción dialéctico-sistémica de la actividad.
- Problemas del sentido de la vida.
- Medicina e ideología.

Summary: The humanistic orientation of the health professional is the result of a process that should be developed along his training in Higher Education and that's why it is necessary an axiological thinking allowing him to understand the ideological basis of his acting in his working activity to the light of the demands of this time. The convulsive period embracing the last century of the existence of humanity has been characterized by the caducity and crisis of many of the values (moral, aesthetic, religious, political, etc) that were considered eternal and immovable in previous periods. This has been conditioned by the presence of real and daily problems the society has to face and that have generated the appearance of new values and the conformation of systems of opposed values that contrast themselves even at the international level. As the own dynamics of the social development brought about the appearance of the axiological thinking, it is increasingly necessary in the medical thought an axiological interpretation of the questions approached in it and of the answers given to the problems arising in the health professional-patient relationship resulting from the development attained in the spheres of science and technique in the health sector. The teaching of values is a process that begins with the attention and education of the child in the family setting and extends to the University. For a health professional it is not only important to receive an education rich in values contributing not only to the strengthening of the humanistic formation, but also to understand completely the process of assessment underlying in the health professional-patient relationship.

Subject headings: **ATTITUDE OF HEALTH PERSONNEL; PHYSICIAN-PATIENT RELATIONS; ETHICS, PROFESSIONAL/educacion; PROFESSIONAL PRACTICE/trends.**

- Sistema de valores y las concepciones de la ética médica y la bioética.
- Problemas globales y su incidencia en la salud.
- Medicina y esferas del saber humano.

El Programa de Filosofía y Salud está estructurado a través de cuatro grandes temas que se imparten utilizando los medios activos de enseñanza como: la utilización de las técnicas de grupo o participativas, utilización de la técnica de video, etc. y que son:

- Tema 1. Individuo, sociedad y cultura.
- Tema 2. Política social y política de salud.
- Tema 3. Producción espiritual, medicina y salud.
- Tema 4. El enfoque social de la medicina y la salud.

CONCLUSIONES

La estructuración del pensamiento axiológico sirve como base para el estudio y desarrollo de la teoría de los valores y responde también a la necesaria fundamentación teórica (filosófica y metodológica) de la reflexión bioética.

Para tomar decisiones frente a los dilemas éticos es preciso contar con una teoría basada en principios, modelos y valores que proporcionen una adecuada metodología sobre la cual el profesional de la salud puede regular su actuación.

Sólo bajo un condicionamiento axiológico es posible comprender cabalmente la relación médico-paciente. Su creciente complejidad determinada por el propio desarrollo de las Ciencias Médicas exige un pensamiento valorativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ver: Frondizi Risieri. Pensamiento Axiológico. Prólogo por Fabelo Corzo, J. Ramón. Biblioteca Americana. Instituto Cubano del Libro. La Habana. Universidad del Valle. Cali. 1993 p. X.
2. A.N. Leontiev: Actividad, conciencia, personalidad. Editorial Politizdat, Moscú, 1977. p.151 (en ruso).
3. Ver: Fabelo Corzo, J.R. Práctica, conocimiento y valoración. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1989. p.119-20.
4. A.M. Korchunov. Reflejo, actividad, conocimiento. Editorial Politizdat. Moscú, 1979. p.152 (en ruso).
5. J.C. García. Pensamiento social en salud en América Latina. OPS. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. México D.F. 1993. p.32
6. Freyre Eduardo: El problema de ayudar a morir. Edit Pinos nuevos, 1994.

Recibido: 6 de septiembre del 2002. Aprobado: 12 de diciembre del 2002
América M. Pérez Sánchez. Escuela Nacional de Salud Pública. Línea e I, Vedado. Ciudad de La Habana.