

Ética y educación en los servicios de salud

Ethics and education in health services

José A. Llorens Figueroa[†]

Hospital Clínico Quirúrgico «Hermanos Ameijeiras». La Habana, Cuba

RESUMEN

El desarrollo social y la revolución científico-técnica han determinado cambios radicales en la concepción de la medicina en Cuba. La necesidad de ser más eficientes en la calidad de la atención en los servicios de salud ha provocado el establecimiento de nuevos modelos organizativos en el sistema nacional de salud. Sin embargo, aún existen deficiencias subjetivas que repercuten de forma negativa en una atención de la mejor calidad. La necesidad urgente de reconstruir cuidadosamente la ética médica con la finalidad de abordar los nuevos conflictos que la tecnología médica y las políticas de salud en evolución introducen en la función del médico y en la gestión de salud, se hace impostergable. En las condiciones de Cuba hay certeza de una ética médica con un enfoque diferente. Se trata de la ética del equipo de salud en su conjunto, donde el médico es el líder pero todos tienen responsabilidad ante la organización de salud, la sociedad, el paciente, los familiares y la comunidad. Se origina así una interacción en doble sentido entre el equipo de salud y todos los factores de la sociedad. Se incluyen además, cambios en la relación médico-paciente. Una solución a estos problemas sería la implementación de protocolos de actuación asistencial en función de elevar la calidad de la atención. El valor de la solidaridad es la virtud fundamental en que se debe educar al médico y a los profesionales de la salud en todas las acciones de la práctica profesional, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Palabras clave: Ética; ética médica; educación médica; servicios de salud; calidad; excelencia; solidaridad.

ABSTRACT

The social development and the scientific/technical revolution have brought about radical changes in the concept of medicine in Cuba. The need of being more efficient in the quality of healthcare services has prompted the setting of new organizational models for the national healthcare system. However, there are still subjective deficiencies that negatively affect a higher quality care. It is urgently required that medical ethics be carefully refurbished in order to face the new controversies that developing medical technology and health policies bring to the performance of physician and health management. According to Cuba's conditions, there certainly exists medical ethics with a different approach. It is the ethics of the health team as a whole where the physician is the leader but all the members are accountable to the health organization, the society, the patient, the family and the community as well. In that way, a two-way interaction between the health team and the rest of the community actors emerged. Furthermore, changes in the physician-patient relationship were included. One solution to this problem would be the implementation of assistance performance protocols with a view to raising the quality of care. The value of solidarity is the main virtue that should be learned by the physician and the health professionals to be applied in all professional practice actions both at domestic and international contexts.

Keywords: Ethics; medical ethics; medical education; health services; quality; excellence; solidarity.

INTRODUCCIÓN

A través de los 47 años de Revolución la salud pública cubana ha logrado éxitos muy connotados como pocos países en el mundo, gracias a una voluntad política muy arraigada en el propio proceso. Hechos muy relevantes como la creación de un sistema único de salud, cobertura de los servicios de atención médica, formación de recursos humanos, equidad para toda la población, gratuidad de la atención médica, así como resultados extraordinarios en los indicadores generales como es el caso de la disminución de la mortalidad infantil y materna, aumento de la esperanza de vida y la extensión de la atención primaria, logros que sin lugar a dudas han contribuido a mejorar la calidad de vida del

pueblo cubano, y que han sido motivo de reconocimiento internacional por la eficacia y eficiencia del sistema

A tal extremo se ha logrado la eficacia y eficiencia del sistema que a pesar de la crisis económica que desde principios de los años 90 del pasado siglo limitó el flujo de recursos hacia el sector, los indicadores de salud han continuado mejorando hasta la fecha sin que las limitaciones financieras cambiaran la política de protección sistemática a la salud de la población.⁽¹⁾

Sin embargo, no hay satisfacción total con estos éxitos debido a que en el orden práctico y cotidiano aún existen deficiencias subjetivas que repercuten en forma negativa en una atención de la mejor calidad en los servicios de salud. Es cierto que hay una brecha entre los grandes logros de la salud pública cubana y la acción del personal profesional,

técnico y auxiliar que labora en los servicios de salud. Resulta relativamente fácil identificar esas fallas, pero de eso se trata, de profundizar en sus causas, en fijar la magnitud de los problemas, en buscar las mejores soluciones, y sobre todo de hacer conscientes a todo el personal de la salud de cuáles son dichos problemas y cómo enfrentarlos.

En esa excelencia no lograda en la atención médica se puede mencionar como negativos la pobre relación médico-paciente, la no aplicación del método clínico, la información inadecuada a pacientes y familiares, el uso exagerado de los complementarios, cometer indiscreciones, violaciones del respeto al pudor y violaciones de la educación formal y de la disciplina, con una pobre actitud crítica y auto-crítica. Precisamente esas deficiencias subjetivas plantean un reto para la acción.

Partiendo de posiciones ideológicas idealistas y materialistas la ética médica actual se debate en el mundo entre una ética impositiva característica de la moral burguesa y una ética de principios propia de la moral socialista. La justicia social y la ética revolucionaria caracterizan e identifican la vida espiritual cubana, con valores universales en una conciencia moral por encima de cualquier circunstancia, dados por una integridad humana, por una autoestima y por una dignidad a la altura de una revolución verdadera.

Antecedentes de la enseñanza de la ética médica en Cuba

En la historia de la educación médica en Cuba, en más de dos siglos y medio, no se reconoce el estudio sistemático de la enseñanza de la ética médica y la deontología hasta el curso académico 1978-79 en el que aparece por primera vez dicha disciplina en el currículo de estudios. En todo caso, en los planes de estudio anteriores al curso mencionado se encuentra asociada en algunas temáticas a la medicina legal.

En ese plan de estudios la asignatura toma el nombre de Ética y Deontología Médica, que se ubica en el segundo año de la carreras de medicina y estomatología y ocupa la dirección de la disciplina el Dr. *Daniel Alonso Menéndez*, prestigiosa personalidad de la medicina cubana, a cuya memoria está dedicado este simposio, y que sin tener una experiencia pedagógica en la educación de pregrado, -aunque sí fue un maestro de la vida y de la práctica médica- supo enfrentar la responsabilidad que le asignaron, y de forma dramática morir en su estrado de profesor al impartir la primera clase del curso. A él debemos, además, el texto básico confeccionado al efecto con un grupo de profesores.

Como una introducción obligada en el texto básico provisional, aparece en su presentación la siguiente proyección: "Su propósito esencial -de la disciplina- es contribuir a que los futuros médicos generales dominen las posiciones de principios de la ética marxista-leninista, como ciencia de la moral y la deontología médica como teoría y práctica de los deberes morales del médico en la sociedad socialista".⁽²⁾

Debemos pensar, que aunque no existiera anteriormente la enseñanza oficial -dentro del currículo- de la ética médica, efectivamente había una transmisión muy ponderable de los principios de la ética ligados, naturalmente, a los intereses de la clase dominante y de la profesión médica. El papel de la ética en la profesión médica está implícito en cada momento histórico, como también lo ha sido después del triunfo revolucionario de 1959, respondiendo en este caso a los propios intereses de la Revolución y al desarrollo hacia un sistema socialista, sustituyendo la moral individualista por la colectiva, basada en las relaciones y modo de producción que corresponden a esta sociedad.

El plan de estudios que se implantó en el curso 1985-86 tuvo por objetivo perfeccionar la formación de los egresados en la especialidad de medicina, valorando las condiciones económico-sociales existentes en el país, las de la organización de salud y los planes prospectivos de desarrollo en esta rama en función de elevar los niveles de salud del pueblo y la ayuda a otros pueblos del mundo en el campo de la medicina. Este plan definió el modelo del especialista a egresar, el lugar donde ejercería su actividad profesional como graduado, es decir, los cargos y funciones que desempeñaría en la atención primaria (*Ilizástegui Dupuy F.* La educación médica superior y las necesidades de salud de la población. Conferencia II Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud, La Habana, 1988).

En el curso 1985-86 las materias de ética médica se implantaron en el primer año y en el sexto año (internado), con planes de transición en tercero, cuarto y quinto cursos, de manera que la implantación total fue en el curso 1990-91. Actualmente esta enseñanza ha quedado reducida al décimo semestre (5to. año) incorporada a la asignatura medicina legal y, con una duración de dieciocho semanas lectivas, y de 32 h de duración sólo ocho corresponden a ética médica. En total, la asignatura consta de doce temas, de los cuales uno es el de ética médica, aunque muchos de los temas de medicina legal están relacionados con esta disciplina. Un análisis del programa analítico de la asignatura induce a concluir que la materia de ética médica es insuficiente en temas y tiempo, independientemente que esté implícita en todo el contexto académico.⁽³⁾

Entre las ideas rectoras del nuevo plan de estudios se estableció que la ética médica no se aprende mediante cursos formales de carácter curricular, sino que su enseñanza y aprendizaje debe resultar de la actividad médica de los profesores de todas las asignaturas del currículo mediante su ejemplo y de otro personal de atención de salud en sus actividades docentes y de servicio, del análisis de las situaciones y problemas éticos que se presentan en los servicios de salud, en los pasajes de visita, discusiones de casos, valoración de exámenes complementarios, cierre de historias clínicas, discusiones de piezas frescas y autopsias clínicas. En pocas palabras, se puede afirmar que el rol de todos los profesores está en desarrollar y consolidar a los futuros

trabajadores de la salud en los valores protagónicos de la praxis de la medicina.

El programa director de la medicina general integral para el médico general básico, también ofrece orientaciones para la formación ética del profesional médico como son: la disposición al trabajo médico sin reparos, con un espíritu especial de sacrificio para cumplir a cabalidad sus obligaciones con la salud del pueblo e incorporar a plenitud en los estudiantes los principios de la ética médica socialista, mediante el ejemplo diario que en tal sentido les brindan en cada una de las instancias de trabajo a todo lo largo de la carrera. De hecho, la ética médica se convirtió en un contenido virtual del plan de estudio -currículo oculto-, pero su abandono y alejamiento en relación con las verdaderas necesidades de conocimientos del aprendizaje de los futuros médicos es una realidad (*Roberto Douglas Pedroso*, comunicación personal, 1996).

Tendencia actual en la enseñanza de la ética médica en el mundo

En el mundo de hoy existen diversas corrientes éticas que pretenden ejercer una influencia definitiva en la formación de los profesionales de la salud a través de los currículos de estudio de pregrado y de posgrado. Esto se observa en una gran cantidad de artículos publicados donde se expresa no solamente la preocupación sino también los variados métodos y los diferentes tipos de organización que se proponen para la enseñanza de la ética médica. En una buena proporción de estos diseños, sobre todo en los centros norteamericanos, se observa la corriente de la bioética con el objetivo marcado de convertirse en “la filosofía de la salud” del momento actual bajo los designios del “neoliberalismo” y la “globalización”. Es evidente que cada sociedad adopta una ética de acuerdo a los intereses de la clase dominante, a la que responde por las relaciones materiales existentes, que constituyen la base del desarrollo social, independientemente del currículo de estudios, pero que siempre ayuda a perfilar conductas conforme a la propia ideología. A cada régimen social corresponde una ética médica subordinada a los intereses de la clase dominante y muy influida desde el medioevo por la moral religiosa a través de las enseñanzas doctrinarias que tratan dar razón de lo religioso. La teología enmarca una visión de la ética hasta la actualidad y aunque sólo es válida para una parte de la población del mundo ejerce socialmente, de hecho, una fuerza moral trascendente.

En Estados Unidos se ha planteado oficialmente una reforma del sistema de salud cuyos objetivos se lograrían mediante estrategias profesional y política. La ley de la Seguridad de la Salud propuesta en su momento por el presidente *William Clinton* establecería una Junta Nacional de Salud (JNS) con tres funciones fundamentales: 1- determinar los servicios necesarios o apropiados desde el punto de vista médico, 2- recomendar los cambios en la tecnología, las necesidades

de salud, los costos y los métodos de la entrega de servicios y 3- establecer un presupuesto de salud nacional, de acuerdo a los lineamientos que se determinen.⁽⁴⁾ Indudablemente que este enfoque llevaría a una racionalización del presupuesto a fin de mantener la estabilidad de la estructura social y resolver las cuestiones relacionadas con las políticas sanitarias, la atención médica y las investigaciones biomédicas, de ello dan cuenta los más de 45 millones de seres humanos de esa sociedad que no reciben atención de servicios de salud.

Para facilitar la aplicación de tales medidas se requiere de una estrategia profesional que asimile la teoría y aplique las prácticas relacionadas con las corrientes éticas burguesas. En esa estrategia existe una tendencia manifiesta de las facultades de medicina y otros centros formadores de profesionales de la salud a incluir en el currículo de estudio materias de la ética médica y en especial de la bioética. Se refieren a la enseñanza de la ética médica en una sociedad pluralista en la que los profesores no sólo tienen la obligación de enseñar la asignatura, sino también de ayudar a crear una atmósfera académica en la que los estudiantes estén bien motivados de sus buenas cualidades.⁽⁵⁾

Como un modelo de enseñanza paradigmática se menciona un proyecto de habilidades prácticas. El programa de enseñanza incluye tres aspectos: la ética, la ley y las habilidades de comunicación. Estos tres elementos son enfocados integralmente y responden a un objetivo final que es mejorar la práctica real, con tres objetivos específicos: aumentar la concienciación de los problemas éticos, estimular sus habilidades de pensamiento analítico y enseñar un conocimiento concreto.⁽⁶⁾

Para otros la virtud debe ser promovida como un componente esencial del comportamiento profesional y se debe hacer énfasis específicamente tanto en la educación de los estudiantes de medicina como en la práctica profesional.⁽⁷⁾ Es interesante el artículo que se refiere a “El efecto del aula en la ética médica sobre los estudiantes de medicina de primer año”, donde se afirma que el aula para la ética médica parece ejercer sólo un pequeño efecto en los estudiantes de primer año, probablemente porque llegan a las escuelas de medicina con perspectivas éticas bien establecidas. Pero más interesante aún es la declaración de un grupo de investigadores cuando plantean que la mayoría de los factores, determinantes críticos de la identidad de los médicos no opera dentro del currículo formal, pero sí en un “currículo oculto” más sutil y menos reconocido oficialmente. Afirmando, más adelante, que el proceso general de la educación médica se presenta como una forma de adiestramiento moral del cual la instrucción formal en la ética sólo constituye una pequeña parte y concluye que la enseñanza de la ética médica pudiera ser estructurada como una parte integral del proceso de adiestramiento.^(8,9)

En relación con la educación de posgrado, se puede hacer alusión al desarrollo de un currículo en ética para una residencia de medicina familiar en la Facultad de Medicina de la Universidad de McGill, Canadá.⁽¹⁰⁾ El estudio de la

ética en dicha residencia aborda los problemas éticos que los propios médicos consideran importantes, basándose en la frecuencia de los encuentros, las dificultades en la gestión de los problemas y en la utilidad de las discusiones para seleccionar los formatos preferidos para la enseñanza de estos problemas. También se realizó una investigación donde se pedía a los graduados en sus dos primeros años de práctica que evaluaran los 14 dilemas éticos más relevantes que hubieran encontrado con el objetivo de determinar la importancia de la enseñanza de problemas éticos específicos, así como determinar el modelo preferido para enseñarlos. En general no hubo una diferencia significativa en la percepción de los problemas éticos, pero sí se llegó a conclusiones en cuanto al modelo de enseñanza más favorecido, que se correspondió con la discusión en pequeños grupos de situaciones específicas.

Diego Gracia Guillén, destacado etólogo español, afirma que el buen médico ha de tener unos hábitos y actitudes positivas, es decir, que ha de ser un médico virtuoso. Señala que ha de tener conocimientos, lo más fácil de transmitir por más que sea imprescindible, y debe poseer unas ciertas habilidades, más difíciles de enseñar que los mismos conocimientos. Pero, en el nivel más profundo, además de conocimientos y habilidades, el médico debe tener unas ciertas actitudes, unas cualidades de carácter y un sistema de valores, el más difícil de transmitir y educar. Subraya que lo que ahora se necesita son procedimientos claros y operativos que permitan el análisis metódico y racional de esos problemas y faciliten su solución, si ello es posible. Este es el objetivo de los llamados procedimientos de decisión en ética clínica, buscando con ello que “pueda servir para la mejora de la asistencia sanitaria, y para la definitiva instauración de la bioética clínica en Cuba”. Gracia hace énfasis en los métodos de la bioética cuando señala que la historia clínica es un excelente procedimiento de análisis y resolución de los problemas clínicos, -y no le falta razón- de modo que pueda servir también para el análisis y la resolución de los problemas morales que presentan o plantea los pacientes.⁽¹¹⁾

Enfoque y fundamento de la ética médica en Cuba

El triunfo del primero de enero de 1959 produjo también muchos cambios favorables para un acercamiento cada vez más a una ética revolucionaria, y en particular a una ética médica diferente a la de las etapas anteriores, aunque haya podido tomar de estas los aspectos más positivos. El proceso revolucionario determinó profundas transformaciones en el cuadro de salud, gracias a una política nacional de salud dentro del marco general de la política de desarrollo integral de la nación. Tal fue el impulso, que se puede afirmar que ya en 1960 se había cumplido el programa del Moncada. Por su relevancia histórica se debe mencionar el hecho de que la Ley 959 de 1961, que dio su nombre al actual Ministerio de Salud Pública y postuló en su artículo primero: “El Ministerio de Salud Pública es el encargado del

estudio de los problemas de la salud del pueblo y de planificar y ejecutar las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud”. Es decir, la salud no es sólo un derecho del pueblo, sino un deber del Estado. La existencia de una política para el sector y el desarrollo de la planificación hicieron posible la integración de un sistema nacional de salud (SNS) que ha probado su eficacia y logrado una elevación importante del nivel de salud de la población.

La necesidad urgente de reconstruir cuidadosamente la ética médica con la finalidad de abordar los nuevos dilemas y conflictos que la tecnología médica y las políticas de salud en evolución introducen en la función del médico y en la gestión de salud se hace impostergable en este momento histórico con nuevos enfoques y estructuras, pero dentro del marco teórico del marxismo-leninismo, para enfrentar estos acuciantes problemas, que no son tributarios exclusivamente de las teorías burguesas y la llamada cultura posmoderna, sino también, y con mayores razones en la sociedad socialista donde se pone fin a las contradicciones antagónicas entre los valores científicos y morales, sin perder los principios humanísticos.

En el transcurso de los años la organización del SNS se ha ido transformando, primero con la medicina en la comunidad, después con el perfeccionamiento de la atención primaria de salud y en los últimos años con la formación del médico de familia. Más recientemente, con la *Batalla de Ideas* sobrevino un proceso de restauración y desarrollo tecnológico en las unidades de la organización, hospitales y policlínicos, especialmente en todos los policlínicos, institución básica del sistema, con mayor grado de participación intersectorial y comunitaria, para mejorar de forma sostenida y sostenible la calidad de los servicios con ética, humanismo y solidaridad, al mismo tiempo que cobra la mayor importancia el fortalecimiento del capital humano en el sector de la salud.

En esta misma etapa se originó una nueva concepción en la enseñanza superior al llevar la universidad a los municipios. Se trata de una nueva forma de enfrentar la educación de más de medio millón de estudiantes universitarios mediante la universalización de la enseñanza superior. En esta nueva concepción la educación médica y en general las ciencias de la salud adquieren una nueva dimensión donde el policlínico se erige como el centro de la enseñanza en 169 sedes universitarias municipales y la utilización de más de 1 352 unidades de salud de distintos tipos, como señaló el Comandante en Jefe en el discurso pronunciado en el acto por el aniversario 60 de su ingreso a la universidad efectuado el 17 de noviembre de 2005 en la Aula Magna de la Universidad de La Habana. En esta nueva visión, los estudiantes de pregrado adquieren su formación desde los primeros años en el propio policlínico integrados al equipo de salud con una concepción más objetiva de la educación.

En las condiciones actuales se aprecia un nuevo espacio de la ética médica con un alcance diferente. Se trata

de la ética del equipo de salud en su conjunto, donde si es cierto que el médico es el líder, todos tienen una responsabilidad ante la organización de salud, ante la sociedad y sobre todo ante el paciente, los familiares y la comunidad. De hecho, se origina una interacción interesante en doble sentido entre el equipo de salud y el paciente, los familiares y la comunidad, todos en función del logro por la excelencia de los servicios de salud. En un estado socialista todos los miembros de la sociedad tienen responsabilidades y todos deben tener conciencia de sus deberes y derechos, y en primer lugar, la propia estructura de dirección de la salud pública. La observancia de los principios de la ética y la exigencia de su cumplimiento son las palabras de orden, y como dijera *Fidel*:

Sólo una sociedad socialista puede educar en los mejores principios de la justicia, de la solidaridad, del amor a los demás, de la lucha por el ser humano.⁽¹²⁾

La conceptualización actual de la ética médica cubana adquiere un enfoque integral y totalizador porque en su esencia responde a los antecedentes históricos, a su fundamentación teórica y al sistema socialista. El enfoque es integral por el estudio sistémico de su objeto que le permite analizar factores, principios, surgimiento y desarrollo de la organización social de la salud en su diversidad: asistencial, docente, investigativa y de participación popular. Asimismo, el enfoque es totalizador porque abarca esa diversidad como resultado de la formación socioeconómica vigente, de la valoración de los conocimientos científicos y los avances tecnológicos, de las condiciones materiales de su existencia y del significado de la gestión de salud en la conciencia social, bajo sus formas de ética general y ética médica, y formula los problemas y principios enfrentando las teorías burguesas y diversionistas sobre el papel de la organización socialista en su contribución al bienestar de todo el pueblo.

Bases de la educación de la ética en los servicios de salud

La educación médica en la época actual se encuentra en continuas transformaciones de acuerdo con los cambios que a gran velocidad se producen en problemas concernientes a los conocimientos científicos, a las tecnologías de punta, a las políticas de salud, a la alteración del ecosistema y a los problemas que actúan en relación con la regulación de la vida y de la muerte. En la actualidad la educación médica no puede basarse solamente en la transmisión de información, el centro de la enseñanza cambia de contenidos a procesos, con la adquisición de actitudes científicas y sensorio-perceptivas, la incorporación de medios de expresión y la asimilación de métodos y herramientas de trabajo. En esta época se hace innegable que no se puede confiar en una preparación básica suficiente en los estudios de pregrado que garantice la competencia profesional para toda la vida. Cada vez más

el límite entre los estudios de pregrado y posgrado tiende a ser más impreciso, razón por la cual el médico deberá estudiar, actualizar y perfeccionar conocimientos y destrezas de manera continuada y permanente aprovechando, como es obvio, el desarrollo actual de las telecomunicaciones y la informática. Si la forma de prestación de servicios de salud ha cambiado radicalmente durante las últimas décadas, también el proceso de formación de recursos humanos de la salud requiere con urgencia de cambios fundamentales en nuevos modelos de enseñanza-aprendizaje.

En este caso, se le atribuye un papel preponderante al educador, al formador de los recursos humanos de la salud que con su experiencia y sabiduría deben transmitir a las futuras generaciones la virtud del ejercicio de la medicina como un componente esencial del comportamiento profesional. Pero no se trata de transmitir algunos conocimientos, habilidades y actitudes solamente, sino lo que es más profundo lograr, un alto grado de *concienciación* en el médico y el equipo de salud. Para ello es imprescindible impregnarlos de los conceptos y enfoques correctos, mediante la actuación e imagen de los profesores, de la institución, de la organización de salud pública y de la sociedad en su conjunto. Se trata de la necesidad de identificar y enfrentar los dilemas, conflictos y violaciones del ejercicio profesional en relación con la práctica médica.

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, a la educación posgraduada, y llega a su actuación profesional durante toda la vida. En la toma de decisiones frente a los dilemas éticos es preciso contar con una teoría basada en principios, modelos y valores que proporcionen una metodología sobre la cual el profesional de la salud pueda regular su actuación. 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.⁽¹³⁾

Lo más importante y destacable de esta enseñanza está en su contribución a lograr el objetivo de formar médicos y trabajadores de la salud con las transformaciones profundas que requiere una sociedad nueva con problemas económicos y dificultades de todo tipo, pero que aspira a la formación de un *hombre nuevo* con las exigencias del mundo actual. Es por ello que el cambio debe ser de esencia y no de forma a través del proceso docente-educativo acorde a la ideología imperante en Cuba. El enfoque de una medicina socialista con una concepción colectivista y bio-psicosocial determina un marco conceptual bien definido que orienta la formación profesional del equipo de salud.

La enseñanza de la ética médica está plenamente identificada con el proceso docente-educativo y formativo de la personalidad de los trabajadores de la salud donde no procede un simple entrenamiento de conocimientos y habilidades.⁽¹⁴⁾ La ética médica obligadamente forma parte

inseparable del trabajo médico y no solamente en ciertas condiciones especiales o excepcionales. En algunos ambientes académicos prevalece una actitud totalizadora en un sentido de acaparamiento, porque así se privilegian los contenidos curriculares de *hechos positivos*, al mismo tiempo que se marginan los *humanísticos* y *éticos*, que no pueden sujetarse a dichos postulados. El auge de la ética utilitarista, predominante en la filosofía académica de Estados Unidos y que resalta la importancia de la productividad sobre otros valores, es cuestionada desde disímiles puntos de vista. En Cuba la justicia social y la ética revolucionaria caracterizan e identifican la vida espiritual, con valores universales en una conciencia moral por encima de cualquier circunstancia, dados por una integridad humana, por una autoestima y por una dignidad a la altura de una revolución verdadera.

Está claro que la salud sirve de base para lograr la armonía en las relaciones del hombre con la naturaleza y la sociedad, creando las condiciones para la libertad de revelación de las posibilidades biológicas y sociales. Sin embargo, los filósofos y sociólogos burgueses reducen la libertad del hombre a la libertad de elegir entre diversas situaciones de la vida, se declara como una propiedad eterna de la naturaleza humana sin contenido social ni de clase. Es sabido que en el estado de salud de la población influyen diferentes factores de la vida social y para llegar a comprender la complejidad de estos fenómenos sociales y destacar en ellos las determinantes es necesario conocer la estructura de la sociedad como un organismo social íntegro que se subordina a las leyes naturales históricas del funcionamiento y del desarrollo. Por lo tanto, la base del desarrollo de la sociedad y de la formación del hombre es el modo de producción y del carácter del modo de producción depende en gran medida la salud de la población. El socialismo ofrece la oportunidad para una interrelación entre el poder estatal, el pueblo y la ciencia médica en la lucha por la salud de toda la población, con la base económica de las relaciones de producción socialistas.

La ciencia moderna se desarrolla en sociedades que tienen diferentes estructuras económicas, políticas e ideológicas. Si en el socialismo no existen contradicciones entre la ciencia y la moral, no se pone de manifiesto el problema de si es más importante el progreso acelerado de la ciencia o el desarrollo de la moral; mientras que en el capitalismo el desarrollo de la ciencia es innegable, las contradicciones sociales originan dificultades adicionales en la vida de los trabajadores y el crecimiento de las fuerzas destructivas. Los intereses del progreso exigen, en el capitalismo, una nueva moral y una nueva comprensión del deber social por parte de todos quienes desarrollan la ciencia y ponen en práctica sus logros.⁽¹⁵⁾

Ciertamente, los avances de la ciencia han modificado en el mundo capitalista los sistemas de valores, que desde tiempos inmemoriales sirvieron de apoyo a las sociedades humanas, transformándolas en tecnología y poder. Uno de los instrumentos de poder económico y político del mundo

de hoy deriva de la superioridad científica y tecnológica de los países de altos ingresos. Sin embargo, muchos *dilemas éticos* existen en esta época como consecuencia de estos avances de la ciencia y la tecnología, como son los derivados de la física nuclear, de la microbiología, de la biología molecular, de la ingeniería genética y de la investigación biomédica, por mencionar algunos de los más importantes. Es decir, existe la necesidad de fundamentar no sólo nuevos valores que regulen los poderes de la ciencia y la tecnología, sino también que enfrenten las relaciones médico-paciente y médico-aparato-paciente, así como problemas de orden social, de políticas de salud, del entorno natural e inclusive de la *etiqueta profesional*. La lucha para defender la obra de la Revolución, así como los principios y valores socialistas, está enmarcada en las ideas políticas y el acervo de una ética revolucionaria. De hecho, estas bases ideológicas, constituyen la fuente de donde se nutre la ética médica cubana.

Estrategia de la educación en los servicios de salud

De acuerdo con el establecimiento de un espacio docente para la enseñanza y el aprendizaje de la ética médica en las carreras de ciencias de la salud, es aconsejable establecer una estrategia con el objetivo de impartir las actividades relacionadas con la ética médica, entrenar y mantener actualizados a los docentes, seleccionar la bibliografía de consulta, supervisar y orientar las actividades docentes, controlar los métodos evaluativos; y además, organizar cursos electivos para el pregrado y posgrado, seminarios, talleres, maestrías y cualquier otra actividad relacionada con la ética médica.

La vigencia y necesidad de valorar la dimensión ética en la práctica profesional en el campo de la salud sería un paso obligado para dejar sentado un movimiento para una ofensiva por la excelencia, entendida como el grado eminente de perfección en el trabajo médico para lograr un alto nivel de salud y la mayor satisfacción de toda la población. El énfasis de este proceso tiene como eje fundamental la personalidad profesional, acorde con las características de la sociedad y con la vinculación armónica del estudio y el trabajo. La sociedad cubana demanda con más fuerza cada día la formación de un profesional con calidad que se traduce en una formación de conocimientos y habilidades desarrolladas a través del currículo y también la formación de intereses y valores que regulen su actuación profesional. Formar un profesional comprometido con preservar, mejorar y restablecer la salud del ser humano atendiendo a la cultura y sistema de valores del paciente, la familia y la comunidad, además de una sólida formación científica.

El respeto, la honestidad y la dedicación al trabajo profesional enmarca la conducta diaria del cumplimiento de las reglas de convivencia social en las que se expresan el respeto a la profesión, a los pacientes, al resto de los profesionales de la salud y a sí mismo como persona. Conlleva un espíritu

de sacrificio y relaciones interpersonales con gran profesionalidad y honestidad. La dedicación al paciente tiene que ser ilimitada con la profundidad necesaria en cada caso, exento de todo interés mezquino o mercantilista. El médico debe ser ejemplo de una constante atención a su capacitación y superación profesional, y al mismo tiempo prestar ayuda a la capacitación y superación de sus colegas y los otros miembros de equipo de salud donde trabaja.

La valoración de la calidad se expresa a través de la práctica diaria en el servicio que se presta a la población y que debe caracterizar al profesional por una formación académica de alto nivel. Lamentablemente en esa práctica diaria aún se observa con frecuencia una gran superficialidad y ligereza en la atención médica. El ejercicio médico a través del ensayo y error debe ceder el espacio a la toma de decisiones basadas fundamentalmente en evidencias científicas. Nuevos conceptos y modalidades deben aplicarse en la práctica médica en este siglo XXI e incluir los modelos de gestión, las bases de datos para poder valorar resultados objetivos de estándares de la atención a los pacientes, cambios en la relación médico-paciente con un papel más activo y participativo del paciente y menos paternalista por parte del médico, y por supuesto, la aplicación de una técnica médica de avanzada. La obligación de la garantía del cumplimiento de los servicios del SNS en todos los niveles de atención médica, es responsabilidad del personal de la salud y de las estructuras administrativas correspondientes, tanto en el orden individual como organizativo, imprescindible para el logro de resultados. Poseer y aplicar las competencias y experiencias requeridas para garantizar la calidad técnica y humana son los signos más sobresalientes de la profesionalidad del personal de la salud.

Es muy común en la práctica clínica la existencia de variaciones significativas en los patrones de la atención médica. Estas variaciones se dan frecuentemente entre países, escuelas médicas, servicios hospitalarios, diferentes especialidades, e incluso entre los especialistas de un mismo servicio, y es más, el mismo médico ante diferentes pacientes o situaciones. Una solución a estos problemas es el establecimiento e implementación de protocolos de actuación asistencial. Estos protocolos deben establecer los objetivos asistenciales que se persiguen, en términos de la mejoría en la calidad de la atención, resultados del tratamiento y reducción de los costos. El impacto que estos protocolos suelen engendrar puede demostrarse al evaluar su eficacia, eficiencia y efectividad.

Uno de los problemas más acuciantes es la crisis existente en la aplicación del método clínico, lo que contribuye a una práctica de la medicina más superficial y a aumentar la posibilidad de los errores diagnósticos. Indudablemente el progreso de la tecnología médica y su aplicación no controlada racionalmente puede llegar a destruir la esencia humana de la medicina. En esta era de progresos tecnológicos a gran escala se observa una sobrevaloración de la propia función de la tecnología, al mismo tiempo que pro-

voca un menosprecio del interrogatorio y el examen físico, lo que lleva inevitablemente a un deterioro de la relación médico-paciente. Por tanto, el médico tendrá que dedicar tiempo, capacidad de observación, juicio clínico, creatividad, capacidad para analizar situaciones nuevas, prudencia y rigor científico. La experiencia clínica ofrece razones a que se reconozca que en la vida hay muchas desviaciones de los esquemas estudiados, por lo que se hace indispensable la utilización de un método científico con aplicación al estudio de los enfermos que permita concluir el proceso diagnóstico y terapéutico acertadamente. El dominio del método clínico es indispensable para la solución de los problemas del enfermo, y está condicionado, en mayor o menor grado, por el objeto de la investigación y de la ética médica, sus particularidades y las condiciones de trabajo.

Uno de los objetivos de la ética médica aplicada en Cuba se refiere a la necesidad de borrar el clásico estatus social del médico con el dominio de un saber de enorme trascendencia para la vida y el bienestar de la población, impregnado por su habilidad por preservar su propio poder sobre los pacientes, dependiendo en gran medida para ello del control de la incertidumbre (García Averasturi L. Relación médico-paciente. Un enfoque histórico-concreto. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Folleto mimeografiado, 36 páginas, 1978: 25-31). Esta imposición de autoridad no es válida en el ámbito médico y debe ser sustituida por la información y la explicación necesaria en cada caso. La comunicación del médico con el paciente -y con los familiares- debe ser un coloquio que exprese, con el nivel necesario en cada situación, el plan diagnóstico y terapéutico. La toma de decisiones del médico tiene que ver con este punto y completa el concepto de la conducta del médico frente al paciente al momento de decidir. Es un tema que se ha tratado ampliamente con la denominación de *consentimiento informado* que en realidad orienta hacia la acción y no a los resultados, defendiendo en todo caso la autonomía del paciente. Pero debe quedar claro que no se trata simplemente de un trámite para resguardar la integridad del médico y de la institución, como ocurre en la mayor parte de los países donde la medicina tiene un valor mercantilista, para evitar una demanda judicial, sino de una verdadera explicación argumentada, especialmente de todo el proceso diagnóstico o terapéutico, al que debe ser sometido el paciente, y que tiene todo el derecho a admitirlo o rechazarlo.

En consecuencia, la virtud que más destaca el carácter humanista de la profesión médica es el valor de la solidaridad, que es en esencia la virtud fundamental del médico y de todos los trabajadores de la salud. Se trata del sentimiento que significa la ayuda mutua entre los seres humanos y los pueblos, para apoyar mediante acciones concretas el alivio del dolor y su contribución al mejoramiento humano en el ámbito nacional e internacional. En más de cuatro décadas, Cuba ha realizado una colaboración médica internacionalista en 93 países y actualmente presta sus

servicios en 71, lo que significa que el personal de la salud se encuentra formado con ese rasgo de solidaridad humana al que se ha puesto a prueba en muchas ocasiones y del que está impregnado para toda su actividad cotidiana, que puede ser la más difícil.

Hoy la solidaridad desborda los propios intereses, son miles los estudiantes extranjeros, procedentes de diversos países y con características propias de sus culturas y de sus formaciones anteriores, que estudian carreras de ciencias de la salud en Cuba, con los profesores y programas habituales, que están integrados a los equipos de salud en las diferentes instituciones, atendiendo a los pacientes. En ese marco docente-educativo los estudiantes extranjeros, obviamente, deben salir fortalecidos con una formación ética a la altura de la ideología materialista, lo que significa tener que abordar una complejidad más en la ética en la educación en los servicios de salud. El reto que se plantea es sencillamente colosal: la formación de 100 000 médicos de otros países en 10 años. Este desafío exige grandes esfuerzos en la formación de recursos humanos y muy especialmente en el fortalecimiento de una ética solidaria y humanística.

Conclusiones

A pesar de los éxitos de la salud pública cubana en todos estos años de Revolución, aún existen deficiencias subjetivas que repercuten en forma negativa en una atención de la mejor calidad en los servicios de salud. A partir de una posición ideológica materialista, la ética médica cubana es

una ética de principios propia de la moral socialista en interés de lograr un alto grado de concienciación en el médico y el equipo de salud.

Abordar los nuevos dilemas y conflictos que la tecnología médica y las políticas de salud en evolución introducen en la función del médico y en la gestión de salud con nuevos enfoques y estructuras es una necesidad, pero siempre dentro del marco teórico del marxismo-leninismo.

La universalización de la enseñanza incorporada a un proceso de restauración y desarrollo tecnológico que se ejecuta en las unidades del SNS, especialmente en todos los policlínicos, debe mejorar de forma sostenida y sostenible la calidad de los servicios, invariablemente con ética, humanismo y solidaridad para lograr trabajadores de la salud más competentes y comprometidos incondicionalmente con la Revolución.

Valorar la dimensión ética en la práctica profesional en el campo de la salud es un paso obligado para dejar sentado un movimiento para una ofensiva por la excelencia. La sociedad demanda con más fuerza cada día la formación de un profesional con calidad que se traduce en una formación de conocimientos y habilidades desarrolladas a través del currículo y también la formación de intereses y valores que regulen su actuación profesional. Se trata, en definitiva, de formar un profesional comprometido con preservar, mejorar y restablecer la salud del ser humano atendiendo a la cultura y sistema de valores del paciente, la familia y la comunidad, además de poseer una sólida formación científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Investigación sobre ciencia, tecnología y desarrollo humano en Cuba 2003. La Habana: CIEM, PNUD;2004.
2. Alonso Menéndez D. Ética y deontología médica. La Habana: MINSAP;1978.
3. Programa analítico de las asignaturas de 5to. año de Medicina. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1991.
4. Daniels N, Sabin JE. The yin and yang of health care system reform. Professional and political strategies for setting limits. *Arch Fam Med.* 1995;4(1):67-91.
5. Glick SM. The teaching of medical ethics to medical students. *J Med Ethics.* 1994;4(1):239-43.
6. Hope T, Fulford KW. The Oxford practice skills project: teaching ethics, law and communication skills to clinical medical students. *J Med Ethics.* 1994;20(4):229-34.
7. Freeman JW, Wilson AL. Virtue and longitudinal ethics education in medical school. *SD J Med.* 1994;47(12):427-30.
8. Shorr AF, Hayes RP, Finnerty JF. The effect of a class in medical ethics on first-year medical students. *Acad Med.* 1994;69(12):998-1000.
9. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med.* 1994;9(11):861-71.
10. Levitt C, Freedman B, Kaczorowski J, Adder P, Wilson R. Developing an ethics curriculum for a family practice residency. *Acad Med.* 1994;69(11):907-14.
11. Gracia Guillén D. Métodos de análisis de problemas éticos en la clínica humana. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina.* 1992;371-86 TCIX (cuaderno segundo).
12. Fidel Castro. Discurso en el acto por los aniversarios 45 y 44 de la Organización de Pioneros José Martí y de la Unión de Jóvenes Comunistas. *Periódico Granma.* 2006 Abril 5; Secc. Nacionales.
13. Pérez Sánchez AM, Martín Linares X. Educación en valores en el profesional de ciencias médicas. *Rev Cubana Salud Pública.* 2003;29(1):65-72.
14. Egan EA. Ethics training in graduate medical education. *Amer J Bioethics.* 2002;2(4):26-8.
15. Morosov GV, Tsaregorodtsev GI, Petlenko VP. Responsabilidad social y moral del médico en el mundo contemporáneo. En: *Ética Médica y Deontología.* Moscú: Editorial Vneshtorgizdat;1986.