

# Docencia, conducta y orden de valores

Dr. Antonio Clemente Heimerdinger

Individuo de Número

“El objetivo de la filosofía y de la religión es la verdad, y en ambas el sentido supremo Dios y sólo Dios es la verdad. G.W.F. Hegel” (1).

## INTRODUCCIÓN

A comienzos de la década del setenta en la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM) y en la Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina de Venezuela (AVEFAM), se desarrolló un gran interés por el curriculum de las escuelas de medicina, se introdujeron grandes cambios: se pasó del régimen anual al semestral, se extendió el estudio de la medicina preventiva y las ciencias de la conducta del primero al último semestre, y se inició el internado de pregrado con pasantía rural en los últimos dos semestres de la carrera, con un gran interés en el desarrollo de la medicina de atención primaria, según el esquema de la medicina familiar, tal como existía en EE.UU., Canadá, México, etc. Asimismo, se cuestionaba mucho la proporción ideal que debía existir entre ella y las especialidades de cirugía, medicina, obstetricia y pediatría, para atender a las comunidades.

Se pensaba que el curriculum era demasiado rígido y que había necesidad de ofrecer materias electivas, y un semestre intermedio a la mitad del año, para permitir así que el estudiante pudiera, en cierta forma, moldear su programa de estudios dentro de ciertos límites. Todo ello coincidió con una labor de enorme importancia desarrollada en la Asociación Norte Americana de Facultades de Medicina (AAMC) que se basó en la “Taxonomía de los objetivos educacionales” (2). Durante esta época publicamos (3,4) y presentamos, multigrafiados los

informes anuales del Servicio y Cátedra de Cirugía III del Hospital Universitario de Caracas (1970-79) del Departamento de Cirugía del mismo hospital, de la Escuela de Medicina Luis Razetti, de la Universidad Central de Venezuela, y los del Servicio de Cirugía IV del Hospital Miguel Pérez Carreño del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (1979-94), y del Departamento de Cirugía del mismo Hospital (1990).

## MATERIAL Y MÉTODO

Para el estudio del orden de los valores, empleamos los textos de Kant (5), Scheler (6), Lorenz (7), Bloom (2), García Bacca (8), Frondizi (9), Denker (10) Nietzsche (11), etc. En el área educativa empleamos los trabajos elaborados sobre Objetivos del Departamento de Cirugía del Hospital Universitario de Caracas de la Escuela de Medicina Luis Razetti (4), del Internado de pregrado, de las residencias asistenciales, etc., así como el análisis de las calificaciones de las asignaturas estudiadas en el Departamento de Cirugía, del Hospital Miguel Pérez Carreño (1979-94).

## Historia de los valores

En los tiempos de Grecia y Roma el concepto de valores, tal como los conocemos hoy, no existía. En muchos de los escritos los identificaban con la virtud o el bien. Los estoicos introdujeron el término en la ética y consideraron a los valores, los objetos de las selecciones morales (12). Durante la Edad Media este concepto tampoco fue estudiado. En los tiempos modernos, es Kant (1764) quien describe los valores como adjetivo o cualidad independiente de las ideas o de los objetos. Los pensadores, filósofos y teólogos

RH Lotze (1817-81), A Ritschi (1822-80), W Windelband (1848-1915), H Rickert y H Münsterberg (1863-1916) y F Nietzsche (1844-1900), hicieron aportes muy importantes al concepto (9). Más recientemente han contribuido mucho al desarrollo de la axiología: Frantz Brentano (1838-1917), Nicolai Hartmann y Max Scheler (1874-1928). Windelband (1824) diferencia los valores de la verdad y el bien, Scheler (1913) parte de la jerarquización basada en los sentimientos *a priori*, Hartmann hace intervenir la racionalidad. Ehrenfels (1897) y Perry (1950) introducen en los valores la posibilidad del deseo y de un objeto y Nietzsche (1880) con su famosa frase “inversión de los valores” y su libros, impulsó su estudio. Dilthey (1944) agrega el concepto de la relatividad de los valores y Frondizi (1958) trata de establecer la relación entre los valores y la situación (9). Se comenzó a emplear el término axiología (parte de la filosofía que estudia la teoría de los valores), en 1902 por N Lapie y en 1909 por N von Hartmann (12).

**Características de los valores.** Tal como habíamos señalado los valores son como cualidades u adjetivos, y una de sus características es: su polaridad; ellos se presentan desdoblados como positivos y negativos: bonito-feo, bueno-malo, blanco-negro. Un valor no puede ser positivo y negativo al mismo tiempo, Brentano (citado en (6)) describió unos axiomas en relación a ello: la existencia de un valor positivo es un valor positivo, la no existencia de un valor negativo es un valor positivo, y la existencia de un valor negativo es en sí un valor negativo y la no existencia de un valor positivo es un valor negativo. El sentido ascendente de la vida se basa, fundamentalmente, en la afirmación del valor positivo frente al negativo y del valor superior frente al inferior. La ética y la estética han variado mucho al considerarse el valor separado del ser. Han sido objeto de estudio: los objetos, las esencias y los estados psicológicos. Las esencias son los objetos ideales, así los valores no existen por sí mismos sino que descansan en un depositario. La gran diferencia entre valores y bienes, es que el segundo es una característica incorporada. Hay cualidades que son esenciales para la existencia del objeto: peso, consistencia, tamaño, etc., pero los valores son como adjetivos, ellos no resultan afectados por los cambios que puedan sufrir sus depositarios. Así, por ejemplo, la traición de un amigo no afecta el valor de la amistad en sí. Esta interdependencia de los valores

es uno de los supuestos más importantes de la axiología de Scheler (6).

**La altura de un valor en la escala.** Según los conceptos de Scheler (6) el criterio de preferencia que nos permite establecer la jerarquía de los valores se hace, *a priori*, sobre una base emocional. La jerarquía es algo *in situ* a la esencia misma de los valores, y, por tanto, invariable y ajeno a la experiencia; a veces, el preferir se da intuitivamente. Él establece cinco criterios que nos permiten determinar el orden axiológico: durabilidad, divisibilidad, fundación, la profundidad de satisfacción, y relatividad.

**Durabilidad.** Se refiere a la duración de los valores en el tiempo, “los valores más inferiores de todos son, a la vez, los valores esencialmente fugaces, los valores superiores a todos, son al mismo tiempo valores eternos”.

**Divisibilidad.** La altura de los valores es tanto mayor cuanto menos divisibles son. Por este motivo los bienes materiales pueden separar a las personas pero los espirituales tienden a unirlos.

**Fundación.** Existe una relación de dependencia pues algunos valores están fundados en otros. El valor de la salud está basado en el sentimiento de estar vivo.

**Profundidad de satisfacción.** Cuando un valor produce un estado de contentamiento interno, por él mismo, como es la sensación de paz.

**Relatividad.** Cuando un valor es menos relativo, generalmente es más durable, menos divisible y tiene un profundo contenido. Así el valor de conocer algo verdadero, o la belleza de una obra de arte, tienen un contenido fenomenológico muy por encima del mundo sensible (6).

**Tabla de los valores de Scheler.** Esta clasificación de los valores, se hace *a priori* mediante la intuición y los sentimientos en la determinación y la preferencia de ellos. En lugar de establecer normas de preferencias, Scheler da explicaciones y ejemplos.

1. Lo agradable y lo desagradable. Por los sentidos podemos señalarlos como placer y dolor, la diferencia entre ellos es absoluta y previa a cualquier conocimiento, de hecho preferimos lo agradable a lo desagradable.
2. Valores vitales. Citaremos algunos ejemplos que se explican por sí mismo: noble-vulgar,

bueno-malo, salud-enfermedad, sentimiento de vejez, sentimiento de muerte inminente, de debilidad, de fuerza, etc. Ellos están por encima de los precedentes, pues la vida es una esencia genuina y no una concepción empírica.

3. Valores espirituales. Están por encima de los anteriores, y se los considera independientes de la vida misma. Captamos estos valores por el sentimiento y la vida espiritual y en actos de preferencia como amar-odiar, bello-feo, correcto-incorrecto.
4. Valores sagrados y valores profanos. Tienen una gran diferencia con las categorías anteriores, y es que existen sólo en los objetos absolutos. Ellos son independientes de lo que a través del tiempo se ha considerado sagrado, como objetos, poderes, personas, instituciones, etc. Ellos no pertenecen a la determinación *a priori* de la fenomenología de los valores. Generalmente apreciamos lo sagrado por un acto de amor, que precede a todas las representaciones objetivas, y está en las personas o en la representación que hacemos de lo sagrado en ellas. Estos valores están en la primera categoría y preceden a los anteriores (6).

**Historia de la taxonomía.** Del griego *taxis*: orden y *nomos*: ley. Se hizo famoso este nombre con los trabajos de Carl von Linné (1707-78), médico sueco que elaboró una clasificación botánica muy detallada. Este término también fue empleado en educación para clasificar los objetivos (2).

En 1948, un grupo de educadores norteamericanos reunidos en Boston en la Asociación Psicológica de EE.UU., decidieron elaborar un marco teórico que pudiera facilitar la comunicación de los educadores, especialmente en el área de evaluación de los resultados de la enseñanza. Se comenzó con intercambio de pruebas de exámenes y de las ideas que los llevaron al método. Después de múltiples reuniones, se decidió que era indispensable la elaboración de las metas, que serían las bases para la elaboración del currículum, y por ende la evaluación del proceso educativo, el cual se decidió que debía ser revisado permanentemente, con procedimientos de supervisión administrativa y mucho más profundamente por la investigación en educación, seguimiento de los egresados, etc.

Se reconocieron vicios y peligros en el sistema y por ello se aprobó que él sería “Educativo, lógico

y psicológico”. Se aceptó que al construir la taxonomía se evitarían “los juicios de valor respecto a los objetivos y los comportamientos”; ellos tienen una mayor validez en la estética.

La primera edición fue en 1951, en ella sólo se elaboró el Manual I que era el del área cognoscitiva, se hicieron un mil ejemplares y se los hizo circular entre un gran número de educadores, profesores de secundaria, especialistas en currículum y especialistas en investigación educativa. Varios cientos de ellos elaboraron sus observaciones y sugerencias, que fueron analizadas por el grupo inicial de treinta educadores. Así se elaboró un buen sistema de comunicación entre los educadores y se clasificó el comportamiento que aspira la educación a obtener o desarrollar entre sus alumnos. O sea la manera como deben actuar, pensar o sentir como resultado de haber participado en una unidad de instrucción.

**Objetivos educacionales.** “Los objetivos educacionales deben ser elaborados en términos de conducta, y evaluados por el comportamiento, lo cual puede ser observado y escrito en afirmaciones descriptivas que pueden ser ordenadas”. De allí surgió la primera clasificación de los objetivos en: cognoscitivos, afectivos y psicomotores. Tal como señalábamos, como un ejemplo del modelo, planteamos los objetivos educacionales para la enseñanza aprendizaje en cirugía general (3,4).

**Área cognoscitiva.** Corresponde a la adquisición de información graduada y jerarquizada según su frecuencia e importancia, en ella distinguiremos:

- a. Extensión del conocimiento que debemos exigir, estableciendo un equilibrio entre el conocimiento total de un tema y el de fijar las ideas fundamentales o básicas, que son aceptadas por un predominante número de autores.
- b. Precisión muy relacionada con la precedente, pues al adquirir las ideas principales éstas le servirán para adquirir por sí mismo otros conocimientos.
- c. Organización: del conocimiento, facilita su aprendizaje y utilización, ya sea con una técnica sugerida o propia, y
- d. Inmediata o mediata para su empleo.

Se piensa que la conciencia es el proceso integrado del sistema de valores de una persona y

algunos investigadores tipifican las conductas que proceden del proceso basado en los tipos o características de las personas.

Los principales objetivos particulares son:

1. Conocer y entender los conceptos de unidad, servicio y del departamento de cirugía.
2. Adquirir la habilidad intelectual de apreciar al paciente como un todo, en sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales.
3. Que el alumno comprenda los fenómenos genéticos, ecológicos, sociales, culturales y económicos que influyen en las enfermedades quirúrgicas.
4. Que el alumno sepa aplicar los conocimientos básicos (anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, microbiología, etc.).
5. Conocer las técnicas de información y comunicación, el saber e interpretar los diversos signos y síntomas de la enfermedades quirúrgicas.
6. Conocer la relación entre la morfología patológica macro y microscópica y el proceso fisiopatológico que lo produjo.
7. Integrar a la anatomía patológica los conocimientos de patología experimental, microbiología, inmunología y bioquímica.
8. Conocer los procedimientos clínicos y paraclínicos que pueden inducir al diagnóstico de la enfermedad, para poder establecer la correlación anatomoclínica.
9. Conocer las condiciones de trabajo médico establecidas en los contratos.

**Área afectiva.** El desarrollo del segundo manual fue más dificultoso que el primero, pues en cierta forma toca la privacidad de la persona. Se desarrolló con el mismo número de educadores que el primero, y fue concluido en 1957. Este aspecto se refiere a la modificación de la conducta como la consecuencia del proceso de enseñanza aprendizaje.

Esto ocurre cuando se jerarquizan y se interiorizan conocimientos que, transformados en valores, son aceptados como propios, y comienzan a formar parte de nosotros mismos. Esta modificación de la conducta tiende a perdurar, es estable y la respuesta se produce cada vez que una situación la requiera. Estos objetivos se adquieren lentamente. Las conductas son expresión de un orden de valores, y es

el proceso de “internalización” el que los convierte en parte del alumno. Este proceso se ha dividido en tres etapas: a) aceptación, b) identificación, y c) internalización propiamente (Kelman 1958) o en cinco etapas según Bloom (2): a) recibir, b) responder, c) valorizar, d) organizar, y e) caracterizar.

Se piensa que la conciencia es el proceso integrado del sistema de valores de una persona y algunos investigadores tipifican las conductas que proceden del proceso educativo en los tipos o características de las personas.

Los principales objetivos generales son:

1. El estudiante debe desarrollar confianza en el poder de la razón y de la experimentación.
2. Debe adoptar un sistema de autocritica.
3. Debe adquirir respeto por los sentimientos y derechos de los demás.
4. Debe tener claros conceptos con relación a la justicia.

Los objetivos particulares son:

1. El estudiante debe desarrollar confianza en el acto operatorio como terapéutica o diagnóstico.
2. Que comprenda que el acto operatorio crea en el paciente y sus familiares una sensación especial, por la idea y el riesgo de una operación.
3. Tomar conciencia y actuar conforme a las pautas de trabajo administrativo de un hospital, con miras a fomentar el rendimiento institucional en beneficio de la salud de los pacientes.
4. Desarrollar una clara relación entre el costo del acto médico y el beneficio recibido por el paciente.
5. Comprender la necesidad de trabajar en equipo los distintos profesionales y técnicos en salud.
6. Analizar, comprender y valorar críticamente la información científica producida a nivel nacional e internacional.
7. Saber adquirir conocimientos por sí mismo.
8. Desarrollar las relaciones médico-paciente asimismo como con los familiares y allegados.
9. Desarrollar el pensamiento lógico, la reflexión metódica y el juicio crítico, que son las bases esenciales de la clínica.
10. Conocer bien el Código de Deontología y la Ética Médica y actuar según sus normas.

**Área psicomotora.** Encierra los objetivos que requieren una habilidad en sensibilidad muscular o de relación neuromuscular, para detectar síntomas o signos, así como para efectuar actos o maniobras.

1. Desarrollar actos relacionados con la especialidad.
2. Estar adiestrado para efectuar la investigación clínica y experimental.
3. Conocer y poder utilizar aparatos relacionados con la especialidad.
4. Al concluir el curso podrá hacer cirugía menor y mayor de la especialidad.

**Orden y valores de conducta.** Kant (5) en sus obras, desarrolla la idea del imperativo categórico: "Las leyes del mundo inteligible habré de considerarlas para mí como deberes". Señala con estas ideas la obligación del hombre, sus deberes, quienes deben estar regidos por el mundo inteligible donde hoy sabemos que están los valores.

Darwin con el desarrollo del concepto de "La lucha por la vida". Cada hombre lucha por la vida y por reproducirse y está expuesto a muchas fuerzas aniquiladoras. Así nacen muchos y sobreviven los más capaces, que tienden a mejorar la especie.

Simmel y Adler hacen el primer estudio psicoanalítico orientado hacia la agresividad del individuo, y hablan de una manifestación hostil autónoma, como mecanismo compensatorio de sus puntos débiles.

Freud dice que cada vez que se impide una conducta cuyo fin es obtener placer o evitar dolor se origina una frustración que puede desencadenar una conducta agresiva. Ella puede ser el producto de una agresión, pero también puede ser causada por una manifestación hostil autónoma (9).

Lorenz habla de la agresión intraespecífica de la especie. El individuo puede cargarse con estímulos subliminales cuya suma, desencadenada a veces por estímulos nimios, puede tener como respuesta una conducta agresiva. El ser humano no es malo desde su nacimiento, sino que no es lo bastante bueno para las exigencias de la vida social moderna, y la estrecha convivencia y el hacinamiento crean una situación proclive a la conducta agresiva. Se deben probar todas las vías de sublimación posibles: deporte, música, desarrollo cultural, social y económico, controlar la urbanización excesiva, exaltar las metas colectivas, etc. (7).

Denker (10) presenta las siguientes conclusiones,

que consideramos muy importantes para el enfoque que le hemos dado a este tema:

1. El gobierno de la conducta humana no debe esperarse de los grandes gestadores del cambio en las especies, ni en el poder divino de Eros sino, únicamente, de la actividad humana en proceso de elucidación crítica, cuyo fin es descubrir falsas formas de represión y defensa, para evaluar sus contenidos de manera nueva y racional.
2. No es suficiente suprimir la falsa represión de las energías libidinosas, sino que es preciso descubrir las formas, no investigadas en detalle, de la represión y la defensa correspondientes a la sensación de muerte, que debe ser desmitificada.
3. Para ponderar la obediencia sería útil la adopción de medidas que crearan condiciones de proximidad con respecto a todos aquellos que puedan ser perseguidos u oprimidos, simpatía hacia las minorías, y solidaridad con las víctimas en potencia.
4. De suma importancia son las formaciones grupales que incluyen a los débiles y a las personas susceptibles de ser perseguidas; también es importante que ellos mismos se agrupen.
5. La ciega obediencia a autoridades e instituciones de dudoso origen es producto de un condicionamiento educacional. El lema kantiano de la lucha por la ilustración y el principio del progreso es el camino hacia la libertad. Se debe comentar la desobediencia razonada y la adopción de decisiones independientes de una sociedad moderna.

## DISCUSIÓN

El orden o escala de valores es un concepto central en el proceso de enseñanza - aprendizaje y se considera que, a través de la docencia, podemos reforzar los valores positivos, hacer evidencia de los negativos, e impedir que se acentúen. Asimismo es necesario que los conocimientos y habilidades adquiridos provoquen un cambio de conducta permanente, para que ante los mismos estímulos suceda la misma respuesta. Así un cirujano que durante un acto operatorio tropiece un objeto o persona no cubierta por una toalla estéril debe automáticamente cambiarse de bata, pues de lo contrario pudiera contaminar al campo operatorio.

En relación a la ética médica, debemos conocer muy bien el código vigente con el fin de adaptar nuestra conducta estrictamente a lo que el señala. Sobran ejemplos: si somos llamados en consulta por un colega, interrogamos y examinamos al paciente, vemos los estudios anexos, y emitimos nuestra opinión, pero si no logramos convencer al médico tratante el tiene el derecho de seguir su propio criterio. Cuando un paciente ha sido visto por otro colega de la misma especialidad en el hospital o en la clínica, tenemos la obligación de hablar con él. Durante la vida hospitalaria debemos enseñar permanentemente las normas de conducta, cumplir con los horarios de trabajo contratados para dar así un buen ejemplo a los estudiantes de pre y posgrado, preparar los seminarios, estudiar en libros y revistas los casos difíciles, asistir a las reuniones que nos convoquen, etc.

En relación con la agresión, estímulos externos, hacinamiento, o internos como: el defendernos de una debilidad intrínseca, una frustración, o una pulsión interna, pueden desencadenarla, y debe ser inhibida o controlada. Cuando esos cuatro grupos que nos señala Scheler están en orden jerárquico es difícil que un joven por apropiarse de unos zapatos de goma mate al dueño, pues un freno interno lo detiene. En Caracas ha aumentado mucho la agresividad, se lo ha explicado por la crisis económica y de autoridad, por la incapacidad de las fuerzas del orden público, por las condiciones de la vivienda y el trabajo, por la no aplicación de las leyes en relación a la tenencia y uso de armas de fuego, etc., pero también es cierto que los eternos consejos para atenuar esta situación como son: la difusión de la cultura física, un plan general para desarrollar otros centros poblados fuera de la línea de Maracaibo - Barcelona, no se están desarrollando aún.

Hemos presentado trabajos sobre la agresión y heridas del tórax en XVI Congreso de Cirugía Venezolano, Maracaibo 1981, en 1984 en el Congreso Argentino de Cirugía de Buenos Aires sobre heridas y traumatismos torácicos. El trabajo especial de investigación de la Dra. MT Luna sobre las agresiones personales en 1989 y sobre el mismo tema, en Atlanta, EE.UU. en un congreso sobre emergencias en 1991. Un análisis detallado sobre esta materia lo presentaremos ulteriormente.

#### REFERENCIAS

1. Hegel GWF. *Logic*. Oxford, Inglaterra: Oxford University Press; 1989.
2. Bloom SB. *Taxonomía de los objetivos educacionales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo; 1973.
3. Clemente Heimerdinger A. *Objetivos del Departamento de Cirugía del Hospital Universitario de Caracas*. Bol I.N.D.I.O. 1975;2:161-172.
4. Clemente Heimerdinger A. *Anteproyecto de Objetivos de la Escuela de Medicina Luis Razetti*. VI Conferencia Panamericana de Educación Médica; Río de Janeiro, Brasil; Nov. 1976:578-591.
5. Kant E. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Buenos Aires, Argentina: Colección Austral; 1948.
6. Scheler M. *Formalism in ethics and non formal ethics of values*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press; 1973.
7. Lorenz K. *Sobre la agresión: el pretendido mal*. México: Siglo Veintiuno Editores, S.A.; 1971.
8. García Bacca JD. *Nueve filósofos contemporáneos y sus temas*. Caracas, Venezuela: Imprenta Nacional; 1948.
9. Frondisi R. *¿Qué son los valores?* Cuarta reimpresión. México: Fondo de Cultura Económica; 1981.
10. Denker R. *Elucidaciones sobre la agresión*. Buenos Aires, Argentina: Editora Amorrotu SCA; 1971.
11. Nietzsche F. *Beyond good and evil*. New York, EE.UU.: Vintage Books; 1996.
12. Abbagnano N. *Diccionario de filosofía*. México: Fondo de Cultura Económica; 1991.