

*Medicina y sociedad: las corrientes de pensamiento en el campo de la salud**

La total autonomía de la medicina y, por consiguiente, su independencia de la estructura social o de las partes, instancias o elementos que la integran ya no es postulada, hoy día, por las corrientes importantes en las ciencias sociales. Se entiende, en este contexto, que un "elemento", "parte" o "instancia" de la sociedad es autónomo cuando está determinado por sus propias leyes. Las preguntas fundamentales, por lo tanto, no se dirigen hacia si la medicina es autónoma o no, sino hacia el grado de su autonomía relativa y al tipo de articulación que tiene la medicina con la totalidad social o con sus "partes". Las respuestas a estas preguntas varían con las corrientes en las ciencias sociales y las escuelas filosóficas con las cuales éstas se relacionan. Dado que la medicina es considerada como la aplicación de disciplinas científicas, esta problemática es incorporada, por algunos autores, dentro de una interrogante más general relativa a la relación que se da entre la ciencia y la estructura social.

Lo expuesto anteriormente no implica que las diversas corrientes hayan planteado exactamente el mismo tipo de pregunta y que sólo difieran en las respuestas. Algunas dificultades en el análisis de este campo del conocimiento se deben a que en la mayoría de los casos la pregunta inicial no está clara y explícitamente formulada, y sólo es posible reconstruirla a partir de los planteamientos que se hacen de la propia definición de la medicina.

La medicina, según la Real Academia Española, es la ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano.¹ 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. Sin embargo, bajo el nombre de medicina se han incorporado, en diferentes periodos históricos, prácticas y saberes alejados de la concepción restricta de los conceptos salud-enfermedad. Así, por ejemplo, en la Grecia antigua se incluían dentro de la medicina prácticas y saberes para la conservación y mantenimiento de la belleza física. En las etapas iniciales del capitalismo,

* Tomado de Educación Médica y Salud, Vol. 17; 363-397, 1983.

una buena parte de la práctica y el saber médico se dirigía a socializar a los individuos, en los asilos, para el trabajo industrial. En la actualidad los programas de control de la población son incorporados a la práctica médica, y aunque esto se justifique en términos de salud, el tema se relaciona más estrechamente con la instancia política. Según algunas corrientes, la medicina adquiere su significado a partir de su objeto que, para unas, es el "hombre enfermo" y, para otras, los conceptos socialmente definidos de salud y enfermedad. Sin embargo, para algunos autores, la medicina crearía su propio objeto y su papel estaría definido por la totalidad social.

La variedad de tesis existentes sobre las interrogantes mencionadas hace necesaria, en primer lugar, una exposición de cada una de éstas a partir de las corrientes filosóficas con las que se encuentran relacionadas para analizar, posteriormente, la lucha teórica en el campo de la salud en el momento actual.

CORRIENTES DE PENSAMIENTO EN EL CAMPO DE LA SALUD

En este capítulo se intenta señalar las bases filosóficas sobre las que se sustentan las principales corrientes en el campo de la salud, sin que se pretenda hacer una historia de las corrientes filosóficas, ni realizar un análisis exhaustivo de cada una de éstas.

Las dos corrientes fundamentales que han dominado el pensamiento filosófico son el idealismo y el materialismo. La pregunta básica de toda filosofía es aquella concerniente a la relación entre el pensamiento y el ser. Las respuestas que los filósofos han dado a esta pregunta se dividen en dos grandes grupos: las que afirman la primacía del espíritu sobre la naturaleza y las que dan prioridad a la naturaleza.

Las corrientes idealistas

Se denomina corriente idealista, en filosofía, a la orientación que reconoce la primacía del espíritu, la conciencia, y que considera la materia y la naturaleza, como algo secundario, derivado. El idealismo puede ser clasificado, tomando en cuenta los momentos del proceso cognitivo que se estiman absolutos, en empirismo, racionalismo e irracionalismo. El empirismo asigna el papel principal a los elementos sensoriales del conocimiento; el racionalismo a los elementos lógicos del conocer y el irracionalismo a las capas profundas de la conciencia, como las emociones y las vivencias.

En las ciencias sociales dos corrientes idealistas han tenido una gran influencia en el estudio del campo de la salud: el neopositivismo y el neokantismo. El primero deriva sus posiciones fundamentales del empirismo y el segundo del racionalismo.

La corriente neokantista

El neokantismo es una corriente filosófica idealista que aparece en Alemania en la segunda mitad del siglo XIX. En América Latina esta corriente adquiere su

auge en el decenio de 1920 y tiene una influencia importante en la llamada "reforma universitaria".²

Los neokantianos elevaron a un primer plano la tesis de Kant, según la cual tanto la experiencia como el pensamiento son fuentes del conocimiento, existen **a priori** en la mente elementos de naturaleza formal, que reciben su contenido de la experiencia.³ Con esta tesis Kant trataba de superar las posiciones extremas del racionalismo, que sostiene que el conocimiento se origina en la razón, y del empirismo, para el cual el conocimiento se origina en la experiencia.

Los neokantianos, por otra parte, contraponen las ciencias de la naturaleza a las de la cultura, intentando demostrar la imposibilidad de conocer las leyes del desarrollo social. En la naturaleza existiría la repetibilidad de los fenómenos y, por tanto, allí (con la ayuda del método generalizador), es posible poner las leyes al descubierto. En la historia, en cambio, se dan fenómenos individuales, exclusivos, y por lo tanto, no habría leyes. La tarea del historiador radicaría únicamente en sistematizar los hechos apoyándose en un sistema de valores ideales atemporales (método ideográfico, individualizador).⁴

En opinión de los neokantianos, las relaciones morales entre los hombres desempeñan el papel fundamental en la sociedad. Para Kant, el hombre procede moralmente si actúa apegado a la razón. Así, el imperativo categórico le ordena actuar de tal modo y no de otro, sea cual fuere su situación en la vida.⁵

En los países iberoamericanos el representante más conocido de la corriente neokantiana referida al estudio del desarrollo de la medicina, es Pedro Laín Entralgo.⁶ Laín Entralgo distingue la práctica médica, entendida como el arte de ayudar a la curación de un hombre enfermo, y la patología, definida como el saber científico acerca de la enfermedad. "La medicina o la práctica médica se halla orientada por la realidad misma del ser sobre el que recae; es decir, por la condición "personal" de la enfermedad y del enfermo. En términos kantianos, la medicina corresponde a la instancia de la "experiencia", y la "idea" está dada por el saber patológico. Según Laín Entralgo:

"La estructura y el contenido del saber patológico se hallan determinados por dos instancias rectoras: la realidad (el enfermo) sobre la cual versa el saber y el punto de vista desde el cual esa realidad es conocida (la situación intelectual del patólogo)."⁷

Sin embargo, de acuerdo con el razonamiento kantiano, para Laín Entralgo erraría quien pensase que "la actitud médica" y "la actitud patológica" son real y absolutamente deslindables en el seno de cualquier situación histórica. No hay "ideas" sin "experiencia" ni "experiencia" sin "ideas", aun cuando haya situaciones históricas y personales en que prevalezcan mucho una sobre la otra.

A partir de la distinción entre medicina y patología, Laín Entralgo construye un grupo de "metas" hacia las cuales puede dirigirse la intención de ayuda y la intención de explicación. Estas metas o modos son similares en su construcción a las orientaciones valorativas propuestas por Parsons y, en su carácter metodológico, al tipo "ideal" de Max Weber. Los tres modos de considerar el tratamiento (el subjetivo, el sociológico y el objetivo) y los tres modos de entender la enfermedad (el semiológico, el etiológico y el nosológico) propuestos por Laín Entralgo podrían darse, juntos o separados, en todas las situaciones históricas. Con estos elementos atemporales se narra la historia de la medicina

y el saber, relato de hombres que cumplen hazañas y de "climas intelectuales" que marcan periodos. Para Laín Entralgo, por ejemplo, la obra de Freud consiste en considerar al enfermo como individuo racional, libre e íntimo; en una palabra: como persona. Gracias a la obra de Freud, expresa, la patología de Occidente ha comenzado a ser antropológica.⁸ Así, clínica como patológicamente, el enfermo ha llegado a ser considerado como persona.⁹

Laín Entralgo explica de la siguiente manera las causas en cuya virtud la obra de Freud llegó a ser real y operante: para comprender la génesis del psicoanálisis conviene, pues, distinguir (aparte del genio de su autor y la genérica realidad de la psicología humana) cuatro momentos condicionantes:¹⁰

- a. El primero es de orden *histórico-social*. La obra de Freud nace en una sociedad en íntima crisis, aun cuando todavía guardase celosamente sus "formas". La partición de la existencia individual en dos recintos mal comunicados: una vida íntima, atendida casi exclusivamente al principio del placer, y una vida pública, regida por las pacatas convenciones sociales del mundo burgués. De ahí la peculiar configuración represiva de las neurosis que Freud comenzó a estudiar.
- b. Un momento *histórico-espiritual*, relativo a la situación intelectual y estimativa del espíritu humano ante los diversos problemas que la realidad, incluida la suya, le plantea. Comienza Freud su análisis de la neurosis cuando Nietzsche, Dilthey, Bergson y Driesch acaban de descubrir el tema de la vida, y cuando Ibsen, Maeterlinck y D'Annunzio dan al vivir espontáneo y desligado figuración dramática y expresión literaria.
- c. Un momento *histórico-médico*. Los psiquiatras iniciaban por entonces su empeño de analizar científicamente la vida psíquica de los enfermos mentales.
- d. Un momento personal caracterizado por su situación despegada y distante respecto de la sociedad en donde vivía. La distancia intelectual y afectiva entre él y su mundo social, esta sutil tensión polémica de su ánimo frente a la compacta mayoría que le rodea, le harán implacable en la descripción y en la interpretación represiva y libidinosa de la neurosis, signo y espejo de la íntima falsedad y del *peccatum historicum* en que la sociedad burguesa había comenzado a vivir.

La primacía que Laín Entralgo da al "clima intelectual" lo ha llevado a marcar periodos en la historia de la medicina tomando en cuenta los elementos ideológicos o culturales dominantes. Así, divide la medicina moderna en: renacimiento y barroco, ilustración y romanticismo, positivismo y, medicina actual.¹¹ La medicina actual estaría determinada por la presión simultánea e inarmónica de tres exigencias ineludibles: la tecnificación, la socialización y la hominización de la medicina. Laín Entralgo no puede responder sobre el futuro de la medicina psicosomática frente a estas pugnas de instancias e imperativos, porque no considera las leyes del desarrollo de la sociedad, y por eso sostiene que quienes pueden hacerlo son aquellos que, "haciéndola y ordenándola, van decidiendo cómo ha de ser".¹²

Los modos o metas propuestas por Laín Entralgo son acentuaciones de uno o más puntos de vista, similar al tipo ideal de Weber. El problema surge cuando se pregunta cómo se construyen estos modos, metas u orientaciones valorativas. ¿Cómo decide el investigador cuáles metas o modos son esenciales o no esen-

ciales, significativos o insignificantes? La respuesta a estas preguntas nos lleva a considerar el enfoque gnoseológico de los neokantianos. La metodología utilizada por Laín Entralgo nace de la teoría del conocimiento idealista de Kant y, en particular, del neokantismo. Filosóficamente el neokantismo es antimaterialista, siendo argumento básico que la realidad humana o la experiencia (el mundo de los fenómenos de Kant) es simple apariencia, fluida, cambia constantemente y así, por definición, incapaz de proveer la guía hacia la verdad. Además, para el neokantismo existe una dualidad de hechos y valores. De ese modo, las ciencias sociales nunca podrían evaluar fines sino solamente hacer explícitas aquellas ideas que sustentan los fines en sí mismos: una de las más importantes tareas de las ciencias de la vida cultural es lograr una comprensión racional de esas ideas por las cuales el hombre lucha.

En la posición de los neokantianos, no se analizan las bases sociales de los valores y de las metas. Estos valores simplemente existen y son irreducibles a intereses particulares.

La insuficiencia de la corriente neokantiana para explicar el origen de las metas o modos se debe a su posición idealista pero, por otra parte, la contribución de esta corriente en el análisis de los climas intelectuales de ciertas épocas históricas, puede ser recuperada si se la articula con las bases sociales que generan las ideas evaluativas dominantes de un determinado periodo histórico.

La corriente neokantiana adquiere, en Estados Unidos, un cierto desarrollo en las ciencias sociales a principios del decenio de 1970. La escuela de fenomenología norteamericana en ciencias sociales se afilia a la corriente filosófica neokantiana fundada por Edmund Husserl (1859-1938) y se apoya en las contribuciones de Alfred Schutz (1899-1959). El aporte de la escuela fenomenológica en las ciencias sociales aplicadas a salud será tratado con mayor detalle en el capítulo sobre la actual lucha teórica en el campo de la salud.

La corriente neopositivista

El neopositivismo, o positivismo moderno, interpreta los fenómenos sociales mediante la negación de la existencia de leyes generales objetivas del desarrollo social y reduciendo la ciencia de la sociedad a la descripción de acontecimientos determinados. El positivismo contemporáneo intenta reducir la filosofía a la aplicación de métodos de la lógica formal, negándole su carácter de tipo especial, independiente, de pensamiento teórico.

El funcionalismo sociológico, predominante en el mundo académico norteamericano, se ubica dentro de la corriente neopositivista, aunque incorpora ciertas categorías de la sociología neokantiana.¹³ Los conceptos fundamentales del funcionalismo sociológico son los siguientes:¹⁴

- a. Las sociedades son totalidades. La totalidad social se expresa en el concepto de sistema social, el que se define como un conjunto de elementos interrelacionados, interdependientes, que contribuyen a la integración del sistema. La definición de sistema social no considera a la causalidad como uno de los determinantes sociales.
- b. La integración de todas las partes (o subsistemas) aunque nunca perfecta, crea, sin embargo, un estado de equilibrio. La tendencia general es hacia la

estabilidad e inercia, produciéndose ajustes relativos tanto a las influencias internas como a las influencias externas y, por consiguiente, los mecanismos de control social desempeñan un papel crucial.

- c. La desviación y la tensión existen como elementos "disfuncionales" que tienden a ser institucionalizados o resueltos de modo que la integración es la tendencia dominante del sistema social.
- d. El cambio social no es revolucionario sino adaptable y gradual; si hay un cambio rápido éste ocurre al nivel de la "superestructura" de la sociedad dejando sin cambio la estructura básica institucional. Los cambios provendrían fundamentalmente de factores externos, a través de la diferenciación estructural y funcional y mediante innovaciones e invenciones de individuos y de grupos.
- e. La integración social se logra a través de un consenso valorativo, de orientaciones cognoscitivas compartidas, es decir, una serie de principios ampliamente difundidos que legitiman la estructura política, social y económica existente.

Talcott Parsons¹⁵ es el autor más sobresaliente de esta corriente en las ciencias sociales y, por otra parte, quien ha aplicado la teoría funcionalista a la explicación de la medicina y de la enfermedad. Para él "la práctica médica se orienta a superar las alteraciones de la salud del individuo, es decir, la enfermedad".¹⁶ Considerada la práctica médica como un "mecanismo" del sistema social para enfrentarse con las enfermedades de sus miembros, el punto de partida para su definición es, por consiguiente, el análisis de la enfermedad. La enfermedad es definida por Parsons como "un estado de perturbación en el funcionamiento normal del individuo humano total, comprendiendo el estado del organismo como sistema biológico y el estado de su ajustamiento personal y social".¹⁷ La enfermedad se define, pues, en parte biológicamente y en parte socialmente. La enfermedad no sería un peligro "externo" sino una parte integral del equilibrio social mismo, y se la considera como un modo de respuesta a las presiones sociales para, entre otras cosas, eludir responsabilidades.

Según Parsons, la enfermedad tiene que ser definida en uno de sus aspectos principales como una forma de conducta desviada, siendo el papel del enfermo la forma como la sociedad institucionaliza esta desviación,¹⁸ en consecuencia, el papel de la medicina se articula con el papel del enfermo, como un mecanismo de control social. El papel del enfermo y el papel del médico encajan en una forma armónica gracias a una serie de orientaciones valorativas, compartidas, que posibilitan y evitan el conflicto.

La crítica hecha al funcionalismo sociológico se refiere a sus bases gnoseológicas, a los conceptos centrales de su teoría sociológica y, en su análisis de la medicina, a sus limitaciones para explicar en este campo los fenómenos de cambio y de conflicto.

El positivismo no reconoce la existencia de leyes científicas referidas a la esencia de los fenómenos y se limita al simple nivel de las relaciones entre fenómenos. La causalidad es considerada, por esta corriente, como una construcción de la mente humana y no como una de las formas de la determinación de los fenómenos mismos. Para el positivismo, además, la metodología de las ciencias naturales y de las ciencias sociales sería idéntica, debido a que estima

que las leyes que rigen los fenómenos sociales son, al igual que las de los fenómenos naturales, atemporales, invariables e independientes de la voluntad.

Los conceptos centrales del funcionalismo sociológico son consecuentes como la posición filosófica del positivismo. El concepto central de "sistema social" y los que de él se derivan (como integración, adaptación y marginalidad) implican que la sociedad tiende, naturalmente, a mantenerse en su estado de equilibrio inicial. En el análisis funcionalista se hace uso frecuente de la "interdependencia" como forma de determinación y se trata de disminuir la importancia de la causalidad en la explicación de los fenómenos. La teoría social en los trabajos de Comte, Durkheim y Parsons no ha ignorado el cambio y el conflicto pero su análisis es insatisfactorio porque pone el acento sobre los fenómenos de integración y de estabilidad.

El hecho de que el funcionalismo considere la medicina como determinada teleológicamente, es decir, por su finalidad de curar y prevenir la enfermedad, imposibilita percibir otras determinaciones provenientes de la totalidad social o de algunas de sus instancias. Más aún, al estimar la enfermedad como motivada, reduce el análisis de la medicina al nivel individual, psicológico, y, por lo tanto, la práctica médica se percibe como dirigida a controlar estas desviaciones individuales. Este tipo de análisis oculta los conflictos en la sociedad y la forma como la medicina interviene para preservar los intereses de los grupos dominantes. Del mismo modo, imposibilita la introducción, en el análisis, del papel que desempeñan los grupos o las clases sociales en la práctica médica. Tales limitaciones son importantes si se tiene en cuenta que la existencia de diferentes tipos de prácticas médicas, según los grupos o las clases sociales a los cuales van destinados, en un tiempo y un espacio social dados, destruyen el mito de una medicina abstracta y general. La diversidad de la práctica médica no se produciría por la sola existencia de patologías diferentes en cada grupo sino que estaría ligada al interés que tienen, para la clase dominante, los grupos destinatarios de dicha práctica. Así, por ejemplo, la medicina "oficial" dirigida a los obreros en una sociedad capitalista intenta mantener y recuperar la fuerza de trabajo como una forma de aumentar la plusvalía relativa mientras que, cuando se dirige a la mano de obra marginal, le interesa el consumo médico sin importarle la recuperación de la fuerza de trabajo.

Las corrientes materialistas

El materialismo es la corriente filosófica que reconoce el carácter primario de la materia, la naturaleza, la realidad objetiva y que considera la conciencia como una propiedad de la materia. Se distinguen dos etapas en la historia del materialismo: premarxista y marxista.

Escuela marxista. La teoría está formada por una teoría científica de la historia o materialismo histórico y por la teoría filosófica: el materialismo dialéctico. El materialismo dialéctico estudia la relación entre pensamiento y ser y responde a las preguntas sobre qué es el mundo, en general, y cuáles son las leyes universales del movimiento y del desarrollo que rigen en él.¹⁹

La filosofía marxista es materialista porque a la pregunta sobre cuál relación existe entre los fenómenos materiales y los espirituales responde que la conciencia es una propiedad de la materia. El marxismo es dialéctico porque considera

los objetos y los fenómenos en proceso de desarrollo y cambio. El materialismo dialéctico afirma la posibilidad de conocer objetivamente la esencia de los objetos del mundo exterior, oponiéndose a todas las formas de agnosticismo, como el positivismo y el kantismo.

El materialismo histórico tiene como objeto de estudio la sociedad y las leyes generales del desarrollo de la misma. Es materialista porque sostiene que la producción material es la base sobre la que se erige el modo de vivir de los hombres, lo que determina toda la vida de la sociedad. El materialismo histórico atribuye carácter histórico a los fenómenos sociales, considerándolos susceptibles de ser transformados por la acción de los hombres, diferenciándose, por tanto, del funcionalismo que considera los fenómenos sociales como históricos. Los principales conceptos del materialismo histórico, que permiten el estudio de sociedades concretas, han sido resumidos por Marx en la siguiente forma:

“En la producción social de su vida, los hombres entran en determinadas relaciones necesarias e independientes de sus voluntades, **relaciones de producción** que corresponden a una determinada fase de desarrollo de sus **fuerzas productivas materiales**. El conjunto de estas relaciones de producción constituye la **estructura económica** de la sociedad, que tiene una base real sobre la cual se edifica una **superestructura jurídica y política** y a la cual corresponden determinadas **formas sociales de conciencia**... El modo de producción de la vida material, condiciona, por lo tanto, en general el proceso de la vida social, política y espiritual.”²⁰

Para el marxismo, el estudio de la medicina (definida como un conjunto de prácticas y saberes específicos) debe realizarse en su relación con la totalidad social y con cada una de las instancias que la integran y que consisten en: una **estructura económica**, compuesta de fuerzas productivas y relaciones de producción, y una **superestructura** que comprende una instancia jurídico-política y una ideológica.

Muchos autores incluyen en el estudio del campo de la salud, de manera dialéctica, las fuerzas productivas y las relaciones de producción. Sin embargo, es posible reconocer, en el seno de la corriente marxista, diversas tendencias y posiciones, entre éstas una que da mayor énfasis al desarrollo de las fuerzas productivas y otra que da una mayor importancia a la vinculación de la medicina con las relaciones de producción. La absolutización de uno de los términos de la unidad dialéctica “fuerzas productivas-relaciones de producción” lleva a diferentes explicaciones y estrategias en el campo de la salud.

Énfasis en las fuerzas productivas. Esta corriente se caracteriza por dar una primacía al desarrollo de las fuerzas productivas en el proceso económico. El otro componente de la estructura económica, las relaciones de producción, es considerado como la envoltura que cubre las fuerzas productivas. Así, el desarrollo de las fuerzas productivas puede hacerlas entrar en contradicción con las relaciones de producción existentes, contradicción que se resolvería mediante un cambio en las relaciones de producción. Si bien para algunos autores este cambio se produciría casi automáticamente cuando las fuerzas productivas llegan a un cierto grado de desarrollo, para la gran mayoría de autores, sin embargo, este desarrollo sólo marcaría la oportunidad para mayores posibilidades de transformación.

En estos autores es frecuente el uso de conceptos como "progreso" y "resistencia". Así, estudian los "progresos" de la medicina ligándola al desarrollo de la ciencia y, en cuanto al estatuto de la ciencia, afirman que la misma es por naturaleza una fuerza inmediatamente productiva. La "resistencia" al progreso provendría, en determinados momentos, de los intereses de la clase dominante, aunque en otras ocasiones estas mismas clases aceleran este progreso. Del mismo modo, el Estado intervendría en el desarrollo de las fuerzas productivas, para impulsarlo en algunos momentos históricos o para frenarlo, en otros.

Con respecto a la relación hombre-naturaleza, esta corriente sostiene que la realidad natural es independiente del hombre por su origen y por su estatuto objetivo e intenta dar a este concepto una fundamentación ontológica-epistemológica. Esta posición está en consonancia con la que actualmente se denomina "ecológica", de respeto al equilibrio fundamental del mundo físico y biológico.

Esta corriente, en su aplicación al campo médico, ha tenido su más importante desarrollo durante los decenios de 1930 y 1940 en Estados Unidos. Autores como Sigerist, Milton Terry y, especialmente, Bernhard Stern son sus representantes más conocidos.²¹

Para este grupo de autores, la relación de la medicina en la sociedad se establece mediante el lazo de la medicina con el desarrollo de las fuerzas productivas. Stern expresa esta idea de la siguiente manera:

"...La medicina, como ciencia y como profesión, está vinculada inextricablemente con el proceso social y el desarrollo científico en otros campos. El método tradicional de estudio de la medicina como disciplina única, generalmente ha adulterado la realidad ignorando la relación esencial e importante de la medicina con las condiciones socioeconómicas, las actitudes sociales predominantes y otras disciplinas científicas."²²

La medicina y las fuerzas productivas se influyen mutuamente: el desarrollo de las fuerzas productivas afecta el progreso médico y el adelanto de la medicina impulsa las fuerzas productivas.

Según Stern, en la historia de la medicina han existido dos tradiciones paralelas e independientes: la secular-científica y la mágica-religiosa. El triunfo de la medicina secular y científica se obtiene a través de un lento proceso a medida que desarrolla un mayor conocimiento y un control efectivo de los factores comprometidos en la causa y curación de las enfermedades. Las ideas mágico-religiosas, producto de la ignorancia y de las relaciones de clase, constituyen barreras para el progreso médico. Stern explica de la siguiente forma el desprecio que los sacerdotes en los templos griegos sentían por los médicos que practicaban fuera de los mismos:

"Este menosprecio se basaba indudablemente en gran parte en el prejuicio aristocrático contra el trabajo práctico que entrañaba el uso de las manos y los músculos. Tal prejuicio fue consecuencia característica de la estructura de clase del mundo antiguo, que se basaba en la esclavitud. Las ciencias médicas progresaron hasta el grado en que no se menospreció el trabajo con las manos. En efecto, al parecer las fuentes importantes de adelanto en la

medicina griega se han derivado del trabajo de los directores de gimnasia; su experiencia adquirida con fracturas y dislocaciones fijó el nivel elevado de las prácticas quirúrgicas del grupo hipocrático.”²³

La relación de la medicina con las fuerzas productivas, propuesta por Stern, se basa en la concepción que tiene este autor de las relaciones del hombre con la naturaleza y la producción cultural:

“El hombre posee capacidades psicológicas peculiares al *Homo sapiens* que le permiten responder a los estímulos ambientales tanto abiertamente como de manera simbólica. Capaz de ser movido por finalidades y de ser estimulado por necesidades naturales e intereses adquiridos, introduce modificaciones en las situaciones históricas en su esfuerzo por dominar y manejar el ambiente en su provecho. Este provecho recíproco de interacción entre la cultura y las relaciones individuales y colectivas, da por resultado el remodelamiento creador de la cultura y la consiguiente transformación de los patrones individuales y colectivos.”

“El modo de producción determina también en gran medida el tipo de descubrimiento e inventos hechos por una sociedad. La concentración de la atención sobre una tarea económica específica conduce a nuevos progresos en ese terreno, aunque no determina la forma específica o concreta de esos progresos.”²⁴

El desarrollo de la ciencia (para Stern) también se halla controlado y dirigido por su medio económico y da como ejemplo para esta relación un estudio realizado por Farrington sobre la relación que existe entre la filosofía griega y los cambios socioeconómicos:

“La filosofía milesiana... surgió en el curso de un gran auge del progreso económico y político, y su carácter esencial, como demostraré, consistía en que aplicaba ideas derivadas de las técnicas de producción a la interpretación de los fenómenos del universo...”²⁵

El mismo Stern pone un ejemplo médico para apoyar su tesis:

“El interés predominante en la mecánica de la bomba para las obras hidráulicas y el drenaje de las minas, llevó a Harvey a comparar el corazón con una bomba y a explicar la circulación de la sangre en términos de su funcionamiento.”²⁶

La transición de un modo de producción a otro también se explica en términos del desarrollo de las fuerzas productivas. Expresa Stern:

“el paso de la producción de alimentos suficientes para la comunidad a una economía basada, además, en la manufactura especializada y en el comercio con el exterior, promovió un notable incremento en la densidad de la población. La organización social se hizo cada vez más compleja y aumentó el número de esclavos.”²⁷

Esta posición que pone el acento sobre las fuerzas productivas ha sido calificada por algunos autores como "evolucionista" y "positivista".

Según Stern, la declinación de la mortalidad y de la morbilidad no se debe solamente a la acción médica, ya que a ella contribuye, también, el desarrollo de las fuerzas productivas:

"La disminución de la malnutrición se asocia con una dieta mejor y más variada disponible después de la revolución agrícola."²⁸

Epidemiólogos que comparten este punto de vista han reconocido que la mortalidad debida a una serie de enfermedades ha disminuido aun antes de la aplicación de medidas médicas efectivas.

Stern y otros autores, aceptando la concepción general de que históricamente existe un mejoramiento de los niveles de salud, se concentran en el estudio de los determinantes de la desigual distribución de la morbimortalidad. En el capitalismo se da un alza de los niveles de salud si se compara con los modos de producción precapitalistas, existiendo la posibilidad de un mejoramiento relativo para las clases sociales dominadas. Sin embargo, las relaciones de producción capitalistas son las que están impidiendo un mejoramiento de la salud homogéneo para todas las clases sociales pues no permiten una distribución igualitaria del excedente.²⁹ Esta contradicción se ha de resolver con el cambio de las relaciones de producción, que permitirá una distribución según necesidades y, por consiguiente, una homogenización del estado de salud al nivel alcanzado por las clases dominantes en el modo de producción superado.

La medicina, a su vez, tiene un impacto sobre las fuerzas productivas. Dice Stern:

"La influencia que ha ejercido la profesión médica en la sociedad y en el cambio social ha sido enorme. Su función directa ha sido salvar vidas, prevenir y curar enfermedades y mitigar el dolor... el control de las epidemias ha transformado todos los aspectos de la vida social e industrial del hombre de una manera significativa que merece consideración. El progreso de la medicina como ciencia ha contribuido asimismo al adelanto de otras ciencias."³⁰

Una de las características de esta corriente de pensamiento es el optimismo con que mira el cambio de la sociedad hacia formas nuevas más justas. No es de extrañar que esta posición relativa a la medicina coincida con la posición economicista de la III Internacional que predecía una catástrofe económica del capitalismo y el advenimiento de una nueva sociedad. "El economicismo (según Poulantzas) consiste, en primer lugar, en privilegiar las 'fuerzas productivas' a expensas de las relaciones de producción; lo cual se acompaña, en segundo lugar, de una concepción economista-tecnicista del proceso de producción y de las 'fuerzas productivas', consideradas en cierto modo como independientes de las relaciones de producción. Se llega así, y éste es el nudo del problema, a no poder localizar exactamente la articulación del proceso de producción y del campo de la lucha de clases. La lucha de clases se escamotea, en el sentido de que se reduce a un 'proceso económico' de factura mecanicista, al cual se atribuye la primacía en el "desarrollo histórico".³¹ Los estudios históricos de

Sigerist y de Stern son buenos ejemplos de la importancia que se da al "tecnicismo" y al papel que desempeñan el médico, la medicina y los instrumentos en el progreso social. Dice Stern:

"La profesión médica le debe mucho a los instrumentos que facilitan el diagnóstico, y esta deuda ha aumentado en los últimos años".³²

Primacía de las relaciones de producción. Un grupo variado de marxistas da primacía a las relaciones de producción sobre las fuerzas productivas. Para Adorno, por ejemplo, en la sociedad industrial contemporánea estaría superada la hipótesis de Marx respecto a la potencialidad explosiva y revolucionaria insita en las fuerzas productivas,³³ ya que las actuales relaciones de producción habrían llegado a ser la esencia del proceso en su totalidad y habrían domesticado el desarrollo de las fuerzas productivas.³⁴ Para autores como Korsh, en la clásica dialéctica entre fuerzas productivas y relaciones de producción, éstas son interpretadas como variantes terminológicas de un conflicto reducible al solo nivel de las relaciones de producción.³⁴

Estos autores derivan su inspiración de Hegel y de las proposiciones del joven Marx y del joven Engels y más recientemente de Luckás y de autores como Adorno, Habermas, Marcuse y otros pertenecientes a la Escuela de Frankfurt. Esta corriente da gran importancia a la instancia ideológica, a la conciencia, a la legitimidad, y al papel mediador de las instituciones y de las ideas y, con respecto a la relación hombre-naturaleza, acentúa la dependencia que tiene la realidad natural de la sociedad.

La ciencia para esta corriente ha sido siempre o, al menos, lo es hoy día, una función de las relaciones sociales en cuanto instrumento de dominio de clase. La neutralidad de la ciencia es falsa no sólo por el campo que se le adjudica, los medios y el financiamiento que se le otorgan, sino también porque se ha convertido en un instrumento irremediablemente dócil a los propósitos del sistema capitalista. En esta concepción hay un intento de asimilar el concepto de ciencia con el concepto de trabajo.

Autores pertenecientes a esta corriente comenzaron a estudiar la relación de la medicina con la sociedad a fines del decenio de 1960 y especialmente a partir del movimiento de mayo de 1968 en Francia. Uno de los representantes más conocidos de esta corriente es Polack,³⁵ quien si bien entrelaza diferentes tendencias, se le puede catalogar, en lo esencial dentro del llamado "marxismo occidental", según se aprecia en su libro **La medicina del capital**.³⁶

Polack sostiene que la medicina estaría determinada por la totalidad social y que, por lo tanto, ésta cambiaría su discurso y su práctica dependiendo de la instancia que, en un determinado momento, sea predominante en esa totalidad. El autor ataca el "economicismo" diciendo:

"Nada sería más simplista que trazar las líneas que, ligando el discurso de la medicina a las situaciones económicas, compondrían una estructura compartimentada de determinaciones unívocas, en donde el lenguaje médico representaría el último término y la superficie. Es un método muy diferente el que posibilita la fecundidad del análisis estructuralista cuando hace de su signo y de sus vicisitudes, el soporte universal de un conjunto, en donde cada elemento puede jugar, en su momento, el papel principal."³⁶

Siendo las relaciones de producción el elemento dinámico y esencial de la totalidad social, la medicina es determinada en última instancia por la lucha de clases. Así, Polack interpreta el estatuto de la medicina en varios "momentos" históricos:

"La hipótesis de una interdependencia entre el estatuto de la medicina y las manifestaciones políticas, producidas por el ascenso de la burguesía francesa frente a los grilletes del feudalismo y las exigencias del campesinado abrumado, parece plausible. En lo concerniente a la medicina del mundo occidental, las diferentes clases sociales han debido modelar a su provecho el cuerpo constituido de un saber hegemónico, desvinculado así progresivamente (en su verdad universal) de las diversas prácticas terapéuticas que lo sostenían. Está claro que la sociedad ateniense refleja en el cuerpo la estratificación social que lo constituye."³⁷

Según Polack, en el capitalismo la medicina que se dirige a los trabajadores está destinada a elevar su nivel económico o a contribuir a su mantenimiento en el marco de una reproducción. Esta articulación con la fuerza de trabajo podría ser interpretada en un sentido economicista. Sin embargo, en este contexto el concepto de fuerza de trabajo es reducido al concepto de clase proletaria, energía proletaria. En el concepto de fuerza de trabajo convergen dos conceptos: fuerza de trabajo como la fuerza productiva fundamental y la fuerza de trabajo como componente de una determinada relación social (proletariado/burguesía). Para Polack el concepto de fuerza de trabajo se sumerge en el de relaciones de producción:

"La medicina no pretende invadir la soberanía de los marcos de organización económicos, sino solamente definir las incidencias de un cierto nivel de productividad, ocupándose de las fuerzas productivas, es decir de la energía proletaria. La medicina permite y favorece la no utilización de bienes colectivos preventivos, para saciar así la oleada de consumidores individuales de 'objetos de salud' (pastas dentífricas milagrosas, vitaminas salvadoras, afrodisiacos y corta-hambre, estimulantes y tranquilizantes, revistas médicas, masajes, sauna, aparatos ultravioleta, etc.). La medicina, al ser la responsable ideológica de esta no utilización, fortalece la ecuación que vincula la curación con el acto de consumo, es decir, con la compra de un producto y concentra su estrategia en el campo cerrado del 'coloquio singular' de la relación 'médico-enfermo', núcleo estructural del intercambio terapéutico, mediado por los 'cuidados' y el dinero, la prescripción y los honorarios."³⁸

La medicina en el modo de producción capitalista es para Polack "la medicina del capital". Una medicina al servicio del pueblo y, por lo tanto, científica solo puede darse con la desaparición del capitalismo.

"La prevención supone un volteo de las finalidades sociales de la producción; el mercado capitalista impone a la medicina el camino de una economía de la muerte. La utilización íntegra de los conocimientos médicos en una práctica terapéutica desalienada requiere la muerte de esta economía de la explotación."³⁹

Esta posición es considerada como extremista y discutida por otros autores. Nos estamos refiriendo a quienes continúan el pensamiento de Gramsci. Así, Berlinguer expresa lo siguiente de la posición de Polack:

“Polack solamente asevera que la imposibilidad de una política de prevención es inherente a la ley de producción capitalista, sin comprender que esta afirmación (precisamente debido a que es válida sustancialmente) implica asimismo lo contrario: una política de prevención es esencial como medio de la lucha contra la ley de producción capitalista, para el establecimiento de relaciones sociales que restituyan un sentido de pertenencia en el individuo.”⁴⁰

El **estructuralismo** aparece en los últimos decenios y en una serie de ciencias humanísticas como una orientación metodológica importante, especialmente dentro de la corriente marxista. El estructuralismo destaca a un primer plano el análisis de la estructura del objeto investigado y “ha permitido plantear y solucionar importantes problemas relativos a la creación de un sistema general de métodos para el conocimiento científico natural y social”.⁴¹ Sin embargo, algunos de sus representantes absolutizan el método e intentan elevarlo a la categoría de una concepción filosófica. Michel Foucault es uno de los autores más importantes de este enfoque absolutizador y ha tomado la medicina como uno de sus objetos de estudio.⁴² Lecourt expresa que Foucault utiliza palabras ya que no tiene respuesta a sus propias preguntas sobre la relación entre la infraestructura y la ideología y esto es así porque a la “arqueología” le falta un punto de vista de clase y olvida las respuestas dadas por el materialismo histórico.⁴³

El materialismo histórico considera como particulares los métodos estructurales, subordinados al método dialéctico general.⁴⁴ La aplicación del estructuralismo al estudio de la medicina ha revelado sus limitaciones y mostrado la necesidad de conjugarlos con otros métodos de investigación.

Lucha teórica actual en el campo de la salud

Las corrientes de pensamiento descritas anteriormente (neopositivismo, neokantismo y marxismo) se encuentran, en la actualidad, en una aguda lucha con respecto a la explicación de los fenómenos en el campo de la salud. La variedad de teorías sobre la medicina refleja la dificultad del pensamiento en describir y expresar el carácter contradictorio de los fenómenos y estamos asistiendo a una lucha entre escuelas de pensamiento que tratan de explicar la relación de la medicina con la estructura social; la efectividad de la acción médica, los determinantes sociales de la enfermedad.

En el periodo anterior a los años 1970, la concepción dominante de la autonomía de la medicina, de su efectividad, del poder de transformación social de las instituciones médicas y del efecto positivo sobre la salud del desarrollo económico, estaba avalada por el predominio del positivismo entre las corrientes del pensamiento médico. Aun los que se definían como marxistas acentuaban el papel progresista de la ciencia y del desarrollo de las fuerzas productivas en el capitalismo. Así, Henry F. Sigerist expresaba en 1943 “la civilización lucha

contra la enfermedad en muchas formas, pero la medicina es su arma más poderosa".⁴⁵

La concepción de que la medicina tenía una amplia autonomía y estaba al mismo nivel que otros subsistemas sociales como el económico, el político, el educacional, suponía la posibilidad de transformar la sociedad comenzando por cualesquiera de estos "sectores". Así, en dicha teoría se postulaban relaciones circulares entre enfermedad y pobreza y se sostenía la posibilidad de romper este círculo vicioso actuando sobre la enfermedad con el fin de lograr el desarrollo económico.

El enorme crecimiento de las fuerzas productivas que se produce en los países capitalistas desarrollados en el decenio de 1950 y, especialmente, en el de 1960 topa a fines de este último decenio con las relaciones sociales de producción, produciéndose una serie de cuestionamientos en la sociedad civil sobre los fines del desarrollo económico y los logros de la ciencia en relación con la desigualdad en la distribución de la riqueza. Así, por ejemplo, se critica la política exterior represiva y los gastos que conlleva, considerando la falta de atención prestada a los problemas domésticos. Surgen en este periodo una serie de movimientos sociales reivindicativos que reclaman su participación en la riqueza de la gran sociedad y que anteceden a la crisis económica del capitalismo que se inicia en el decenio de 1970. En el campo intelectual prosperan durante estos años las críticas al "cientificismo", es decir, a la concepción positivista de una ciencia universal, empírica, atemporal y libre de valores. El positivismo no planteaba problemas éticos en la investigación científica, ya que la ciencia, según esta corriente, nos dice cómo deberíamos comportarnos, concluyendo que los resultados de cualquier investigación serán de beneficio para la humanidad. En el sector salud, en este periodo se señalan los efectos negativos de la medicalización,⁴⁶ se resalta el carácter ideológico y reproductor de las instituciones médicas y se propone la desmedicalización de la sociedad.⁴⁷ En el terreno de la práctica médica surgen programas alternativos de autocuidado de la salud, atención primaria realizada por personal no profesional, revitalización de la medicina tradicional, tecnología apropiada, etc. La mayor parte de estas experiencias y los principios sobre los que se sustentan fueron "apropiados" por el estado de la mayoría de los países de la América Latina en el decenio de 1970, al mismo tiempo que se reducían, en forma relativa y absoluta, los presupuestos estatales para el área social. Este fenómeno "coincide" con la crisis fiscal del Estado, caracterizada por un aumento de los gastos en relación con las entradas y que "obliga" a la reducción de los gastos sociales en búsqueda de un presupuesto equilibrado. Así, frente a las crecientes necesidades de la población, resultantes de la crisis económica del capitalismo, se estimula la adopción de las alternativas "baratas" que habían surgido a fines del decenio de 1960 y comienzos del de 1970.

La "apropiación" por parte del Estado de las alternativas surgidas de la crítica a las instituciones médicas y el reconocimiento creciente del fracaso de estas medidas han revitalizado la discusión teórica sobre la articulación del campo de la salud en la sociedad. Así, las dos corrientes, la fenomenología y el marxismo, que habían contribuido a criticar el positivismo a fines del decenio de 1960 y que habían coincidido en algunas proposiciones al nivel de la práctica y del saber se han ido distanciando y enfrentando durante los últimos años. Esta lucha teórica tiene profundas implicaciones para el esclarecimiento y transfor-

mación del marco teórico que algunos autores habían elaborado en América Latina a comienzos del decenio de 1970 para el campo de la salud.

De una posición radical a una reaccionaria

En el campo de la salud, a fines de los años 1960 y comienzos del siguiente decenio varios plantean el carácter ideológico del saber médico,⁴⁸ y en cuanto a la práctica médica, sostienen que:

- a. la atención médica no es la causa del mejoramiento de la salud de las poblaciones,⁴⁹
- b. la práctica médica es yatrogénica, es decir, resulta peligrosa para la salud,⁵⁰
- c. la práctica médica incrementa su campo de actividad al definir un mayor número de condiciones humanas como enfermedad, proceso que designan como medicalización,⁵¹
- d. el profesionalismo constituía muy a menudo una defensa de privilegios ocupacionales y de clase en lugar de un mecanismo para mantener altos niveles de atención.⁵²

Finalmente, en el conocimiento epidemiológico se postulaba que el proceso de cambio en una comunidad que pasa de la agricultura a la industria o el cambio de un ambiente rural a uno urbano está asociado con cambios negativos en el nivel de salud.⁵³

Las posiciones expresadas anteriormente se dirigían a contradecir las concepciones centrales sostenidas por el positivismo y sus autores variaban en su concepción teórica. Predominaba, sin embargo, un cierto "eclecticismo teórico" que pasa a denominarse como "radical" debido al carácter de muchas de sus proposiciones.

A fines del decenio de 1970 se comienza a perfilar nítidamente dentro del movimiento "radical" una corriente fenomenológica. Los fenomenólogos atacaban, a diferencia de los marxistas, el carácter objetivo de la ciencia reduciendo este conocimiento a una experiencia subjetiva y arbitraria de los grupos dominantes. Así, para Kurt Wolff, "las grandes invenciones de la ciencia y la tecnología nos han inducido a usarlas... para controlar, manipular, explotar a nosotros mismos y a todos los demás".⁵⁴ Los fenomenólogos no diferencian la actividad cognoscitiva en la ciencia de la que se realiza en el proceso empírico-espontáneo del conocimiento.

La posición de la fenomenología frente a la objetividad científica es el resultado de su concepción sobre el origen del conocimiento. La fenomenología es una filosofía neokantiana fundada por Edmund Husserl, quien plantea que los actos sociales envuelven una propiedad que no está presente en otros sectores del universo: la propiedad del significado. Según Husserl el significado sólo puede entenderse subjetivamente y rechaza la posibilidad de separar al observador de lo observado. La verdad nunca es un rasgo de las sensaciones de un individuo, siempre se reconocerá en el conocimiento de los miembros de una comunidad.⁵⁵ Para la fenomenología la verdad es siempre relativa y social, de aquí que considere el conocimiento científico como la experiencia subjetiva de una comunidad de participantes en una cultura dada y, por consiguiente, tan

válida y "verdadera" como la experiencia subjetiva del shamanismo, el curanderismo y la meditación trascendental. El reducir y confinar todos los acontecimientos sociales a la experiencia inmediata y al consenso de la comunidad lleva a negar la existencia de los fenómenos estructurales y a concentrarse en la experiencia cotidiana en la cual los individuos se encuentran e interactúan en términos de símbolos arbitrarios y significados convencionales. Es desde esta posición, que los fenomenólogos se identifican en los años de 1970 con los grupos minoritarios, criticando al Estado, a las instituciones médicas, a la ciencia positivista, etc. y adquieren el calificativo de "radical". Sin embargo, su concepción epistemológica contiene elementos que han de llevarlos a una posición claramente reaccionaria a fines de tal decenio y comienzos del de 1980.

Los fenomenólogos consideran que la curación está basada en valores, símbolos y sistemas de significados compartidos y que, "desafortunadamente", esto es justo lo que disminuye a medida que la medicina moderna se hace más científica y se aleja de la experiencia de la vida cotidiana.⁵⁶ Es sólo en la vida privada (expresan los autores de esta corriente) que el individuo experimenta un sólido sentido de identidad y de logro personal y estos son los elementos fundamentales de la curación. Son los grupos pequeños (la familia, los grupos religiosos, las asociaciones voluntarias, el vecindario) quienes dan estabilidad a la esfera privada y ordenan el propio sistema de significado del individuo y lo integran en una comunidad con una visión del mundo compartida. Estos grupos, que algunos fenomenólogos denominan "estructuras mediatizadoras", protegen al individuo de la influencia negativa de las grandes estructuras sociales o megaestructuras.⁵⁷ Manning y Fábrega, dos fenomenólogos, expresan el efecto negativo de las grandes estructuras en la siguiente forma:

"Las instituciones, en la medida que se ramifican en extensión e intensidad en la vida de la gente (pensar en el enorme incremento del poder de la policía, del sistema de bienestar y en las escuelas en los últimos cinco años), ya no pueden solicitar la lealtad de una creciente minoría de sus participantes. Las maquinaciones de las grandes burocracias, distantes, casi imaginarias en su poder, afectan no obstante la vida del hombre moderno en formas sutiles."⁵⁸

Los fenomenólogos, apegados a la tradición de Kant, examinan el proceso del conocimiento como una actividad creadora constructiva. Las formas apriorísticas, uniéndose al contenido del conocimiento, garantizan la síntesis de los conocimientos, lo que determina la unidad de la variedad como un rasgo característico del objeto del conocimiento científico.⁵⁹ Según los fenomenólogos, la forma en que la enfermedad se expresa en diferentes culturas y el conocimiento sobre la misma se origina en la experiencia humana con el cuerpo, la cual puede alterar las unidades cognitivas fundamentales que anclan al individuo en su mundo. Manning y Fabrega⁶⁰ expresan:

"Los estudios que prueben significados básicos acerca del cuerpo pueden clarificar no sólo lo que es universal y lo que es culturalmente variable acerca de la enfermedad, sino también el papel central que esas nociones entrelazadas tienen en la percepción del hombre en su relación con el ecosistema."

Mary Douglas, por su parte, indica:

“El cuerpo social limita la forma en que el cuerpo físico es percibido. La experiencia física del cuerpo, siempre modificada por las categorías sociales a través de las cuales es conocida, sostiene una visión particular de la sociedad.”⁶¹

De esta concepción se deriva que las alteraciones del cuerpo producidas por la enfermedad y la forma de tratarlas será percibida en forma común por aquellos grupos que están más cerca del individuo (familia, grupos étnicos, religiosos, etc.).

La contradicción entre el progreso técnico alcanzado por la medicina y sus resultados negativos, entre los que se incluye la desigual distribución de la atención médica, se constituye en objeto de “reflexión” para la fenomenología. Es así como surgen una serie de planteamientos, relacionados entre sí, que intentan llenar el vacío ideológico dejado por el positivismo: a) la necesidad de desarrollar una filosofía de la medicina, b) el resaltar los problemas éticos en la medicina, y c) el establecer la relación entre religión y medicina.

Edmund D. Pellegrino, uno de los proponentes de una filosofía de la medicina, expresaba en 1976:

“Hay un interés renovado, tanto en la medicina como en la filosofía, en los problemas fundamentales y recurrentes del propósito, valor, significado y modo de la existencia humana. La medicina claramente no puede entender la realidad total de su sujeto, el hombre, o aprender a usar su conocimiento moralmente si no abandona su sesgo positivista, aun cuando la filosofía ya se ha despedido de su tinte positivista.”⁶²

Pellegrino llama filosofía, evidentemente, a las corrientes fenomenológicas y existencialistas, y señala algunas de las contribuciones recientes en el campo de la salud: el interés en la filosofía del cuerpo hecho patente en los trabajos de Marcel,⁶³ Merleau-Ponty⁶⁴ y Spicker;⁶⁵ la fundamentación filosófica de la psiquiatría, psicología y percepción en los trabajos de Straus,⁶⁶ Natanson y Ey⁶⁷ y Grene;⁶⁸ los trabajos de Engelhardt sobre los conceptos de salud y enfermedad y las bases filosóficas de la ética médica;⁶⁹ la fusión de la fisiología y la antropología de Buytendijk;⁷⁰ el análisis del encuentro médico-paciente de Laín Entralgo;⁷¹ el estudio de Wartofsky⁷² sobre ontología humana y práctica médica, y la serie de trabajos de Zaner.⁷³ Para 1974, según el mismo autor, unas 20 escuelas habían desarrollado programas para integrar la ética, la filosofía y las humanidades en la educación profesional.

A partir de 1968, según Nelson, la literatura sobre ética médica ha crecido rápidamente, en especial con el aporte de autores neokantianos:

“Existe un reconocimiento cada vez mayor de que la gente no médica no sólo tiene un gran interés en lo que sucede en el laboratorio, el hospital y la clínica, sino que tiene el derecho de ser informada y participar en el proceso de la ‘reflexión’ ética en estos asuntos.”⁷⁴

Algunos autores, como Donogan,⁷⁵ intentan reemplazar el fundamento religioso de lo que denominan una moralidad común por un fundamento kantiano,

y lo defienden contra la posición secular utilitaria que consideran dominante en la filosofía académica en Estados Unidos. Los kantianos concluyen, partiendo de que no existe un conocimiento neutral y objetivo, que aun el conocimiento más imparcial estará teñido con la posibilidad de demandas morales. Para estos autores, cualquier tipo de experimentación en el hombre constituye una amenaza a la "dignidad" humana. Consecuencia de este clima intelectual ha sido el establecimiento de comités de ética médica en numerosas instituciones de América Latina y la celebración de numerosas reuniones sobre el tema.⁷⁶ El neokantismo absolutiza el componente ético de la relación ciencia-moral, mientras el positivismo sostiene que la ciencia orienta el desarrollo de la ética y de la moral. Para el marxismo la ciencia y la ética representan dos formas de la conciencia cuya relación es compleja y contradictoria, y rechaza la deificación tanto de la ciencia (cientificismo) como de la moral (moralismo).⁷⁷

El tercer planteamiento que intenta llenar el vacío ideológico dejado por el positivismo es promover **la relación de la religión con la medicina**. Este movimiento es sobresaliente en Estados Unidos y América Latina, donde se observa el resurgimiento de la religiosidad. La secularización de la medicina es un fenómeno moderno. Sin embargo, para los autores que postulan una unión estrecha entre medicina y religión "la historia sugiere que esta asociación es normal para los seres humanos. Los sentimientos y las ceremonias religiosas y los religiosos profesionales estarán siempre presentes cuando la gente se encuentre enferma. Estamos en presencia de un fenómeno humanístico amplio, no de un interés exótico presente esporádicamente en la historia de la humanidad".⁷⁸ La introducción de estudios de religión en la formación de los profesionales de la salud podría, según sus proponentes, ser útil, entre otras cosas, para humanizar el sistema médico tecnificado en exceso; para ayudar al médico a hacer frente a nuevos tipos de problemas (personal, social, ético, religioso), para el cual la educación tecnológica no prepara adecuadamente; para iniciar la consideración de problemas como la muerte, el aborto, la distribución de recursos limitados entre diferentes necesidades, etcétera.⁷⁹

Es preciso hacer notar que en los últimos años se han promovido varias formas de prácticas de cuidado de la salud, con el nombre de medicina "holística", en que subyace el aspecto moral y religioso. Algunos de sus practicantes rechazan la medicina científica en términos religiosos;⁸⁰ otros consideran estas prácticas como alternativas a la medicina científica⁸¹ y otros como complementarias.⁸² Según Kipelman y Moskop,⁸³ las diferentes prácticas que se incluyen bajo la medicina "holística" se unifican según las siguientes premisas:

- a. la salud debe ser considerada como la integración del bienestar mental, físico, social y espiritual;
- b. el individuo debe asumir la responsabilidad fundamental de su propia salud o enfermedad;
- c. los practicantes de la medicina "holística" están obligados a servir como maestros con el fin de educar y ayudar a la gente a desarrollar aquellas actitudes, disposiciones, creencias, hábitos y prácticas que promueven su propio bienestar;
- d. los sistemas de cuidado de la salud deben ser transformados con el fin de orientarlos al tratamiento de las causas conductuales, sociales y ambientales de la enfermedad, y

- e. los servicios de salud a las personas deben concentrarse en la utilización de técnicas naturales (hierbas, alimentos naturales, etc.) para promover el "bienestar".

Como expresa Lyotard:

"La fenomenología es tan incapaz de aliarse con el materialismo del proletariado revolucionario como con el idealismo del imperialismo barbarizante, quiere abrir una tercera vía y hace objetivamente el juego de sus burguesías, aun cuando subjetivamente la honestidad de algunos de sus pensadores esté por encima de toda sospecha. No es un azar que su ala derecha vaya al fascismo y que su 'izquierda' se contradiga ridículamente."⁸⁴

Las consecuencias de las concepciones fenomenológicas sobre las políticas de salud son relativamente claras:

- disminución del papel del Estado y de las grandes instituciones médicas y su transferencia a los grupos pequeños o informales del sector privado;
- reconocimiento de la existencia de formas alternativas de expresión, conocimiento y tratamiento de la enfermedad, del papel positivo de las estructuras mediatizadoras en la salud, y apoyo para su desarrollo y crecimiento.

La concepción fenomenológica sirve hoy día de sustento a la política de salud de varios gobiernos de los países capitalistas, entre ellos Estados Unidos. Esta política congruente con la económica del *supply side* intenta sustituir el "estado benefactor" mediante la conversión del consumidor de la asistencia médica en proveedor de ésta por la vía del autocuidado y de su participación en las estructuras mediatizadoras. El desarrollo económico y social se concibe como algo determinado por la inversión privada generadora de riqueza y por el aporte voluntario, contribuyente del bienestar social.

Este cuerpo teórico reaccionario elaborado por grupos de intelectuales, como los fenomenólogos que participan en el American Enterprise Institute,⁸⁵ es propagado en forma simplificada a toda la sociedad. Sin embargo, el hecho de que algunos sectores sostengan en el terreno práctico concepciones que podrían ser consideradas como derivadas de la filosofía fenomenológica, pero sin el conocimiento de su cuerpo doctrinario, no puede explicarse solamente por un fenómeno de difusión de las ideas elaboradas por un grupo de intelectuales. La explicación debe buscarse, por lo tanto, en la existencia de ciertas categorías generales que reflejan cambios en el mundo material. Así, la participación creciente del Estado en lo económico y social a partir de la Segunda Guerra Mundial y la crisis económica del capitalismo en los años de 1970, junto con la crisis fiscal del Estado, lleva a centrar la atención de los intelectuales sobre la relación del individuo con el Estado y sus aparatos económicos e ideológicos. La interpretación de esta crisis y las proposiciones para su solución provienen de varios sectores y corrientes. Así, surgen en el campo de la salud conceptos como atención primaria, autocuidado, organización formal e informal, medicina tradicional como alternativa válida a la medicina oficial, participación comunitaria en la atención de la salud, investigación-acción, etc. Todos estos conceptos y proposiciones confluyen con las concepciones fenomenológi-

cas. Las proposiciones así surgidas son tomadas por los grupos dominantes para justificar la reorganización de la economía capitalista y de los aparatos del Estado, incluidos aquellos encargados de la salud.

La relación de la medicina con la estructura social es captada en forma unilateral por la fenomenología. Esta misma unilateralidad se observa en ciertas corrientes que se autodenominan marxistas, especialmente en Estados Unidos, donde no existe una tradición teórica marxista importante. Si bien uno de estos autores⁸⁶ señala las contradicciones existentes entre diferentes tendencias dentro del marxismo, que denomina "crítica de la economía política" y "crítica cultural", no logra superarlas.

La pérdida de hegemonía del neopositivismo y el crecimiento de la producción científica de autores fenomenólogos sobre los aspectos sociales en el campo de la salud, deben relacionarse con los cambios económicos y políticos que se observan en el mundo actual. La afirmación hecha por Stern en los años 40 sobre el triunfo de la medicina científica frente a las concepciones religiosas se ve, en la actualidad, como circunstancial ante la expansión de prácticas médicasseudocientíficas y de carácter religioso. La agudización de las contradicciones del capitalismo producida por la crisis económica no es ajena al surgimiento de concepciones y prácticas irracionales y a una revitalización de la religiosidad en la medicina. Valdría sí la pena recordar que en los tiempos de grandes catástrofes físicas o sociales, como lo expresa Sigerist,⁸⁷ prevalece una filosofía mística y la religión y la hechicería saltan a la palestra. Sin embargo, las contradicciones señaladas abren también oportunidades para una producción científica desalienante y comprometida con los grupos dominados.

Resumen

El artículo se refiere a las respuestas que dan diferentes corrientes de pensamiento a las preguntas fundamentales sobre el grado de autonomía de la medicina y sobre el tipo de articulación que tiene la medicina con la totalidad social o con sus "partes". Las respuestas a estas preguntas varían con las corrientes existentes en las ciencias sociales y las escuelas filosóficas con las cuales éstas se relacionan. El autor divide la exposición en dos grandes capítulos: en el primero, que trata de las corrientes de pensamiento en el campo de la salud, intenta señalar las bases filosóficas sobre las que se sustentan las principales corrientes en este campo, sin pretender hacer una historia de las corrientes filosóficas, ni realizar un análisis exhaustivo de cada una de ellas. Así, se estudian dos corrientes idealistas que han tenido una gran influencia en el campo de la salud (el neopositivismo y el neokantismo) y el marxismo como la corriente materialista que reconoce el carácter primario de la materia, la naturaleza, la realidad objetiva y que considera la conciencia como una propiedad de la materia.

En el segundo capítulo se analiza la lucha teórica actual entre las escuelas de pensamiento estudiadas en el capítulo anterior, que tratan de explicar la relación de la medicina con la estructura social; la efectividad de la acción médica, y los determinantes sociales de la enfermedad. En el periodo anterior a los años de 1970 (expresa el autor) la concepción dominante de la autonomía de la medicina, de su efectividad, del poder de transformación social de las instituciones

médicas y del efecto positivo sobre la salud del desarrollo económico, estaba avalada por el predominio del positivismo entre las corrientes del pensamiento médico. La concepción de que la medicina tenía una amplia autonomía y estaba al mismo nivel que otros subsistemas, como el económico, el político, el educacional, suponía la posibilidad de transformar la sociedad comenzando por cualesquiera de estos "sectores".

El enorme crecimiento de las fuerzas productivas que se da en los países capitalistas desarrollados en el decenio de 1950 y, especialmente en el de 1960, topa a fines de este último decenio con las relaciones sociales de producción existentes, frenando el progreso de las fuerzas productivas y produciéndose, en consecuencia, una serie de cuestionamientos en la sociedad civil sobre los fines del desarrollo económico y los logros de la ciencia en relación con la desigualdad en la distribución de la riqueza. En el sector salud, prosperan en este periodo las críticas a la concepción positivista y se señalan los efectos negativos de la medicalización, se resalta el carácter ideológico y reproductor de las instituciones médicas y se propone la desmedicalización de la sociedad. En el terreno de la práctica médica surgen programas alternativos de autocuidado de la salud, atención primaria realizada por personal no profesional, revitalización de la medicina tradicional, tecnología apropiada, etcétera.

La "apropiación" por parte del Estado en el decenio de 1970 de las alternativas surgidas de la crítica a las instituciones médicas y el reconocimiento creciente del fracaso de estas medidas han revitalizado la discusión teórica sobre la articulación del campo de la salud en la sociedad. Así, las dos corrientes (la fenomenología y el marxismo) que habían contribuido a criticar el positivismo a fines del decenio de 1960 y que habían coincidido en algunas proposiciones al nivel de la práctica y del saber, se han ido distanciando y enfrentando durante los últimos años. Esta lucha teórica tiene (según el autor) profundas implicaciones para el esclarecimiento y la transformación del marco teórico que se había elaborado en América Latina a comienzos del decenio de 1970 para el campo de la salud.

Citas y referencias

1. Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*, Madrid, 1970.
2. Portantiero, J.C. *Estudiantes y política en América Latina*. México, D.F., Siglo XXI, 1978.
3. Kant, E. *Crítica de la razón pura*. Buenos Aires, Ed. Sopena. Argentina, 1940.
4. Schutz, A. *The Phenomenology of the Social World*. Evanston, Illinois, Northwestern University Press, 1967.
5. Kant, E. *Fundamental Principles of the Metaphysics of Morals. The Essential Kant*. Nueva York, The New American Library, 1970.
6. Pedro Laín Entralgo es un médico español contemporáneo, nacido en 1908, que ha dedicado sus actividades a los problemas históricos de la medicina. Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad Central (Madrid), fundó y dirigió la primera época de la revista Escorial y, en 1948, fundó la revista Cuadernos Hispanoamericanos. Sus obras principales son: Menéndez y Pelayo (1944); *La generación del noventa y ocho* (1945); *La historia clínica* (1950); *Historia de la medicina* (1954); *Mind and Body* (Londres, 1955); *España como problema* (1956); *La espera de la esperanza* (1956); *La curación por la palabra en la Antigüedad clásica* (1958); *Teoría y realidad del otro* (1961).
7. Laín Entralgo, P. *Enfermedad y pecado*. Barcelona, Ediciones Toray, 1961.

8. Laín Entralgo, P. *ibid.*
9. Laín Entralgo, P. *La obra de Segismundo Freud*. Estudios de historia de la medicina y de antropología médica. Madrid, 1943.
10. Laín Entralgo, P. *La obra de Segismundo Freud y Enfermedad y pecado*.
11. Laín Entralgo, P. Director: *Historia universal de la medicina* (7 tomos). Barcelona, Salvat Editores, 1975.
12. Laín Entralgo, P. *Enfermedad y pecado*.
13. Entre los numerosos trabajos críticos que existen sobre el funcionalismo sociológico, uno de los más conocidos es el de Alvin W. Gouldner, *The Coming Crisis in Western Sociology*. Nueva York, Basic Books, 1970.
14. Swingewood, A. *Marx and Modern Social Theory*. Nueva York, Halsted Press (A. Division of John Wiley & Sons), 1975.
15. Talcott Parsons, sociólogo norteamericano, nació en Colorado Springs en 1902. Estudió en la London School of Economics (1924-1925) y se recibió de Doctor en Filosofía (1927) en la Universidad de Heidelberg (Alemania). Ha sido profesor de sociología de la Universidad de Harvard (1944-1973) donde ingresó en 1927 como instructor de economía. Es autor de numerosos artículos y libros, entre ellos: *Structure of Social Action* (1949); *Toward a General Theory of Action* (ed. 1951); *The Social System* (1964); *Social Structure and Personality* (1964); *Politics and Social Structure* (1969); *The System of Modern Societies* (1971) y, *The Evolution of Societies*.
16. Parsons, T. *The Social System*. Glencoe, Illinois, The Free Press, 1964.
17. Parsons, T. *ibid.*
18. Parsons, T. *ibid.*
19. Glezerman, G. y G. Kursá Nov. *Materialismo histórico*. Buenos Aires, Ediciones Estudio, 1973.
20. Marx, C. *Contribución a la crítica de la economía política*, Buenos Aires, Ediciones Estudio, 1970.
21. Bernhard Joseph Stern, sociólogo y antropólogo norteamericano (1894-1956), recibió en 1927 su doctorado de filosofía en sociología y antropología en la Universidad de Columbia (Nueva York) y en 1931 fue nombrado editor asistente de la Enciclopedia de Ciencias Sociales y profesor (Lecturer) de sociología en la Universidad de Columbia, y de antropología en la Nueva Escuela de Investigación Social. Stern fue el primer sociólogo norteamericano que trabajó intensamente en el campo de la sociología médica. La disertación doctoral *Social Factors in Medical Progress* (Columbia University Press, 1927) y su primer libro *Should We be Vaccinated?* marcan el comienzo de su producción científica en ese campo. Stern escribió seis libros y numerosos artículos sobre sociología médica y en 1936 participó en la fundación de la prestigiosa revista *Science and Society*. El surgimiento de la corriente neopositivista en la sociología médica y el macartismo de comienzos del decenio de 1950 relegaron las obras de Stern a un segundo plano y su contribución ha sido olvidada por la sociología médica norteamericana actual.
22. Stern, J. *Society and Medical Progress*. Princeton, Nueva Jersey, Princeton University Press, 1941.
23. Stern, J. *Ibid.*
24. Stern, J. *Some Aspects of Historical Materialism*, en R.W. Sellars, V.J. McGill y M. Farber, eds. *Philosophy for the Future*. Nueva York, The MacMillan Company, 1949.
25. Farrington, D. Demócrito, Platón y Epicuro. R.W. Sellars, V.J. McGill y M. Farber, eds., *Filosofía del futuro*. México, Cía. General de Ediciones, 1951.
26. Stern, J. *The Physician and Society*. The Intern 14(3), marzo de 1948.
27. Stern, J. *Some Aspects of Historical Materialism*.
28. Stern, J. *Society and Medical Progress*.
29. Stern, J. *American Medical Practice*. Nueva York, The Commonwealth Fund, 1945.
30. Stern, J. *Society and Medical Progress*.
31. Poulantzas, N. *Fascismo y dictadura*. México, Siglo XXI, 1971.

32. Stern, J. *Society and Medical Progress*.
33. Adorno, T.W. *Prismas: La crítica de la cultura y de la sociedad*. Barcelona, Ediciones Ariel, 1962.
34. Korsch, K. *Karl Marx*. Nueva York, Russel, 1963.
35. Jean-Claude Polack nació en Estrasburgo en 1936 y fue sindicalista durante la guerra de Argelia, Presidente de la Asociación de Estudiantes de Medicina en París, especialista en psiquiatría y psicoanálisis y director de la revista *Cahiers pour la Folie*.
36. Polack, J.C. *La Médecine du Capital*. Paris, François Maspero, 1971. Trad. La medicina del capital. Madrid, Editorial Fundamentos, 1974.
37. Polack, J.C. *ibid*.
38. Polack, J.C. *ibid*.
39. Polack, J.C. *ibid*.
40. Berlinguer, G. *Medicina e política*, Bari, De Donato Editore, 1973.
41. Blauberg, I. Director, *Diccionario marxista de filosofía*, México, Ediciones de Cultura Popular, 1975.
42. Las obras de Michel Foucault han tenido una gran influencia en la medicina social latinoamericana. Sus obras más importantes sobre historia de la medicina son: *Enfermedad mental y personalidad*, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1964; *Historia de la locura en la Epoca Clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1967; *El nacimiento de la clínica*, México, Siglo XXI, 1966 y *Medicina e historia: El pensamiento de Michel Foucault*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1978. Existen varios estudios sobre la obra de Foucault, entre éstos: Arouca, S. y Márquez, M. *La arqueología de la medicina*. Educ. Méd. Salud 8(4):331-346, 1974. Kuzzweil, E. Michel Foucault. *Ending the era of man, Theory and Society* 4(3), Fall 1977; White, H.V. *Foucault decoded: Notes from the underground, History and Theory* 1, 1973.
43. Lecourt, D. *Sur l'Archéologie du Savoir*, Pensé 152, 1970.
44. Blauberg, I. *Diccionario marxista de filosofía*.
45. Sigerist, H.E. *Civilización y enfermedad*. México, Fondo de Cultura Económica, 1946.
46. Zola, I.K. *Medicine as an Institution of Social Control*, en J. Ehrenreich, ed. *The Cultural Crisis of Modern Medicine*. Nueva York, Monthly Review Press, 1978.
47. Illich, I. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Nueva York, Bantam, 1977.
48. John Ehrenreich, en la introducción de *The Cultural Crisis of Modern Medicine* expresa que el conocimiento "científico" de los médicos no puede considerarse, en algunos casos, como conocimiento ya que son mensajes sociales envueltos en un lenguaje técnico.
49. McKeown, T. *Medicine in Modern Society*, London, Allen and Unwin, 1965; J. Powles. *On the limitations of modern medicine*. *Sci Med Man* 1(1), 1973; A. L. Cochrane *Effectiveness and efficiency*, Rock Carling Monograph, 1971.
50. Illich, I. *op. cit*.
51. Zola, I.K. *Medicine as an Institution of Social Control*. *Social Rev* 20(4), 1972.
52. Spieler, E. *Division of laborers*. *Health-Pac Bulletin*, November, 1972; Brown, C.A. *The division of laborers: Allied health professions*. *Int J Health Serv* 3(3), 1973; Ehrenreich, B. y J. Ehrenreich. *Hospital workers: Class conflicts in the making*. *Int J Health Serv* 5(1), 1975.
53. Cassel, J., R. Patrick y D. Jenkins. *Epidemiological analysis of the health implications of cultural change: A conceptual model*. *Ann NY Acad Sci* 84, 1960. Cassel, J. y H.A. Tyroler. *Epidemiological studies of culture change-I Arch Environ Health* 3, 1961; Eyer, J. *Hypertension as a disease of modern society*. *Int J of Health Serv* 5, 1975.
54. Wolff, K.H. *This is the Time for Radical Anthropology*, en Dell Hymes, ed. *Reiventing Anthropology*. Nueva York, Random House, 1973.
55. Husserl, E. *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology: An Introduction to Phenomenological Philosophy*. Evanston, Illinois, Northwestern University Press, 1970.

56. Levin, L.S. y E.L. Idler. *The Hidden Health Care System: Mediating Structures and Medicine*. Cambridge, Massachusetts, Ballinger Publishing Co., 1981.
57. Levin e Idler, *ibid*.
58. Manning, P.K. y Horacio Fábrega, Jr. The Experience of Self and Body: Health and Illness in the Chiapas Highlands, en Psathas, George, ed. *Phenomenological Sociology: Issues and Applications*. Nueva York, John Wiley and Sons, 1973.
59. Academia de Ciencias de la URSS y Academia de Ciencias de Cuba. *Metodología del Conocimiento Científico*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1975.
60. Manning y Fábrega. *The Experience of Self and Body*.
61. Douglas, M. *Natural Symbols: Explorations in Cosmology*. Nueva York, Random, 1972.
62. Pellegrino, E.D. *Philosophy of Medicine: Problematic and Potential*. The Journal of Medicine and Philosophy 1(1), March 1976.
63. Marcel, G. *Incarate Being as the Central Datum of Metaphysical Reflection. Creative Fidelity*. Nueva York, Noonday Press, 1964.
64. Merleau-Ponty, M. The Spatiality of the Lived Body and Motility, en Stuart F. Spicker, ed. *The Philosophy of the Body*, Chicago, Illinois, Quadrangle Books, 1970.
65. Spicker, S.F. The Lived Body as Catalytic Agent: Reaction at the Interface of Medicine and Philosophy, en Engelhardt Jr., H.R. y S.F. Spicker, eds. *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*. Dordrecht, Reidel Publishing Co., 1975; Spicker, S.F. Terra firma and infirma Species. Journal of Medicine and Philosophy 1(2), June 1976.
66. Straus, E. *Phenomenological Psychology: The Selected Papers of Erwin W. Straus*. Nueva York, Basic Books, 1966.
67. Straus, E., M. Natanson y H. Ey. *Psychiatry and Philosophy*. Nueva York, Springer-Verlag, 1969.
68. Grene, M. *People and other animals*. Philosophia Naturalis 14, 1973.
69. Engelhardt Jr., H.T. The Concepts of Health and Disease, en Engelhardt y Spicker, eds. *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*.
70. Buytendijk, F.J. *Prolegomena to an Anthropological Physiology*. Pittsburgh, Pennsylvania, Duquesne University Press, 1974.
71. Laín Entralgo, P. *Doctor and Patient*. Londres, World University Press, 1969; La relación médico-enfermo. Revista de Occidente, Madrid, 1964.
72. Wartofsky, M. W. Organs, Organisms and Disease: Human Ontology and Medical Practice, en Engelhardt y Spicker, eds. *Evaluation and Explanation in the Biomedical Science*.
73. Zaner, R. The radical reality of the human body. Humanitas 2(1), 1966; Context and Reflexivity: The Genealogy of Self, en Engelhardt y Spicker, eds. *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*.
74. Nelson, J.B. Human Medicine. *Ethical Perspective in New Medical Issues*. Minneapolis, Minnesota. Augsburg Publishing House, 1973.
75. Donagan, A. *The Theory of Morality*. Chicago, Illinois, University of Chicago Press, 1977.
76. Bankowski, Z. y J. Cornera Bernardelli. *Medical Ethics and Medical Education*. Ginebra, Council for International Organizations of Medical Sciences, 1981.
77. Arsenyev, A. *The Relationship between Science and Morality*. Moscú Progress Publishers, 1975.
78. Shriver, Jr., D.W. Medicine and Religion: Some Definitions and Goals, en Shriver, Jr. D.W., ed. *Medicine and Religious Strategies of Care*. Pittsburgh, Pennsylvania, University of Pittsburgh Press, 1980.
79. Shriver, Jr. D.W. *The Interrelationships of Religion and Medicine*, *ibid*. Es importante señalar que uno de los participantes más activos del movimiento religioso en medicina, John H. Bryant, fue nombrado Director de la Oficina de Salud Internacional en el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos durante el gobierno de Carter.
80. LaPatra, J. *Healing*. Nueva York, McGraw-Hill, 1978.

81. Challes, D. *Integrated Health. The Holistic Health Handbook*. And/or Press, Berkeley, California, 1978.
82. Bloomfield, H. y R. Kory. *The Holistic Way to Health and Happiness*, Nueva York, Simon and Schuster, 1978.
83. Kipelman, L. y J. Moskop. *The holistic health movement: A survey and critique*. The Journal of Medicine and Philosophy 6(2), mayo de 1981.
84. Lyotard, J.F. *La fenomenología*. Buenos Aires, Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1960.
85. The American Enterprise Institute es un "think tank" financiado por grandes empresas norteamericanas, de orientación derechista y que sirve de apoyo intelectual al gobierno de Ronald Reagan. Newsweek, 2 de febrero de 1981.
86. Ehrenreich, J. *Introducción del libro The Cultural Crisis of Modern Medicine*.
87. Sigerist, H.F. *Civilización y enfermedad*.