

Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay"

Ensayo

Nociones necesarias para pensar el objeto de la profesión médica.

Needed Notions in order to think about the target of medical profession.

(1) Jorge Luis Quintana Torres (2) Augusto Jorge Álvarez Vázquez (3) Jorge Luis Flores Rodríguez.

1. Lic. en Filosofía. Profesor Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Carretera Central Oeste, CP. 70100, AP 144, Camagüey, Cuba. Telef.: 201015 E-Mail: quintana@finlay.cmw.sld.cu
2. Lic. en Filosofía. Profesor Titular. Jefe del Departamento de Filosofía y Salud y Director del Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. E-Mail: jav@finlay.cmw.sld.cu
3. Lic. En Filosofía. Profesor Auxiliar.

Resumen

Cada uno de los cuatro epígrafes que contiene la estructura lógica este artículo, pretenden esclarecer primero, desde el punto de vista conceptual e histórico, la imagen desacertada que identifica a la ciencia con la profesión médica, imagen que no entra a considerar su unidad y diferencia. Y, en segundo orden, intentan hacer énfasis en la necesidad de comprender el objeto de la ciencia y el de la profesión médica, como modos de actuar sobre la actividad vital del individuo, la familia y la comunidad para investigarla o transformarla y, no sólo, como formas de atención a la salud o la enfermedad. El uso de las referencias bibliográficas reservan el propósito de avalar las tesis que sostienen los autores, en su afán de demostrar, que el objeto de la profesión médica hay que pensarlo de un modo empírico y de un modo teórico. Una matriz conceptual que oriente la comprensión de las diferentes miradas existentes sobre la profesión médica y su objeto, buscando los puntos de contacto de éste con el objeto de estudio de la ciencia y la manera de comprender cómo han evolucionado ambos a lo largo de la historia requiere, al menos, a modo de pinceladas, de unas notas lo suficientemente aclaratorias sobre cuatro elementos de partida: Los vínculos histórico-genésicos existentes

entre profesión médica y ciencia médica; ¿Qué se entiende por el objeto de una profesión?; el tono seductor de un discurso cómodo sobre el objeto de la profesión médica y algunos principios para analizar el objeto de la profesión y el de la ciencia médica.

Palabras Clave: MEDICINA; FILOSOFÍA MÉDICA

Introducción

Los vínculos histórico- genésicos existentes entre la profesión médica y la ciencia médica.

En buena parte de la literatura que se produce sobre la actividad científica en medicina, así como, la que refleja las estrategias que coadyuvan a las políticas en materia de salud, y en menor medida, en la literatura dedicada a estudios histórico médicos se produce una confusa identificación entre los términos medicina, ciencia y profesión médica.

Cuando se esgrime el término medicina ha de considerarse que en dicho concepto se reflejan todos los tipos de medicinas que la humanidad ha practicado y practica actualmente. Así pues las sociedades, culturas y pueblos han practicado y practican las medicinas arcaica o primitiva, medicina popular, medicina racional - especulativa (propia de las culturas oriental y asiáticas y que denominan medicina tradicional), la medicina natural y la medicina científica, evaluadas de acuerdo a los patrones de cientificidad que existen en la visión del mundo occidental. (1)

De modo perspicaz adviértase que el concepto de medicina no es reducible, digamos, por ejemplo, a lo que se define como ciencia médica, pues en dicho concepto definimos un tipo de actividad de la medicina y no a todas sus formas.

Esta advertencia no es nueva, pues desde la antigüedad clásica europea los máximos representantes de la medicina ortodoxa o científica levantaron su voz de protesta a fin de que no se les rotulase como practicantes de formas toscas

y groseras de acto médico, que en los sectores marginados socialmente, se continuó practicando. Sin embargo, esas protestas llevaron un sello de inconsciencia que hoy, el conocimiento de la historia ha evitado en gran medida.

Aquellas voces inconformes no permitieron determinar la manera en que la medicina científica nació como especie de superación dialéctica de su antecesora genésica, que "excomulgaban" por considerarla anti racional y tosca. Hoy el planteo de la necesaria delimitación entre medicina y ciencia médica se realiza con plena conciencia de las raíces y ángulos de complementación que experimenta la medicina científica con otras formas de saber y práctica médica.

Al relacionar los términos de medicina y de profesión médica hay que recordar que el fenómeno de la profesionalización en la medicina está asociado, aunque no identificado, con el de la institucionalización de la actividad médica, entendiendo este suceso dentro de los patrones de ejercicio y control, o de monopolio que realizan instituciones y agencias del estado sobre la dinámica formativa y el quehacer de los médicos.

Siguiendo las líneas que esclarecieron la extensión de los términos medicina y medicina científica, ha de significarse que es inadmisibile el uso que se hace en el lenguaje salubrista y médico de los vocablos "medicina" y "profesión médica", como si estos fuesen sinónimos.

La profesionalización no incluye a todas las formas de medicina que la sociedad ha practicado y práctica. De acuerdo a los cánones de la medicina occidental, la profesionalización médica atañe, sólo, a las prácticas de la medicina científica y a todos los cambios que se dan en el saber fundamental y específico de la ciencia médica.

Si aceptamos que la medicina se hizo "ciencia" en la antigüedad, en la cultura greco-romana, debemos buscar allí los antecedentes de la profesionalidad ligada a ella. Es bien conocido que la medicina se transformó de un oficio

artesanal (aunque no semejante a los oficios comunes), en una actividad de más jerarquía en la escala social, gracias a la aplicación de los recursos del saber filosófico, y al racionalizar concomitantemente, los procederes profilácticos y curativos que le ocupaban.

La simultaneidad temporal de la naciente actividad médica con otras formas de actividades especiales, no conceptuadas como oficios comunes, sino como profesiones; por ejemplo, los guerreros, políticos y filósofos, que eran profesionales sumamente reconocidos en aquellos estadios históricos, es otro de los tantos ingredientes socioculturales que dio la posibilidad de un equiparamiento de los juicios y patrones conductuales de los médicos con los de aquellas selectas ocupaciones. La vida y actividad de médicos localizados en diferentes ciudades-estados griegas, o regiones colonizadas de Grecia, confirman el prestigio profesional que fueron adquiriendo. Las escuelas médicas de Cnido, Crotona, Cos, Atenas, Alejandría, etc., "graduaban" a esos médicos de renombre que ejercieron como periodéutas de una ciudad a otra. Tal es el caso del "padre" de la medicina científica, Hipócrates, que estudió en Cos, ejerció en Tesalia, Tarso y murió en Larisa .

Así pues, el primer requisito para ejercer la medicina de "núcleo científico, "era el hecho de haber estudiado y provenir de esas escuelas. De otro modo no eran aceptados como profesionales. Estos argumentos permiten confirmar: que la primera imagen de la profesión médica radica en la preparación que reciben los "discípulos" de tal o cual maestro de medicina, devenido paradigma capaz de asentar una escuela de pensamiento. Este requisito era muy velado por las autoridades a la hora de la atención médica solicitada para los hombres libres y ricos. Aunque no sucede como en nuestros días, que para ejercer la profesión se requiere de un título oficial otorgado por prestigiosas escuelas, sin dudas se ejerció cierto control socio clasista y las mismas escuelas eran muy observadoras del prestigio de sus "graduados".

Dos percepciones, una que proviene de la ficción literario-filosófica y otra proveniente de la realidad política, avalan el anterior criterio. Platón (428-347 a.n.e) en su utopía "La República" proyecta un ideal de socialidad y de

gobierno en donde la profesión médica adquiere un relevante significado. Y en las reales dimensiones de la política, diseñadas por Solón (muere en el 559 a.n.e.), con sus famosas reformas toca algunas líneas que numerosos entendidos las han elevado al rango de normatividad jurídica en el desenvolvimiento de las artes manuales y de las profesiones en la Atenas del siglo VI a.n.e.

Pero no es hasta la formación económico- social feudal, cuando este proceso de control estatal fermenta a la vista pública. Igual que los demás artesanos, numerosísimos médicos se agruparon en torno a un gremio, que veló por la pureza "profesional" de sus integrantes; es decir, porque procedieran de las escuelas médicas, y luego, de las universidades que comenzaron a fundarse a partir del siglo XII.

Ingo Müller nos dice..."En el transcurso de la Edad Media se regularon legalmente las organizaciones profesionales, se estableció el desarrollo de su formación por medio de status y se introdujo el doctorado." (2)

Se hizo evidente que para ejercer la profesión médica debía contarse con un título expedido por una Universidad Médica. Para que se tenga una idea del control estatal ejercido sobre esta profesión, baste recordar que en el año 1477 los Reyes de España crearon una "Pragmática" para esos fines. Así nace el Real Protomedicato, que en esa nación evaluó o examinó a todos los médicos provenientes de las universidades del resto de las naciones europeas con el fin de extenderles la autorización para fungir como médicos profesionales, clasificándolos en distintas categorías. En Cuba durante el período colonial esta política pragmática fue introducida de facto, como en el resto de las colonias hispanas. De modo que el Real Tribunal del Protomedicato vino a conformar un evento importante de la historia de la medicina en el país.

El tránsito del feudalismo a la formación económico social capitalista removió también las formas de organización de los gremios médicos. La aparición del Colegio Médico viene a sustituir muchas funciones de aquellos y adopta una posición más liberal frente al hegemonismo de los gobiernos monárquicos.

Laín Entralgo refiere que históricamente la posición social del médico ha sido muy variable y que luego de la Revolución Burguesa Francesa de 1789, la profesión médica se integró plenamente a la clase burguesa y asimiló profundamente sus valores, elevándolos a la categoría de código ético de su grupo social. (1)

De tal recuento se puede concluir que sólo la medicina asumida como científica, desde la antigüedad hasta la época moderna, fue quien reunió los requisitos de una profesión. Claro que esos requisitos se delimitan con toda nitidez en la época del capitalismo. Por eso muchos autores, erróneamente, hablan de este acontecer desde ese referente de la historia.

Situados en este punto conviene aludir un concepto de profesión: “La profesión es entendida como el conjunto sistemático de acciones del hombre con un objetivo específico, sobre un objeto o sistema de objetos en movimiento que pueden tener carácter concreto o ideal y cuyas acciones se realizan a través de la toma de decisiones basadas en la representación de un modelo teórico del proceso base de dicho movimiento. (3)

El anterior concepto concreta lo que se ha expuesto de la medicina como actividad profesional, a la que le compete un objeto, que da espacio a la existencia de la ciencia de la que parten relaciones específicas con los sistemas formativos-educacionales y científico-investigativos y cuya misión es modelar en el plano de la teoría el movimiento real del objeto de la profesión para dotar a los futuros profesionales, y a los que ya lo son, de los modos de actuación diagnóstica y terapéutica enfilados a resolver los problemas que emergen de los niveles de asistencia médica –sanitaria, allí, donde concurren los individuos con sus dificultades de la vida. En esa dotación formativa, por un lado, y en las dinámicas de la asistencia médica por el otro, conformando un entramado de relaciones dialécticas, existe el objeto de esta profesión.

En aras de precisar los requisitos de la profesión médica se puede señalar que:

- Ella tiene que contar con instituciones docentes y un personal especializado capaz de formar médicos y destinarlos al grupo de labor profesional.
- Debe contar con una organización que gobierna la práctica profesional, vigilando porque se cumplan los códigos de conducta y en defensa de los intereses colectivos. En donde existe el Colegio Médico, éste vela por las anteriores tareas, además de sancionar las malas prácticas con los pacientes y si se recurre a una propaganda que se considera incompatible con la dignidad o vulnera los límites aceptados en lo referente a honorarios.
- La profesión médica monopoliza una amplia zona de la ciencia médica y sus aplicaciones tecnológicas en los servicios especializados. Esto se da a partir del siglo XX.
- El otorgamiento de título profesional sometido a normas legales. Sólo puede ejercer la profesión quien haya adquirido dicho título. Si lo hace no atendido a esas condiciones se sitúa al margen de lo legal. El intrusismo es sancionado por las autoridades jurídicas y el Colegio Médico. (1)

Al repasar estas condicionantes vale la pena especificar que si la profesionalización en medicina parte de la sustantividad científica de este arte; es decir, la época en que se hizo ciencia en la antigüedad; en los tiempos actuales, el carácter profesional de la medicina no se reduce a su nomenclatura de "ciencia médica". Pues hay otras lecturas de la profesión que no atañen a la investigación, producción, difusión y aplicación de los conocimientos científicos de esta rama del saber. A esto se une que la misma ciencia médica se profesionaliza a una velocidad vertiginosa y una legión de Especialistas de 1ro y 2do. grado, de diplomantes, masteres y doctores en ciencias médicas llenan de prestigio con sus currículums a las instituciones académicas. Y a veces da la impresión que el científico en medicina, o lo que es lo mismo, el profesional de esta ciencia, desborda los contornos de la profesión médica y le atañen responsabilidades diferentes a ésta, por estar dedicado más a quehaceres de la docencia y de la investigación.

En este pasaje sobre los vínculos histórico genésicos existentes entre la profesión médica y la ciencia médica, es prioritario contextualizar dicha relación en la realidad cubana desde enero de 1959 hasta nuestros días; pero ello exige un espacio que el presente trabajo no puede ofrecer. Sólo se limita a enunciar que muchos de los requisitos que debe contemplar la profesión médica en Cuba, cambian de contenido. ¿Por qué? Porque la práctica oficial de la medicina en Cuba está rectorada por un Ministerio perteneciente al Sistema Político y a su cuenta se generan y desarrollan los cambios en la profesionalización de la actividad científica médica y en la actividad profesional médica en sus aspectos universales.

El modelo cubano no necesita instrumentar el funcionamiento de un Colegio Médico al estilo de los existentes en los países de Europa y América. El MINSAP, a través de una compleja y eficaz infraestructura, dirige, con una estrategia correcta, la marcha de la ciencia y la profesión médica en el país. Y le colaboran, con esta finalidad, las muy numerosas Sociedades Científicas que funcionan en el país, representando las distintas especialidades médicas, y con nexos de trabajo con sociedades regionales y mundiales homólogas.

Por otro lado, el ejercicio de la profesión médica en Cuba, por su condición de ejercicio gratuito y asequible a todos y en todos los niveles, que da consecuencia a su actuación humanista, hace coincidir sus intereses con los intereses y aspiraciones de la sociedad cubana y su sistema político. Diríamos más, la intencionalidad de los ideales de justicia social y humanista de la Revolución, tiene en la profesión médica en Cuba su materialización consecuente. A su vez, la orientación genuinamente humanista de la profesión médica, tiene en esos ideales sus fundamentos cosmovisivos.

¿QUÉ SE ENTIENDE POR EL OBJETO DE LA PROFESIÓN?

La respuesta a esta interrogante puede, también, ser remitida a los fundamentos expuestos anteriormente sobre las circunstancias bajo las que se puede correlacionar ciencia-profesión en el caso particular de la medicina.

Ceñidos a esta prerrogativa se asumen los criterios de quienes defienden la idea que desde las primeras experiencias científicas del acto médico, hasta buena parte del siglo XX, es muy difícil advertir demarcaciones abismales entre el objeto de estudio de la ciencia médica y el objeto de la profesión médica. Quizás ello se percibe con más claridad en la segunda mitad de este siglo, al calor del evento conocido como "profesionalización de la ciencia médica", en donde la investigación, los estudios y ensayos parecen aislar y asumir para sí una porción del objeto de la profesión médica.

Pero aún así, debido a los impactos de los procesos tecnológicos, esos supuestos aislamientos se revierten con una dinámica asombrosa a las prácticas asistenciales médicas, que según el parecer de muchos, constituyen el núcleo fundamental del ejercicio de la profesión médica. Y ésta los asume y los clasifica en razón de una respuesta a su objeto, para resolver los problemas y situaciones de salud que los individuos, la familia y los grupos experimentan en los escenarios de actuación de los profesionales.

Ciencia y profesión médica comparten una especie de suerte común al converger en el destino social para el que han sido diseñadas en la historia humana, es decir, se interceptan en el ámbito de sus objetos, Lo anterior es cierto, no obstante, situados en el otro extremo del problema; en aquel que considera que la institucionalización y el profesionalismo en la ciencia médica exigen un enfoque diferenciado entre el objeto de estudio de la ciencia y el objeto de la profesión, hacen mucho más complejo el análisis del mismo.

¿Qué ha sucedido en la medicina profesional para que aceptemos tal delimitación?. Durante muchísimos siglos, dado el carácter de la naturaleza del saber médico, el representante de la ciencia era a su vez, el practicante profesional de la asistencia al enfermo y al ser humano sano. El sujeto científico es el mismo profesional actuante, en estas circunstancias no se precisa de una diferenciación de los OBJETOS de labor.

Desde la segunda mitad del siglo XIX la medicina acusa una tendencia, que viene a culminar en las postrimerías del siglo XX , dicho suceso ha consistido en la especialización de un grupo o colectivo de profesionales de la medicina, que en las instituciones de investigación biomédicas y sociomédicas, crean los patrones conceptuales sobre la patología, diagnóstico y medios terapéuticos que acreditan a la medicina como una ciencia institucionalizada. Esta vertiente, está enriqueciendo de manera sistemática el fondo común del saber médico. Aquí no entraremos a considerar la polarización, que debido a factores económicos y políticos, se produce en el proceso de enriquecimiento de esa zona del saber. Estas colectividades de científicos, cuya labor es producir conocimiento científico médico, aparecen relacionadas con las prácticas asistenciales médicas, a través de una cadena de eslabones que mediatizan dicha relación.

Por eso se afirmó arriba que en la superficie aparecen como sujetos de investigación que aíslan para sí una parcela del objeto de la profesión. Ellos se ocupan de una faceta de ese objeto, que se encuentra fuera del horizonte de aquel facultativo adsorbido por la trama de la relación médico-paciente en la red asistencial, ajeno a los procesos de asimilación y producción del conocimiento científico.

Hacia la dinámica de un argumento más; se añade que la gnoseología del marxismo parte de diversos presupuestos, uno de los cuales ha de retomarse cuando se habla del objeto de estudio y es que hay que tener bien claro que éste es una categoría gnoseológica, que se puede caracterizar sólo a partir de la relación del sujeto con el objeto de conocimiento. Traducido a la estructura de las ciencias médicas encontramos lo siguiente:

La ciencia médica, en tanto fenómeno universal está estructurada por dos tipos de saberes: Los médicos tienen que asimilar un conocimiento básico en su formación, en la medida que resuelvan los problemas y objetivos de las ciencias básicas contempladas en los currículos. Sobre este saber fundamental se asienta el saber específico, compuesto por las teorías patológicas y los diferentes paradigmas en que descansan. Y estos saberes los producen y los

difunden los institutos especializados en hacer la ciencia médica; entiéndase, centros, agencias, grupos, laboratorios, universidades; en fin, la ciencia como institución social.

Estos dos momentos de la estructura conceptual de la ciencia médica, constituyen una reproducción ideal de las estructuras y relaciones que porta el objeto real como elemento de la realidad material-social. (4)

Siguiendo la lógica de Sánchez Linares, considérese en esta visión del objeto de estudio de una ciencia la siguiente tesis..."En primer lugar el objeto es una cosa, un proceso o una relación objetiva a la cual le es inherente una estabilidad, una independencia y una singularidad relativas; pero por otra parte, la cosa, el proceso o la relación como singularidades, no tienen sólo su contraposición en la particularidad o universalidad, sino también en la pluralidad de las cosas, procesos o relaciones de un mismo orden esencial y cualitativo que nos permite pensar la realidad en su existencia universal concreta..." (4)

La ciencia médica en su estructura cognoscitiva tiene que pensar la realidad de su objeto de estudio como una unidad de lo particular y lo universal en el marco de los atributos esenciales de la vida de los individuos, que reclaman la indagación científica para que lo transformen como proceso y relación concreta, llena de pluralidad real. De este modo, cada una de las disciplinas y especialidades que abordan las leyes que rigen las estructuras y el funcionamiento normal o alterado de las entidades biosociales, según sea el caso, se nos presentan con objetos particulares que se conectan con el objeto de la actividad profesional al tributarle no sólo con saberes, sino también con recursos terapéuticos. Es por esto que en la ciencia médica los saberes, vienen a ser el fundamento teórico de un ejercicio de aplicación técnica consumado en el acto médico, núcleo de la "relación médico-paciente", por el que transitan el acto de la anamnesis, el acto de emitir un diagnóstico y un pronóstico normal o patológico y el acto de la terapia a considerar en cada caso o problema relacionado con la vida de los individuos, que en definitiva, fungen

como el contenido objetivo del modelo teórico que nos oferta la ciencia médica en sus vertientes biomédica, clínica y médico social.

Reducido el acto médico a la relación del facultativo con el paciente sano o enfermo, toda la sabiduría científica médica nos sorprende como capacidad productiva intelectual de corte tecnocientífico, que se invertirá o recaerá sobre un objeto de trabajo de una universalidad concreta, que aceptaremos identificarlo, en estas líneas, con los problemas que generan la atención de la salud y la enfermedad.

Pero eh aquí que, el acto médico, es valorado, además, como el puente de engarce interno por donde recurren los conceptos científicos, paradigmas, lazos comunicativos, patrones de organización de los aspectos que componen a la ciencia y a la profesión médica. En el acto médico se interceptan el objeto de estudio de la ciencia médica y el objeto de la profesión, considerando que el objeto de esta última se divide en los escenarios donde se generan los problemas profesionales relacionados con la salud y todos los procesos que la niegan y por los modos de actuación que debe dominar el profesional para solucionar aquellos problemas que los ha aprendido teóricamente en los centros de formación médica y los diagnóstica en la práctica asistencial.

Al ir construyendo, en este artículo, los elementos que apuntan a la unidad de la profesión médica con la ciencia en la que ella descansa, se tomó, como primer criterio la obligada exigencia que desde la antigüedad acompañó al ejercicio profesional del médico, dada en el hecho que para poder ejercerlo debía aprenderse el arte al lado de un maestro .Así, al lado de un maestro famoso o en una escuela de medicina, de las que existían, se enseñaba la TEKNE médica.

Las evidencias señalan que no era un saber científicamente fundamentado tal y como creemos que es el saber médico de hoy. Pero era un saber, que en la medida del tiempo lo fueron estructurando y que alcanza en la obra de Claudio Enrique Galeno(130-201) una forma sistematizada. Ese, precisamente, fue su gran mérito; aunque no sentó escuela de medicina ni fue maestro de nadie,

estructuró todo el saber anatómico y fisiológico sobre bases filosóficas especulativas y lo puso al servicio de la comprensión que el futuro profesional debía tener sobre el hombre, la patología, el diagnóstico y las técnicas terapéuticas, para; al menos, poder agenciarse las habilidades teóricas y prácticas que se integrarían a su actuación con los pacientes.

A cuentas de transmitir la mejor de las teorías médicas y de enseñar las más idóneas de las habilidades diagnósticas y terapéuticas, en cada período de la profesión médica, se ha llevado a efectos la formación académica y laboral de las generaciones de médicos y se ha intentado elevar localidad formativa como requisito del perfeccionamiento de los modos de actuar tal como lo exige el objeto de la profesión.

La ciencia médica que se enseña en las universidades de hoy, como se ha referido en líneas anteriores, modela “el peso específico de la sabiduría” que es básica para los modos de actuación profesional. A esas líneas hay que añadirle que la modelación no se constriñe, solamente, al aspecto técnico que tipifica, por ejemplo, la actividad de promoción de la salud y las acciones en que se descompone esta actividad en el escenario de la familia y la comunidad; si no que entra a jugar un fuerte rol en esa modelación el aspecto ético humanista porque la eficacia real de los modos de actuación se mide tomando como criterio lo que acontece en el plano tecnocientífico y en el ético.

TONO SEDUCTOR DE UN DISCURSO CÓMODO SOBRE EL OBJETO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

Una especie de seducción comienza a experimentarse cuando se leen las respuestas que de alguna manera emitieron personajes de la medicina y otras, que aparecen en los diccionarios de la lengua española, ante la pregunta: ¿qué es la medicina?. Son respuestas que encierran una definición fácil y cómoda de aprender sobre este tipo de actividad humana e inclina a utilizarlas:

- **Hipócrates de Cos, Siglo V a.n.e.** Medicina: Arte de curar las enfermedades por sus contrarios. Arte de curar y de seguir el camino por el cual cura la naturaleza espontáneamente.
- **Paracelso, Siglo XVI** Medicina: Consiste en el conocimiento de las causas y en la ciencia del tratamiento.
- **Manuel Rivas Mundo, 1969** Medicina: Ciencia que trata del hombre enfermo. En estos dos Conceptos, ciencia y hombre enfermo, se fundamenta la medicina.
- **Diccionario terminológico de Ciencias médicas. Salvat 1976** Medicina: Arte y ciencia de tratar las enfermedades, especialmente las internas.
- **Diccionario de la Lengua española de la Real Academia. 1984** Medicina: Ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano.

A estas definiciones se ha llegado por la vía de la generalización del destino social que presentan todos los tipos de prácticas médicas; aunque las mismas sólo se refieran a las prácticas de la medicina científica.

Es bueno advertir que la definición de la medicina científica se realiza sobre la base del conocimiento del objeto de la profesión médica. Las anteriores definiciones sobre la medicina nos colocan en la solución del objeto de la profesión médica al lado de dos dimensiones que quizás parecen complejas de entender, pero no dejan de ser recursos comodísimos a la hora de definir dicho objeto.

Las definiciones que van desde Hipócrates, hasta la ofrecida en el diccionario de la lengua española, se mueven alrededor del paradigma objetual que

considera que la medicina es conocimiento y habilidad práctica sobre el hombre y las causas de las enfermedades para curarlas y prevenirlas.

Este paradigma podemos graficarlo en estas dimensiones:

PARADIGMA SOBRE EL OBJETO DE LA PROFESION MÉDICA:

- Dimensión que opera en la superficie del acto médico. Se resume en el adagio: El médico tiene que decirme lo que tengo y lo que no tengo
- Dimensión que opera en los procesos de aprendizaje de los conocimientos médicos. Se resume en el adagio: El médico tiene que saber lo que tengo y lo que no tengo.

Del gráfico anterior se desprende que la dimensión del objeto de estudio de la ciencia y del objeto de la profesión médica que de manera más directa brota, es aquella que está relacionada con el significado social que posee la medicina en su expresión de servicio asistencial; es lo que manifiesta ser externamente el acto médico, y que la persona que lo recibe lo valora como bueno o malo en dependencia de la solución que aporta.

En síntesis, todo aquel que no es médico, ni trabajador de la salud, que esté sano o enfermo, considera que la misión de la ciencia médica es la de curar la enfermedad y luchar hasta "vencer" los procesos de la muerte en sus pacientes. El médico tiene que decir y atender lo que tenemos. Claro que esto depende de las condiciones sociales que garanticen el acceso de los pacientes a la red asistencial, para que el facultativo pueda decir lo que tenemos .

En la conciencia social se ha fijado la idea de que la medicina y todos los profesionales afines a ella, poseen el encargo de preservarnos, o más bien alertarnos sobre los peligros de sufrir procesos morbosos. Los médicos nos previenen de los males. Esto ha llevado a numerosos entendidos a decir que una de las tareas que entran en los aspectos asistenciales del acto médico, es la protección de la salud humana. Esta faceta del objeto de trabajo se toma

como indicador de la eficiencia médico social de esta actividad desde que se instituyó de modo oficial en la antigüedad . Huelga mencionar, que en estos tiempos, las políticas de salud de los estados "filtran", a través de sí mismas, la obligación del servicio médico en este sentido. Pero situados en las perspectivas de los usuarios-pacientes, en ellos no ha coagulado la elevada significación que tiene ir al médico aunque crean o experimenten estar sanos.

La otra dimensión en que se puede resolver cómodamente la respuesta sobre el objeto de la profesión médica, es la concerniente a cómo llegó el médico a saber lo que tengo; en otras palabras, cómo llegó a dominar el sistema de saberes y habilidades técnicas, tecnológicas y/o tecnocientíficas para poder ejercitarse profesionalmente.

Esta dimensión admite dos fases que se presuponen y condicionan en un momento del aprendizaje médico.

La primera indica que el proceso de asimilación de los saberes por parte del médico, antecede el ejercicio práctico profesional. El que estudia medicina experimenta un proceso de asimilación sobre aquellos mecanismos que ya han sido asimilados con anterioridad; es decir, se conoce lo referente a las construcciones teóricas sobre dicho objeto de labor.

Aquí, el sujeto que se forma para implementar la actividad profesional no interactúa directamente con el objeto.

Primero interactúa con teorías-objetos encargados de diseñar lo que debe saber básicamente de la ciencia y/o de la profesión. Y esto se encuentra plasmado en libros, publicaciones y formas interactivas del aprendizaje.

En realidad, esta imagen vista como relación sujeto- objeto-teoría- sujeto, es una cualidad que ese ha fijado tradicionalmente en la formación de los médicos en el marco de la medicina ortodoxa.

Aquí estamos coincidiendo con el criterio sostenido por Jorge Nuñez Jover, cuando argumenta que..."en el interior de las instituciones, la producción de conocimientos puede sólo lograrse estableciendo un conjunto de relaciones intra científicas. Son en primer lugar, relaciones informativas que aseguran flujos de información...

"Este conjunto de relaciones sujeto-sujeto son imprescindibles para la ciencia (para el que se forma en una ciencia, diríamos nosotros). Sin embargo, reducir las interacciones sujeto-sujeto al ámbito de las comunidades, es un enfoque restrictivo". (5)

Lo que indica que en la primera fase de inmersión de un futuro profesional de la medicina, cristaliza un acercamiento mediato al objeto de la ciencia y al de la profesión. Se manifiestan como relaciones del sujeto pre-profesional-sujeto profesional-objeto de estudio .

En la segunda fase de esta dimensión, cuando el profesional ha vencido el currículo se encuentra equipado con los saberes esenciales de su ciencia-profesión o tecnociencia-profesión. Nada le limita salvo el "localismo" de la especialidad que cursará para que interactúe inmediatamente, de manera práctica, con el objeto de trabajo de la profesión.

En aras de un recuento, resulta muy cómodo aceptar una formulación del objeto de estudio de la ciencia médica por la vía que nos ofrecen las definiciones que se dan en la literatura sobre la actividad médica. El peligro está en que las mismas se han realizado sin tener en cuenta las normas y principios, u obviado algunos de ellos, que son tan necesarios cuando se trata de delimitar el objeto de una ciencia o profesión.

Si dichos principios se desatienden se aceptan conceptos sobre la medicina científica, que la petrifican como fenómeno social. Compárese el contenido de las definiciones anteriormente descritas con la expuesta en el Canon Chino de Medicina, hace 23 siglos."Las tareas de la medicina consisten en salvar a los enfermos y en fortalecer la salud de los sanos" (6)¿No ha cambiado la

medicina, y con ella su objeto desde hace 23 siglos? Si ha evolucionado y un sistema de principios vale para incursionar en su evolución.

PRINCIPIOS METODOLÓGICOS PARA DELIMITAR EL OBJETO DE ESTUDIO DE LA CIENCIA Y EL OBJETO DE LA PROFESIÓN MÉDICA.

EL OBJETO NO TIENE UNA EXISTENCIA PRIMARIA EN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN Y LA CIENCIA QUE LO ABORDA.

El planteo del objeto de estudio para una ciencia indica que hay que tener en cuenta que en la relación que se establece entre el sujeto de conocimiento y el objeto de conocimiento, el primero es quien asimila teóricamente al objeto específico. Cuando un sistema teórico piensa acerca de las delimitaciones de su objeto, aunque este objeto tenga como atributo ser parte de la realidad objetiva y estar condicionado por ella, no puede considerarse con una existencia primaria a tal planteo o delimitación objetual. Puesto que si no hay investigación y pensamiento que precise un objeto de estudio, no se puede hablar de la existencia de ese objeto de investigación o de trabajo.

Sólo basta con un ejemplo para ilustrar lo anterior. ¿Cuándo en la medicina científica surge el paradigma del papel de la inmunidad en el enfermar humano? Fue en la segunda mitad del siglo XX, allí el paradigma tomó una grandiosa fuerza, al extremo que se ha afirmado, que al parecer, los procesos patológicos se han convertido en feudo exclusivo de la inmunidad humana. La medicina no se asomó con una sola de sus miradas al problema de la inmunidad, porque sencillamente no se había descubierto a nivel de esencia tal problema. La inmunidad es un fenómeno real del fisiologismo humano, pero como hecho científicamente pensado permaneció ausente a la mirada del médico durante más de 20 siglos. Vino a convertirse en objeto de estudio en la época señalada.

En este sentido el objeto de estudio de cualquier ciencia consiste en reproducir el proceso real del desarrollo de un objeto en forma ideal, desde el ángulo cognoscitivo y valorativo. Conforme a esto, el objetivo se cumple en plazos

sucesivos de asimilación espiritual de lo embrionario, (lo no desarrollado), al objeto desarrollado (maduro). Cada ciencia conoce su objeto de estudio en su desarrollo y trata de explicar la trayectoria de su movimiento.

Pero hay que partir del carácter complejo del objeto de estudio. Ya en el epígrafe anterior, auxiliándonos de los criterios de Sánchez Linares, adelantamos algo sobre la naturaleza plurifactorial de los objetos de la realidad natural y social. Detengámonos ahora en el segundo principio.

2.- LA NATURALEZA COMPLEJA DEL OBJETO DE UNA PROFESION.

En la delimitación del objeto de una profesión hay que partir del criterio que no se debe tomar un hecho aislado, sino todo el sistema de hechos, pues un objeto es la unión de distintas cualidades, mediante las que se revela su naturaleza interior única. Es decir, le son inherentes la combinación de cualidades heterogéneas, como expresión de una ley general del desarrollo. Entonces debemos adaptar nuestros pensamientos a esa realidad..."Para conocer de verdad el objeto hay que abarcar y estudiar todos sus aspectos y vínculos...". (7)

Así pues el objeto de la medicina profesional deviene un hecho muy complejo y contradictorio.

Tomemos en cuenta lo expresado en el epígrafe..."El tono seductor de un discurso...", cuando aseveramos que una dimensión que supone formular el objeto de la profesión médica nos hace pensar que sin conocimientos fundamentales y específicos sobre aspectos de la existencia humana no existe el saber médico, ni médicos que accionen sobre un objeto.

Cómodamente se piensa que ese objeto es el hombre. Y esto va complicando el análisis, porque produce lo que Turín y Castillo afirman: "La divergencia de los criterios existentes acerca del objeto de la medicina se explica en mayor medida porque la discusión de este problema no sale de la esfera del propio conocimiento; o sea, de la actitud teórico-cognoscitiva ante el mundo... para la

exitosa realización de su destino práctico, la medicina necesita muchas ciencias, ya que el objeto de su estudio es el hombre: un objeto excesivamente complicado. Resulta que si nosotros al definir el objeto de la medicina vamos a partir del conocimiento disponible, inevitablemente caeremos en el marco de la idea de la medicina como un conjunto de las asignaturas aplicadas. (6)

Definir el objeto de estudio de la ciencia y el de la profesión médica es un asunto polémico y de hecho existen muchas definiciones, porque la naturaleza compleja y contradictoria del objeto real determina esa situación.

La misma clasificación del objeto descansa en varias antinomias del pensamiento, por ejemplo:

- El objeto de la profesión médica no son los saberes que el médico recibe en su formación básica y clínica; pero no puede determinarse o identificarse sin la existencia de esos saberes, como conjunto de asignaturas aplicadas que capacitan el modo de actuación.
- El objeto de la profesión médica no es el hombre en la totalidad de su existencia y si determinados aspectos de su existencia vital.
- La enfermedad y la salud son aspectos fundamentales del objeto de la profesión médica, sólo en el momento que la medicina pudo resolver de modo científico esas realidades tan complejas.

Sobreviene entonces una inquietud: ¿Cómo abordar todas las complejidades y los aspectos en aras de evitar la unilateralidad en el conocimiento del objeto de la profesión médica? ¿Ha tenido la medicina el mismo alcance en todas las épocas al abordar su objeto?

3.- LA NECESIDAD DEL ENFOQUE HISTORICO DE TODA LA INTEGRALIDAD DEL OBJETO DE ESTUDIO.-

Para conocer el objeto en su presente debemos tener en cuenta su pasado. Hay que ajustarse a las condiciones de tiempo y lugar y revelar las transiciones reales entre las distintas fases o etapas del desarrollo del objeto dado. Hay que comprender entonces que el objeto de estudio de la ciencia médica debe ser enfocado históricamente. Diferenciarlo en períodos temporales, reconociendo que a veces hay fases o etapas muy dilatadas, donde las operaciones transformativas se acumulan imperceptiblemente y que en otras las gradaciones son más rápidas, acortando el tiempo de duración de la etapa dada.

Lo esencial es buscar en cada fase el aspecto principal de la actividad médica que va aportando la novedad en el objeto de estudio. No utilizar la materia histórica como una mezcla ecléctica y mecánicamente ordenada, al decir que el objeto de estudio es lo uno y lo otro, es decir, objeto de estudio de la ciencia médica es la noción y el tratamiento de la salud y la enfermedad humana en las distintas etapas históricas.

Salud y enfermedad, lo uno y lo otro; mezcla ecléctica sin detenernos a pensar que esa definición del objeto de estudio para algunas etapas de la historia de la medicina es correcta; por tanto "es lo uno y lo otro" y para otras es incorrecta; por tanto, "es lo uno y no lo otro."

Al definir el objeto de la profesión médica, tomando como atributo el carácter externo del acto médico, sobrevienen los adagios: "el médico tiene que decirnos lo que tenemos" (el médico tiene que atender la enfermedad) y "el médico tiene que decirnos lo que no tenemos y cómo afirmar esa cualidad" (el médico tiene que atender nuestra salud)

La preocupación de la medicina profesional con respecto a la salud y la enfermedad conduce a una formulación fácil de su objeto. Esto se produce en la percepción externa del ejercicio profesional. Es hora de explicar las vías cognitivas que intervienen a manera de bases lógicas para que tal percepción se produzca.

4.- LAS DEFINICIONES EMPÍRICAS Y TEÓRICAS SOBRE EL OBJETO DE ESTUDIO DE LA CIENCIA Y EL OBJETO DE LA PROFESIÓN MÉDICA: SUS BASES GNOSEOLÓGICAS.

El contenido de las leyes no fundamentales de la dialéctica materialista; es decir, de las llamadas categorías filosóficas que reflejan la interconexión que se opera en la realidad socio-natural bien pueden ser un auxilio en la búsqueda de una racionalidad, para definir el objeto de la profesión médica.

Asúmase las categorías de la esencia y el fenómeno para relacionarlas con los niveles del conocimiento científico, conociendo que las categorías reflejan la interconexión y que actúan como un sistema de referencias, aventurémonos a “usar” esas dos solamente.

Las categorías fenómeno y esencia reflejan en su contenido dos modos del conocimiento de la realidad objetiva.

El conocimiento del fenómeno	Nos permite captar lo que directamente es dado a las manifestaciones externas de las cosas, procesos, objetos, relaciones, actividades y acontecimientos.	Racionalidad a nivel empírico. Se relaciona con el nivel empírico del conocimiento científico.
El conocimiento de la esencia	Nos permite captar lo que está perceptiblemente oculto, lo que nos aparece mediado, es lo interno y fundamental inherente a las cosas, relaciones, actividades, etc. Estos son los rasgos esenciales que determinan el carácter específico de un objeto de estudio.	Racionalidad de grado teórico, relacionada con el nivel teórico del conocimiento científico.

La estructura que adopta el conocimiento humano, que distingue el conocimiento empírico y el conocimiento teórico sobre los objetos de la realidad, determina que el objeto de estudio de una ciencia o el objeto de la profesión se formule por dos vías posibles. Por la vía que nos brinda el nivel empírico y por la que nos ofrece el nivel teórico del conocimiento científico.

¿Qué es lo que brota inmediatamente en la actividad práctica del médico?. La lucha de generaciones de médicos contra las enfermedades y por fortalecer la salud. Esta faceta práctica de la actividad médica produce la imagen más superficial y seductora en el momento de definir el objeto de esa actividad, pues todo el mundo concuerda en afirmar que el mismo consiste en la atención de la enfermedad o de la salud. La perspectiva del nivel empírico del conocimiento conduce, por añadidura, a una definición empírica.

¿Cuál es la finalidad íntima y "oculta" del ejercicio médico?, lo que no se capta en la inmediatez del acto médico es la necesidad de penetrar teóricamente en el estado por el que transcurre la existencia del hombre y el modo, por tanto, de intervenir en sus procesos vitales. La acción práctica supone; además, una asimilación esencial de la realidad por la que transcurre la vida de los hombres, es por eso que desde la perspectiva del nivel teórico se determina la adopción de medidas tendentes a mantener, conservar, corregir, regular y construir los estados de la vida humana.

Se coincide con quien postula que el objeto de la medicina a nivel empírico se determina fácil, representando la lucha contra las enfermedades y por la conservación de la salud.

Sin embargo, aprobarlo en calidad de una definición teórica del objeto de la medicina, no se puede, ya que el contenido de la actividad médica, igual que el contenido de las categorías médicas principales, es variable desde el punto de vista histórico. El análisis del contenido de la actividad médica demuestra que no se puede reducir a la salud y las enfermedades, como los conceptos centrales de la medicina en los tiempos actuales. Hay que buscar una

característica más universal e invariable de la actividad médica, que sea inherente a toda forma y nivel de desarrollo de la medicina profesional. Es decir, hace falta abstraerse de las formas concretas que se han fijado históricamente en las operaciones de la acción médica, para poder esclarecer el destino interno y esencial de esas operaciones.

El comprender la esencia significa, también, apuntar a su sentido socio histórico y su destino en el sistema general de la práctica humana. Debido a esto hay que comenzar el análisis por el hombre, que lo mismo es un objeto, que un propio sujeto de conocimiento médico, en la medida que contribuye autoconscientemente en la solución de las dificultades de la vida. Por ello la definición del objeto debe moverse en la manera que la medicina interviene en la existencia humana provocando positivamente transformaciones en la misma.

En párrafos anteriores esta tesis fue esquematizada cuando se explicó la forma a través de la cual la categoría esencia revela una dimensión TEORICA del objeto de la profesión, .tratando de puntualizar en este sentido, hay que añadir que el objeto de la profesión, en la medida que se transforma el objeto de estudio de la ciencia médica experimenta cambios. En la época antigua y medieval dicho objeto se circunscribe a los modos de actuar diagnóstica y terapéuticamente para MANTENER y CONSERVAR la vida de los individuos sanos o enfermos, Ya en la época moderna, bajo el dominio del sistema capitalista, el objeto se amplía a la actividad de CORREGIR y REGULAR los procesos vitales en el ser humano. Y en nuestros días se muestran tendencias positivas en algunos sistemas de salud, el de Cuba es paradigmático en este sentido, de actuar conforme a la CONSTRUCCIÓN SALUDABLE de la vida de los individuos, la familia y la comunidad.

Mantener y conservar la vida, en unas circunstancias, para corregir y poder regular los procesos vitales psico-somáticos, en otras, son los supuestos tecnológicos y teóricos que se integran a toda la actividad médica en Cuba, que tiene por misión fundamental la de ayudar a construir una vida más sana. La medicina profesional interviene en la existencia del hombre al transitar por los estados de cambio del objeto, y que, en la superficie del fenómeno se

exterioriza como un servicio diferenciado que se debate en la lucha constante por la salud o por el enfrentamiento de la enfermedad en los diversos escenarios de actuación.

Para fijar la cualidad específica del objeto de la medicina profesional hay que justipreciar el grado de dependencia del conocimiento que está en la base de la acción del médico, al carácter fundamental del desarrollo de las fuerzas productivas sociales. Teniendo muy en cuenta que en misma actividad médica confluyen distintas formas de actividad, como son: la actividad cognoscitiva, la valorativa y la actividad práctica. (8)

5.- EL RASGO FUNDAMENTAL DEL OBJETO DE UNA PROFESIÓN DEPENDE DEL CARACTER ESENCIAL DE LA PRÁCTICA HUMANA.

Por supuesto que en el epígrafe ¿Qué se entiende por el objeto de una profesión?; se dejó sentado los rasgos del objeto de la profesión médica, merece la pena repasarlos para pensar el rasgo fundamental del mismo.

La definición más general que refleja la esencia de cualquier tipo de medicina puede enunciarse del modo siguiente; la medicina constituye una unidad de conocimientos y de acciones prácticas para atender la salud y la enfermedad de las personas. De este modo un cuerpo de saberes y de acciones transformadoras ofrecen la primera imagen conceptual de la medicina. Dicha imagen se concreta en los elementos del objeto de la profesión, toda vez que, los saberes y acciones devienen en los modos de actuación diseñados por el modelo teórico para resolver los problemas profesionales que se generan en el objeto de trabajo.

El rasgo fundamental del objeto de la profesión médica viene dado por la calidad del sistema de conocimientos o de los saberes sobre la salud o la enfermedad de los individuos, la familia y la comunidad en cuya suerte compromete, al unísono, la posibilidad de mantener, conservar, corregir, regular o de construir la vida. Esa calidad es la base sobre la que se construyen los modos de actuación del profesional. Esta se ha manifestado en

la historia de la profesión de dos formas, pues en la edad antigua y en la medieval el sistema de conocimientos o de saberes médicos tuvo un carácter especulativo en dependencia al predominio del conocimiento filosófico. Ya en los tiempos modernos la actividad médica se añade a saberes que rebasaron el carácter especulativo para convertirse en conocimientos que comprueban su veracidad con métodos científicos experimentales.

Partiendo de ese rasgo fundamental, cuando predominó el conocimiento especulativo, la misión del médico fue atender al individuo sano o enfermo, velando por no hacer daños e intervenciones nocivas; luego, en las circunstancias del dominio del conocimiento científico del cuerpo humano en su estado normal o alterado, nace la verdadera atención a la enfermedad y a los procesos salud-enfermedad o la atención de la salud, en los empeños de aquella construcción saludable de la vida, ajena, por supuesto, al fenómeno de la medicalización de la vida.

Los clásicos del marxismo--leninismo expusieron tesis en distintas obras que sirven de punto referencial. En líneas muy generales consideraron que el conocimiento humano no tiene una historia por sí misma; sino que este proceso resume la propia historia de la producción social. Por lo que el proceso cognitivo refleja el rasgo fundamental del trabajo humano.

Marx apuntaba: "...hasta que punto las condiciones del proceso vital de la sociedad son sometidas al control del conocimiento general y llevan su sello, hasta qué punto las fuerzas productivas sociales no son producidas únicamente bajo la forma de saber; sino como órganos inmediatos de la praxis social..." (9)

Una idea más cercana a la que estamos introduciendo es la aportada por Lenin al subrayar que "...toda la práctica del género humano debe entrar en la definición completa del objeto como criterio de la verdad y como determinante práctico del vínculo del objeto con lo que necesita el hombre." (7)

Conclusiones

De este modo para definir empírica o teóricamente el objeto de estudio de la ciencia médica y el objeto de la profesión y, a la vez, evaluar su evolución hay que moverse hacia los cambios que se han operado en el carácter del trabajo en la época histórica que se trate debido a que este dibuja la calidad del conocimiento. Por ejemplo, en la época antigua y en la medieval el trabajo humano tuvo un carácter REPRODUCTOR de los procesos de la naturaleza, lo que condicionó un conocimiento basado en la observación empírica y generalizador de dicha experiencia, que conocemos por su forma racional especulativa de índole filosófica. En este marco cualitativo general descansó el saber médico. Así las incipientes teorías anatómicas y fisiológicas que intentaron explicar el funcionamiento humano y los sistemas diagnósticos y terapéuticos eran extremadamente especulativas.

En las épocas moderna y contemporánea, que están caracterizadas por el surgimiento y el desarrollo del sistema capitalista de producción, el carácter del trabajo sufre cambios evidentes, pues ahora se manifiesta como un trabajo creador, donde el hombre para ejecutarlo no sólo transforma objetos naturales, sino que es capaz de crear objetos artificiales. Tal empresa requiere y condiciona a la vez, un conocimiento que deja de ser especulativo para convertirse en un resultado de la investigación experimental de los procesos tendientes a descubrir los nexos, la regularidades y las leyes. Es un conocimiento que tiene un carácter científico porque está atendido a las leyes. En este ambiente nace la verdadera CIENCIA MEDICA y la profesión se equipa con un modelo teórico que sintetiza todo lo mejor de esta actividad para ponerlo al servicio del hombre.

Summary

Each one of the four sections that the logical structure of this article contains seeks to clarify first, from the conceptual and historical point of view, the unhappy image that identifies science with the medical profession, image that doesn't consider their unity and difference. In the other hand, they try to make

emphasis in the necessity of understanding the object of science and that of the medical profession, as ways of acting on the individual's vital activity, the family and the community to investigate it or to transform it and, not only, as forms of health or illness attention. The use of bibliographical references reserves the purpose of endorsing the theses that the authors sustain, in its desire to demonstrate that the object of the medical profession is to think it in both an empiric and theoretical ways. A conceptual basis that guides the understanding of the different perspectives in the medical profession and its object, looking for points of contact among this, science's object of study and the way of understanding how both have evolved, which requires four departure elements.

Key words: MEDICINE; MEDICAL PHILOSOPHY

Recibido: 20/4/04 Aprobado: 10/6/04

Referencias Bibliográficas

- (1) Laín Entralgo P. Salud –Enfermedad: Biblioteca SALVAT; 1975. p. 92-3.
- (2) Müller I. Revista Crónicas de la Medicina. Colegio Médico del Perú; 1998.
- (3) García Batán J. La solución de problemas profesionales de las disciplinas básicas específicas para Ciencias Técnicas [Tesis Doctoral]. Camagüey: Universidad de Camagüey; 2000.
- (4) Sánchez Linares F. ¿Es ciencia la filosofía? La Habana: Editora Política; 1988. p.87.
- (5) Jover Nuñez J. La ciencia y la tecnología como procesos sociales. La Habana, Cuba: Editora Fundación Félix Varela; 1999.p. 9.
- (6) Turín I, Castillo R. Algunos aspectos del desarrollo de la medicina. La Habana, Cuba: Editora ISCM Victoria de Girón; 1986.p. 50

(7) Lenin VI. Obras Completas en 42 T. Moscú, Editorial Progreso; 1986. p. 302.

(8) Quintana J, Álvarez J, Flores J. La actividad médica como tipo específico de actividad humana. Proyecto Editorial CHECSA. Camagüey: ISCM; 1999. p.7.

(9) Marx C. Fundamentos de la crítica de la economía política. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1971.p.124.