

Panorama Cuba y Salud 2016;11(1):40-46

(Recibido: 26 de junio de 2015,
aprobado: 8 de diciembre de 2015)

(Artículo Especial)

Sociedad y medicina: Paradigmas médicos en las coordenadas de la modernidad

Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

MSc. Lorenzo Pablo Camejo Ramos¹, Lic. Ismael Valdés Sierra².

¹Licenciado en Historia y Ciencias Sociales, Máster en estudios interdisciplinarios de América, el Caribe y Cuba, Profesor Auxiliar, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba. ²Licenciado en Marxismo-Leninismo e Historia, Profesor Asistente, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Explicar la relación sociedad-medicina a partir de los paradigmas médicos de la modernidad.

Desarrollo: La medicina como producción social está marcada por la vida sociocultural de cualquier sociedad. La Modernidad capitalista europea impuso a todo el mundo su proyecto económico, político e ideológico y su cosmovisión, fruto de ello, la medicina moderna se debate entre dos paradigmas formativos y prácticos: el biomédico, hegemónico y basado en la racionalidad instrumental de la ciencia y por otro lado un paradigma crítico y contrahegemónico: el sociomédico.

Conclusiones: La evolución de la medicina y sus paradigmas formativos y axiológicos modernos están marcados por las condiciones económicas, políticas, sociales y culturales de la modernidad. La evolución histórica evidencia la existencia, en franca contradicción, de dos modelos médicos: el modelo biomédico, resultado de los preceptos socio filosóficos de la modernidad y el modelo sociomédico que por oposición ha logrado, al menos, el reconocimiento de buena parte de la comunidad médica internacional, de su lugar y papel en los procesos formativos y en la práctica cotidiana de la medicina como vía para entender y transformar las realidades de nuestros pueblos en el campo de la salud. Lo anterior, tiene que materializarse con un replanteo y redefiniciones de nuevos caminos teóricos, conceptuales y metodológicos.

Palabras clave: modernidad; paradigmas médicos; sociedad; medicina.

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual hunde sus raíces en un diseño histórico cultural nacido en la "Europa Moderna" y que construyó lo que Habermas llamó "el proyecto de modernidad". Desde esta región se erigió a partir de los siglos XV y XVI, por imposición para el mundo, un modelo de vida, visiones, ideologías y proyectos de sociedad.(1) Para el abordaje de este cambio epocal, un primer problema se presenta en el intento de periodizar el surgimiento de la modernidad en la Europa Occidental. Si tomamos como base las diferencias entre las nuevas formas y las "sociedades tradicionales" sería muy difícil esta empresa. Diversos criterios se manejan acerca del momento de la "quebra", suelen utilizarse algunos hechos para marcar

su inicio. Tal es el caso de las Revoluciones Burguesas, la Revolución Industrial, la Revolución Norteamericana, 1492 y la universalización capitalista. Coincidiendo con el criterio de Peter Wagner (2) y otros, lo primero a observar es que esto fue un proceso acumulativo de cambios económicos, sociales, políticos y culturales que cimentaron un nuevo proyecto europeo de sociedad, que para muchos como: Koselleck, Foulcault, Habermas y Lepenies quedó definido a finales del siglo XVIII e inicios del XIX.

El cambio puede abordarse desde distintos puntos de vista, según consideraciones de tipo estético, filosófico, político, etc. Nuestro interés es el análisis desde lo histórico - filosófico.

La Modernidad presentó tanto elementos de continuidad como de ruptura; esto quiere decir que su formación

y consolidación se realizó a través de un complejo proceso que duró siglos e implicó tanto acumulación de conocimientos, técnicas, riquezas, medios de acción, como la irrupción de elementos nuevos: surgimiento de clases, de ideologías e instituciones que se gestaron, desarrollaron y se fortalecieron en medio de luchas y confrontaciones en el seno de la decadente sociedad feudal. Al respecto Alcides Parejas reconoce que la Época Moderna es resultado de procesos, dice: "(...) La Época Moderna es una derivación lógica del Medioevo, (...) no una negación (...) sino su prosecución (...)"(3)

Para conceptualizar la Modernidad desde la filosofía se elevan como categorías: Hombre y Razón. Así para Hegel "(...)" el principio fundamental de la modernidad es la subjetividad "(...)" (4). La subjetividad es la que categoriza como superior al mundo moderno y sus notas básicas serán la libertad y la reflexión. En esta cuerda Habermas insiste en esta idea al decir que la subjetividad tiene cuatro connotaciones "(...)" el individualismo: en el mundo moderno la peculiaridad infinitamente particular puede hacer valer sus pretensiones; b) derecho de crítica: el principio del mundo moderno exige que aquello que cada cual ha de reconocer se le muestre como justificado; c) autonomía de la acción: pertenece al mundo moderno el que queramos salir fiadores de aquello que hacemos; d) finalmente la propia filosofía idealista: Hegel considera como obra de la Edad Moderna el que la filosofía aprehende la idea que se sabe a sí misma "(...)"(5)

El hombre aparece en los conceptos de modernidad como una constante. Santiago Castro propone que "(...)" la Modernidad es un mundo de metas. En el mundo moderno cada ciudadano propone sus metas según su propia voluntad "(...)" se alcanza la meta de una manera lógica y racional, es decir, sistemáticamente se da un sentido a la vida. "(...)" Nótese la combinación planteada como tesis inicial de hombre y razón. Reafirma el autor cuando dijo: "(...)" En primer lugar, y de manera general, nos referimos al intento fáustico de someter la vida entera al control absoluto del hombre bajo la guía segura del conocimiento "(...)"(6)

Es en la Época Moderna en que se define que el fin del saber "(...)" estriba en la capacidad que posee la ciencia (conocimiento) para aumentar el poder del hombre sobre la naturaleza, y esto podía alcanzarse solo cuando las ciencias llegaran a conocer las verdaderas causas de los fenómenos "(...)"(7)

Estas razones, sin dudas, marcaron la ruptura e innovación que el sistema capitalista trajo a la sociedad europea y a todas las demás por su vocación universalista. El nacimiento del capitalismo fue revolucionario en todos los órdenes, los cambios pudieran resumirse en:

- Se produce un cambio en las relaciones del hombre con la naturaleza y los otros hombres. Ambos se convierten en mercancías.
- El mito del progreso hace que sólo se vean los aspectos "positivos" de este proceso en particular el desarrollo

técnico.

- El poder incorpora normas escritas a partir del supuesto "consenso colectivo" que las hacen legítimas. Esto determina la construcción de comportamientos identitarios, sistemas y programas de funcionamiento individual y colectivo, trazando fronteras entre unos y otros que se materializarán en espacios de reproducción social, ya estudiados por Foulcault, como escuelas, hospicios, fábricas, cárceles, etc.

- Se construye la categoría de ciudadano y se trazaron las condiciones de pertenencia a la misma, quedó definido desde inicios del proceso moderno que, los ciudadanos serían propietarios, blancos, varones, heterosexuales, padres de familias, letrados y cristianos. Los otros, que existen también en la sociedad europea, al decir de Santiago Castro "(...)" mujeres, sirvientes, locos, analfabetos, negros, herejes, esclavos, indios, homosexuales, disidentes quedarán por fuera de la ciudad letrada "(...)"(8)

- Su carácter expansivo: su origen como proceso en Europa Occidental y su posterior expansión y su propagación bajo la forma imperialista por todo el mundo. Esta mundialización se realiza mediante complejos procesos de integración – desintegración, aculturación– transculturación, mediados por enfrentamientos que se tornan en algunos casos antagónicos, que terminan con la destrucción, subordinación, transformación o descalificación de las culturas dominadas.

A partir del siglo XVIII el racionalismo ha sido el elemento básico de la modernidad: conocer racionalmente la realidad y modelarla conforme al raciocinio ha servido de punto de partida a la sociedad y civilización modernas, a las conquistas científicas y técnicas. Desde entonces el logos Occidental eurocentrista ha propuesto al racionalismo como fundamento universal de la ciencia.

En este sentido la medicina como saber, institución social y práctica profesional está marcada por estas definiciones ideológicas y se estructura y organiza, en buena parte de la época moderna, simbolizando el paradigma de la racionalidad científica de la sociedad.

La propuesta de este trabajo es explicar la esencia de los paradigmas médicos presentes en la modernidad para, en última instancia, descubrir las relaciones de la medicina con la sociedad.

DESARROLLO

La medicina moderna se apoya en un nuevo orden social que eleva a paradigma los nuevos descubrimientos científicos, desde Galileo, Descartes y la física Newtoniana se construyen las "nuevas verdades". Evidentemente la medicina también se nutrirá de las nuevas corrientes de pensamiento. En este sentido, el punto de despegue de la medicina científica moderna coincide con la expansión de la revolución científica del siglo XVII aunque es en el siglo XVIII cuando los conocimientos físico-matemáticos, químicos y biológicos, como en el caso de la cirugía y de la

higiene pública, alcanzaron su momento de innovación en la Ilustración.(9)

Es este el marco que condicionará el surgimiento del paradigma biomédico, que rige la estructuración de los saberes, las prácticas médicas y las formas de institucionalizar la medicina en la modernidad.

Paradigma biomédico de la modernidad. Algunas consideraciones socio – filosóficas

La Época Moderna, como ya apuntamos, eleva a la razón y el individualismo a categorías que mueven la existencia humana. Fruto de ello es la nueva mirada que la naciente clase social, la burguesía, sostén del sistema capitalista, da al cuerpo humano: el hombre moderno se “separa” de sí mismo, de los otros y del cosmos humanizado, es decir, reduce al hombre a los límites de su propio cuerpo, lo que Durkheim denomina “factor de individualización.”(10)

Esto conduce a considerar al ser humano como ente mecánico, separado de sus emociones, experiencias y pensamiento, el llamado “cuerpo máquina” susceptible de ser cuantificado, estudiado, separado en partes. Dicho de otro modo, la medicina tendrá en lo adelante como centro de atención al cuerpo biológico y las enfermedades.

Por otro lado, el positivismo como filosofía de mayor significación a partir de la segunda mitad del siglo XIX marcó la vida científica, histórica, política, educativa, jurídica, como respuesta a toda la filosofía especulativa anterior. Al decir de Anna Beltrán: “ El positivismo se presentó como la exaltación romántica de la ciencia, como infinitización, como pretensión de servir como única religión auténtica y, por tanto, como el único fundamento posible de la vida humana individual y social.”(11)

La influencia del enfoque positivista marcó a la ciencia y llegó, por supuesto, a la medicina, que para muchos adoptó un modelo reduccionista que abordó las enfermedades desde las pequeñas partes del cuerpo humano, dividió, descompuso el sistema y los esfuerzos se concentraron y reforzaron en la idea de que el proceso de salud - enfermedad estaba determinado por ese sistema y no más allá. Así Berlinier ve este proceso: “Al asumir la medicina los principios del positivismo, la tarea científica consistió en demostrar que solo era válido aquel conocimiento susceptible de ser observado, medido, experimentado. El descubrimiento de la bacteria y la teoría de la etiología de Koch (1876), hizo que la medicina fuera más dependiente de otras ciencias como la biología y la química.”(12)

De esta manera, los primeros hallazgos de carácter biológico afianzaron los principios orgánicos como origen de las enfermedades, fortaleciendo la perspectiva biologicista de la medicina. Coincidiendo con Devillar, el carácter biológico de la medicina moderna se justifica a partir de la división o segmentación que la ciencia moderna hizo de la realidad y la consiguiente especialización de los saberes, es así que, lo social quedó separado de los procesos biológicos en el análisis de los procesos de salud-enfermedad.(13)

La ciencia moderna constituyó una revolución social epistemológica sólo porque encarnó al mismo tiempo una

revolución social en el saber. (14)

La vida cotidiana y las prácticas profesionales cambiaron sus dimensiones. La teoría bacteriológica de Pasteur y Koch dieron a la medicina una nueva epistemología de las enfermedades y sus causas, ya no serían los vapores, humores o emanaciones como proclamaba la teoría miasmática, sino bacterias u otros agentes infecciosos. Esto impuso poner a la tecnología en función de brindar el aparato técnico que sustentara la investigación y prácticas médicas, así surge el laboratorio que se convertirá en el espacio de visualización de la enfermedad, ya no será solo la clínica la portadora de información y diagnóstico. Así las causas se buscan con el microscopio y no en la forma de organización de la sociedad.

Las necesidades sociales y el proceso de complejización científica y técnica de la medicina moderna exigió cambios en las instituciones médicas y su funcionamiento. El hospital, espacio por excelencia de la práctica médica, se transformará a finales del siglo XIX y primera mitad del XX. La aplicación tecnológica trae nuevas maneras de organización, se rompe una visión histórica del hospital como auspicio y caridad a los necesitados y pobres, ahora es el lugar para curar enfermedades a todos, es decir, concurren a él individuos de todos los estratos. Pasa a ser el centro más importante de investigación, enseñanza, aprendizaje y prestación de cuidados médicos.

Por otro lado, es en este momento en que la medicina y su profesionalización se legitiman tanto en códigos de derecho como en reconocimiento social. Se suma a ello un evidente proceso de autonomía profesional, el gremio se autoreguló y diseñó sus códigos de admisión, normas y postulados éticos.

Así, según Rush Alan “(...) esta asociación entre el hospital, la medicina y determinada visión científica __en este caso de la biología__ pasa a constituir el pensamiento hegemónico de la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX.”(15)

Otro rasgo característico de la biomedicina es que gira en torno a la enfermedad. El foco de atención no se dirige a la persona enferma, sino que por el contrario se dirige a la enfermedad, en consecuencia el tratamiento de la enfermedad se vuelve prioritario, lo cual resulta muy rentable desde el punto de vista de la medicalización y el consumo médico.

Un modelo médico basado en la enfermedad difícilmente pueda tener en cuenta los múltiples factores que inciden en el proceso de salud.

El modelo hospitalario mantiene su hegemonía durante el siglo XX. Así Gerónimo Sosa resume el tema: “La influencia difundida desde un orden tradicionalmente centrado en la medicina, el hospital, el laboratorio, y la terapéutica, como recursos de ayuda al enfermo. Con las consiguientes limitaciones que impone la hegemonía médica, para integrar como propios a la discusión de la salud, a la formación del personal, a la investigación y a la definición de las políticas públicas, de temas no mórbidos como: Estado

y políticas de salud, a la vida humana y sus condiciones de realización en el mundo cotidiano, a la muerte humana como acontecimiento social, y la dimensión histórica en la salud y la enfermedad, el contexto cultural y el marco de relaciones ínter subjetivas; más allá de las limitaciones del espacio médico que imponen el concepto de relación médico-paciente y el ambiente asistencial, frente al de la interacción, la convivencia y la solidaridad.”(16)

En resumen, las corrientes de pensamiento que sustentan un paradigma científico biomédico son:

- Reduccionismo: Los fenómenos complejos se explican en términos de fenómenos de componentes más simples.
- Objetividad: El observador permanece separado de lo observado.
- Positivismo: Toda la información puede derivarse de datos físicamente mensurables.
- Determinismo: Se pueden predecir los fenómenos con el conocimiento de las leyes científicas que lo determinan.

Todos los postulados anteriores se consolidan a inicios del siglo XX en la formación médica con el llamado “Informe Flexner”. En 1910, este estudio hizo críticas al sistema formativo de médicos y recomendó entre otros elementos: La atención médica debe basarse en el conocimiento de las ciencias biomédicas, fundamentalmente en las ciencias básicas con cursos semejantes a los ofrecidos por la educación alemana (anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, histoembriología, bacteriología y patología). Sólo las escuelas de alta calidad deben ser acreditadas para formar médicos. Las escuelas aprobadas deben privilegiar la educación en laboratorios, en la experiencia clínica. La valorización de la enseñanza dentro de un hospital que contase con un cuerpo clínico propio y permanente, con limitada asistencia ambulatoria.

En resumen, al decir de Borrel R M: “Toda la propuesta de Flexner giró alrededor del rol del médico en el tratamiento de la enfermedad, tanto que llega a plantear que si no existiera la enfermedad no tendría razón de ser la existencia del médico, siendo categórico en su juicio acerca de que la calidad de una escuela puede medirse por la calidad de los clínicos que produce, idea que perdura todavía dentro de la educación médica contemporánea”.(17)

Desde el paradigma reduccionista biomédico las causas del proceso mórbido no se asocian, en la mayoría de los casos, a factores que directa o indirectamente provocan la enfermedad. Para muchos es Mac Mahon en la década del 60 del pasado siglo el que mejor define esta situación al señalar que: “(...) la enfermedad tiene una secuencia que consta de dos partes (...) los eventos causales que ocurren antes de cualquier respuesta corporal y mecanismos intracorpóreos (biológicos) que conducen desde la respuesta inicial hasta las manifestaciones características de la enfermedad”. Por supuesto, los “eventos causales” pueden ser, entre otros: medioambientales, económicos, sociales, políticos, ideológicos, culturales.(18)

Las valoraciones sobre este modelo médico son diversas, en sentido general, tienden a reconocer el lugar y papel

del médico contemporáneo y los éxitos en el plano de producción de saberes y tecnología médica aunque hay un reconocimiento generalizado de que no ha logrado satisfacer las demandas de las grandes poblaciones, tener éxito en la prevención de las grandes pandemias que hoy afectan a la humanidad toda y en la incapacidad en algunos casos de médicos con visión reduccionista en su quehacer.

Los autores comparten los criterios de un colectivo de autores de la Universidad de Antioquia, Colombia, que señalan que estas realidades son consecuencia de la fundamentación epistemológica del modelo biomédico, el cual solo le reconoce estatuto de realidad a los procesos mórbidos que tienen manifestación objetiva; se interpreta sólo desde modelos explicativos causales o mecanicistas, fundados en alteraciones finales de la materia (físicas, químicas o biológicas) e ignora los aportes que las ciencias sociales y humanas pueden ofrecer para la comprensión del fenómeno mórbido; como consecuencia se validan únicamente los modelos de investigación experimental y las intervenciones de la realidad material; bajo esta lógica se han tornado hegemónicas la investigación en ciencias básicas biomédicas y la intervención farmacológica e instrumental del paciente. En otras palabras el modelo biomédico adolece de los problemas que le define una visión modernizante (unidimensional) del mundo.(19)

Sin lugar a dudas, las aplastantes realidades de salud a nivel mundial, incluso en países altamente desarrollados, son evidencias de que tanto a nivel formativo como de organización y funcionamiento de los sistemas de salud el paradigma médico hegemónico urge de replanteos y redefiniciones para poner en práctica lo tantas veces demandado y aún sin aplicar en todas sus dimensiones y espacios: un modelo bio-sico-social donde predomine la visión holística del proceso salud - enfermedad a partir de reconocer que estos son una producción socio - histórica - cultural.

El paradigma sociomédico. Una propuesta contrahegemónica

Desde finales del siglo XIX e inicios del XX, paralelo al modelo biomédico de formación y prácticas médicas y en un entorno de grandes conflictos y revoluciones sociales y políticas que incluyen guerras mundiales, grandes pandemias y un acelerado desarrollo de la Revolución Científico Técnica son, entre otras, la teoría de la relatividad y el principio de incertidumbre de la física cuántica, unido, por otro lado a la consolidación de las Ciencias Sociales que comenzaron a ver al hombre con un sentido holístico, en toda su integridad y como centro de un complejo entramado de relaciones sociales, nace el paradigma sociomédico.(20)

Esto impacta a los saberes, prácticas y maneras de institucionalizar la medicina y se define como un paradigma que tiene que integrar a las Ciencias Sociales y la Medicina para analizar los problemas vitales del hombre. Las Ciencias Sociales brindan al médico una concepción humanizada del ser humano y lo preparan para aprender a hacer a partir de herramientas que esta le dan y que le permitan interpretar

y transformar las realidades de sus entornos profesionales.

Este paradigma sociomédico, hunde sus raíces en los postulados de Rudolf Virchow quien a mediados del siglo XIX presenta un estudio sobre la epidemia de fiebre recurrente en Silesia, en la cual comenta que las causas de ella eran sociales y económicas y propone como tratamiento la prosperidad económica, la educación y la libertad, brindó una nueva percepción de la relación salud – sociedad, llegando a plantear: “La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en grande”.(21)

Las nuevas maneras de entender al hombre del modelo sociomédico no contradicen a la posición biomédica, sino que, la completan. No es dejar de reconocer la calidad de los médicos formados a lo largo del siglo XX en el mundo, se trata de una nueva perspectiva de percibir el proceso formativo del médico privilegiando la atención primaria de salud y entrando en contacto desde el inicio del proceso formativo con las prácticas de prevención para entender que el proceso salud – enfermedad y la sociedad en su conjunto son procesos únicos y complementarios.

Ya en 1948 la Organización Mundial de la Salud definió la salud desde un concepto amplio y considera a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. Como continuidad en 1974 el ex ministro de salud de Canadá, Marc Lalonde, incorpora las conocidas determinantes de salud: medio ambiente, biología humana, servicios de salud y estilo de vida. Aunque estas definiciones han servido de modelo para la formación y práctica médica e indiscutiblemente aplican para un enfoque socio médico en salud, los estudios y discusiones sobre el tema hoy rebasan estas consideraciones.

La mayoría de la comunidad científica y médica es demandada por la sociedad para construir en sólida teoría y práctica cotidiana la máxima de que la medicina es una producción social.

Completa este cuadro otras consideraciones sobre las cualidades del médico en este modelo de medicina, que son resumidas en:

- El proceso salud-enfermedad es multidimensional, los factores biológicos, psicológicos, sociales, familiares, medioambientales y culturales interactúan, positiva o negativamente, de manera continua.
- La función del médico es ayudar a sus pacientes en todas las fases del proceso, promocionando la salud, previniendo la enfermedad, curando o aliviando los síntomas, recuperando o rehabilitando funciones y acompañando en las fases finales de la vida.
- La organización y el desarrollo de la atención médica debe centrarse en las necesidades del paciente, prioritario en la relación.
- El médico debe ser un gran comunicador y tener habilidades para establecer una buena relación personal con sus pacientes.
- El médico en el abordaje de los problemas de salud de sus pacientes debe considerar que este forma con su familia y

la sociedad un gran sistema que interactúa continuamente.

- El médico incorpora al paciente en su sistema modelo de atención clínica considerando sus conocimientos, creencias y expectativas en sus procesos de salud y enfermedad. (22)

Numerosos esfuerzos a nivel internacional y local se realizan para cumplir con estas aspiraciones. La Convención de 1978, organizada por la Organización Mundial de la Salud en su programa “Salud para todos en el año 2000” retoma un concepto que ya tenía precedentes en Estados Unidos y Gran Bretaña, la prevención a nivel comunitario y la formación de equipos multidisciplinarios para el abordaje de las problemáticas sociales para la salud hasta llegar al médico de la familia y su papel como agente transformador de realidades sociales. Este reclamo vuelve a estar presente en la reunión de Ottawa, Canadá en 1984. Más adelante, la Cumbre Mundial de Educación Médica de Edimburgo en 1993, marcó un punto de referencia para un movimiento internacional donde se articulen la formación, práctica y organización de la salud con adecuación a los contextos sociales, económicos, políticos y sociales, proceso que culmina con las conocidas “Metas del Milenio” de la Organización de Naciones Unidas.(23)

Para cumplir con estas exigencias, los procesos formativos y las prácticas cotidianas de la medicina tienen que integrar saberes que se estructuran a partir de las Ciencias Sociales y los conocimientos biomédicos. Numerosas propuestas se desarrollan desde hace algunos años sobre este tema. Desde las Ciencias Sociales, que en este punto son más revolucionarias e innovadoras, se hacen propuestas desde campos específicos, es así que hay propuestas donde se analiza el lugar y papel que juegan la historia, la antropología, la psicología y la sociología, entre otras. Este movimiento ha encontrado detractores y defensores.

La propuesta queda atrapada en la contradicción entre el modelo imperante de las “ciencias puras y naturales” y las “ciencias humanísticas”. Así lo ve el profesor Diego Gracia “(...) En la naturaleza hay hechos; en la vida humana, valores. Precisamente porque los valores no son hechos, los saberes humanísticos no podían confundirse con los científicos naturales. Pero como una sociedad, aunque fuera la positivista, no podía prescindir de los valores, lo que resultaba necesario, era someter de algún modo estos, los valores, es decir, la cultura, a lo que Comte llamó, con frase espléndida, “el régimen de los hechos”. La consecuencia de ello fue la aparición de las llamadas “ciencias morales y políticas, en el área cultural francófona, la “ciencias de la cultura” o “ciencias del espíritu” en la germánica y “ciencias sociales” en la anglófona. Siempre se trata de lo mismo, de estudiar los fenómenos culturales, pero no en tanto que valores sino en tanto que hechos; es decir, de transformar los valores en hechos. De este modo, cabía hacer ciencia desde las humanidades al rango de las disciplinas científicas (...) si bien de un tipo o rango inferior al de las ciencias de la naturaleza. Estas últimas serían ciencias paradigmáticas, en tanto que las otras

serían ciencias solo por analogía o por asimilación. De ahí la dicotomía, tan frecuente hoy, entre hard sciences y soft sciences".(24)

Resolver esta contradicción es un proceso bien complejo y no resuelto aún en el campo de la medicina. En este terreno las llamadas humanidades médicas son marcadas en un coto y a distancia de las ciencias biológicas. No pueden ser desechadas pero tampoco han logrado desde los decisores de políticas formativas y desde el propio gremio médico integrarse en un proceso armónico para lograr, en efectivo, interpretar el proceso de salud enfermedad como un proceso también cultural. Lo cierto es que, si bien en algunas facultades de medicina se han introducido estas ciencias en los currículos formativos, todavía los sistemas de conocimientos estructurados son parciales y fragmentados, incluso, no han rebasado, en muchos casos, las fronteras del positivismo. Hasta llegar, en algunos casos, a integrar disciplinas sociales con fines políticos sin que estas aporten desde su aparato de conocimientos y habilidades herramientas eficaces para el desempeño del profesional de la salud.

El mundo hoy está demandando una medicina y un proceso formativo más pertinente y eficaz.

CONCLUSIONES

La evolución de la medicina y sus paradigmas formativos y axiológicos modernos están marcados por las condiciones económicas, políticas, sociales y culturales que la modernidad impuso a todo el mundo. La evolución histórica de esta época evidencia la existencia, en franca contradicción, de dos modelos médicos: el modelo biomédico, resultado de los preceptos socio filosóficos de la modernidad y el modelo sociomédico que por oposición ha logrado, al menos, el reconocimiento de buena parte de la comunidad médica internacional, de su lugar y papel en los procesos formativos y en la práctica cotidiana de la medicina. Los organismos internacionales encargados de orientar y trazar políticas globales en salud y las instituciones de formación de recursos humanos tienen dentro de sus metas lograr que la medicina y la formación de médicos sean vistos como procesos que tienen que atender, entender y transformar, acopiando los mejores valores de todo el acervo socio- histórico- cultural de los pueblos. Lo anterior, tiene que materializarse con un replanteo y redefiniciones de nuevos caminos teóricos, conceptuales y metodológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Habermas J. *El discurso filosófico de la modernidad (Doce lecciones)*. Madrid:Editorial Taurus; 1989.
2. Wagner Peter. *Sociología de la modernidad*. Frankfurt: Editorial Herder; 1995.
3. Parejas Moreno, Alcides. *Historia del Hombre*. Edad Media. Edad Moderna. Estudios Sociales. Editorial: Don Bosco. La Paz, Bolivia. 1993. Pág 44.
4. Prior Olmos. *Modernidad*. [12 páginas]. Disponible en: <http://www.mercaba.org/DicPC/M/modernidad.htm>. (Consultado 25 abril)
5. Habermas J. *El discurso filosófico de la modernidad (Doce lecciones)*. Madrid:Editorial Taurus; 1989.
6. Castro Santiago. *Ciencias sociales, violencia epistémica y el problema de la "invención del otro"*. En: Eduardo Lander (compilador). *La colonialidad del saber. eurocentrismo y ciencias sociales*. Buenos Aires. Editora Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO; 2003. p145.
7. *Diccionario Rosental. La Habana, Cuba*. Editora Polític; 1981. pp 36-37.
8. Castro Santiago. *Ciencias sociales, violencia epistémica y el problema de la "invención del otro"*. En: Eduardo Lander (compilador). *La colonialidad del saber. eurocentrismo y ciencias sociales*. Buenos Aires. Editora Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO; 2003. p149.
9. Panadero Díaz Matilde. *Valores y estilos de vida en la Modernidad avanzada: Las medicinas alternativas y la individualización social*. [Tesis doctoral]. Departamento de Sociología, Universidad de Sevilla, España (2008). Disponible en <http://fondosdigitales.us>.
10. Morales Sáez Nicolás. *El cuerpo, la medicina y la tecnociencia: apuntes históricos sobre la medicalización*. En: *Cuerpos, emociones y sociedad*. Año 2 Agosto 2010; Córdoba No3, pp 82 – 85.
11. Beltrán Marín Anna. *Mapa conceptual de las principales corrientes filosóficas contemporáneas* [12 páginas]. Disponible en: <http://www.monografías.com>. (Consultado 15 de marzo 2015)
12. Berlinier Howard S. *Una perspectiva más amplia sobre el Informe Flexner* [26 páginas]. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro2a20.pdf>. (Consultado 15 abril 2015)
13. Devillar M J. *La construcción de la salud y la enfermedad*. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 51, Madrid, CIS, pp 79 – 89. <http://www.google.com.cu>.(Consultado 27 abril 2015)
14. (14)Iván Batista Coelho. *Formas de pensar y organizar el sistema de salud: los modelos asistenciales en el sector de la salud*. [24 páginas]. Disponible en: <http://cursos.campusvirtualsp.org>. (Consultado abril 5, 2015).
15. (15)Rush, Alan *Ciencia y capitalismo "posmoderno"* [24 páginas]. Disponible en: <http://www.herramienta.com.ar>. (Consultado

abril 5, 2015)

16. (16) Sosa Sánchez Gerónimo: Bases ético filosóficas de una propuesta alternativa de formación médica para una praxis social oportuna [14 páginas]. Disponible en: www.dames.org. (Consultado marzo 22, 2015)
17. (17) Borrell Rosa María. La educación médica en América Latina: debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos. 2005. [32 páginas]. Disponible en: www.cursos.campusvistualsp.org (Consultado marzo 20, 2015)
18. (18) Mac Mahon, B. Principios y métodos de la epidemiología. México. La prensa médica mexicana. 1975.
19. (19) Colectivo de autores. El proceso salud – enfermedad y la educación médica. 2000. [32 páginas]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/ServiciosProuctos/proceso-salud-enfermedad.pdf> (Consultado abril 28, 2015)
20. (20) Pérez Cárdenas Marcelino. Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio. 2005. [12 páginas]. Disponible en <http://www.bvs.sld.cu>. (Consultado marzo 20, 2015)
21. (21) García Iván, Benítez Carlos. Enfoques sociomédicos actuales de salud y su importancia en los perfiles de las ciencias médicas. 2013. [9 páginas]. Disponible en: www.medicentro.sld.cu. (Consultado marzo 23, 2015).
22. (22) Colectivo de autores. Modelo biomédico y modelo biosicosocial. 2013. [4 páginas]. Disponible en: www.rodas.us.es. (Consultado abril 20, 2015).
23. (23) Coelho Iván. Formas de pensar y organizar el sistema de salud: los modelos asistenciales en el sector de la salud. [24 páginas]. Disponible en: <http://cursos.campusvirtualesp.org>. (Consultado abril 23, 2015).
24. (24) Gracia Diego. Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico. [23 páginas]. Disponible en: www.fundacionmhm.org

Society and medicine: Medicine Paradigms on the modernity coordinates

SUMMARY

Objective: To explain the society-medicine relationship taking the modernity medical paradigms.

desarrollo: Medicine as a social production is marked by the sociocultural life of any society. The European Capitalist Modernity imposed to whole the world its economical, political and ideological project as well as its cosmovision, as the result; the modern medicine has a struggle between two formative and practical paradigms: the biomedical, dominant based on the rationality tool of science and on the other hand a critical and contra dominant paradigm: the socio medical.

Conclusions: The medicine evolution and its modern formative and axiological paradigms are marked by economics, political, social and cultural conditions of modernity. The historical evolution shows the existence and open contradiction of two medical models: the biomedical model, result of socio philosophical postulates of modernity and the socio medical model, that by opposition has got, at least, the recognition of a great part of international medical guild, of its place and role in formative processes and in the routine medical practice as a way to understand and transform the realities in our countries in the health area. The previous should be materialized with a restatement and redefinitions of new theoretical, conceptual and methodological ways.

Key words: modernity; medical paradigm; medicine.

Dirección para la correspondencia: Lorenzo Pablo Camejo Ramos. Escuela Latinoamericana de Medicina, Carretera Panamericana, km 3 1/2, Santa Fe, Playa, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: locara@elacm.sld.cu