

De regreso hacia el paradigma humanístico de la medicina

Dres. M. Boer y G. de Lusarreta
San Carlos de Bariloche, Río Negro, Argentina

Intentemos por esta vez mirar a la Medicina desde afuera y convertirnos en críticos de esta práctica.

Nuestra tarea contempla varios aspectos y, en su accionar, se ve influida por factores propios y ajenos. Está inmersa dentro de un sistema o modelo asistencial que posee un lenguaje y visión propios y específicos, los cuales determinan y condicionan el accionar médico. Este sistema está lejos de ser una estructura rígida y sus principios rectores van cambiando en función de la cultura y época que analicemos. Aunque algunos médicos estudiemos estas cuestiones, un análisis profundo fue realizado por Michel Foucault, filósofo y psicólogo francés, quién se dedicó al estudio de los mecanismos de control social en general y al de la medicina en particular.

El objetivo de nuestro trabajo es reflexionar acerca de la necesidad de retornar al modelo humanístico desde el científico-técnico positivista imperante de 1950 en adelante, utilizando el método arqueológico aplicado por Foucault al estudio del paradigma anatómico-clínico del siglo XVIII.

Recorreremos los textos de este filósofo para reflexionar acerca de nuestra posición actual, de nuestra mirada médica, del sistema en vigencia, de nuestro marco de referencia, de nuestras verdades, del paradigma en el cual estamos insertos y hacia el que nos dirigimos. Utilizando sus palabras referidas a la posición de la medicina en 1800 queremos mostrar cómo pueden reflejar nuestra actualidad.

Una evaluación de tipo epistemológica definiría a la medicina como *“esas grandes familias de enunciados que se imponen a nuestro hábito y que se designan como la Medicina”*¹.

Nuestra tarea contempla los aspectos asistencial, docente, científico, social, político, administrativo, directivo, gerencial, ético, moral, entre otros; y su puesta en práctica se ve influida por factores propios y ajenos, como son nuestra concepción de la salud y la enfermedad, las definiciones de normalidad y patología, *“el estatuto del enfermo y del médico en la sociedad”*², decisiones políticas y económicas, condiciones de accesibilidad y oferta, estructuras institucionales, cuestiones científicas y jurídicas.

Este sistema está lejos de ser una estructura rígida y sus principios rectores filosóficos, éticos y espirituales van cambiando en función de la cultura y época que analicemos.

Está inmersa dentro de un sistema o modelo asistencial que posee un lenguaje y visión propios y específicos, los cuales determinan y hasta cierto punto condicionan el accionar diario del médico.

Desde Kuhn, vemos a la ciencia en general, y a la medicina en particular, como paradigmática.

Nuestros conocimientos se basan en la ciencia y encuentran su sostén en la experiencia. Acumulamos conocimiento dentro de nuestros paradigmas desde una posición positivista. Sin embargo, ¿es suficiente?, ¿alcanzan las ciencias para nuestra toma de decisiones en la práctica diaria?, ¿somos conscientes que el marco social y cultural nos condicionan?, ¿podemos ver que el modelo de salud dentro del que estamos inmersos, así como la concepción de la enfermedad, nos fueron dados, que no son los únicos, ni los primeros, ni los últimos, ni quizás los mejores?. *“Una medicina que nosotros recibimos como positiva”*³.

Antes de que nuestra tarea fuera tan científica, estadística, positiva y empírica, tan basada en la evidencia, el médico era también filósofo. Nos sobran los ejemplos: Alcmeón, Razés, Avicena, Averroes, Maimónides, entre tantos otros. *“Después que Hipócrates hubo reducido la medicina a sistema, se abandonó la observación y la filosofía se introdujo en ella”*². Para este nuevo espíritu filosófico en la medicina el ser humano se convirtió en objeto y fuente del saber. Pero, ¿por qué el cambio?,

¿es negativo que la filosofía se introduzca en la medicina? Acaso, ¿no es una necesidad y una obviedad? El pensamiento médico está comprometido por derecho propio en el estatuto filosófico del hombre³.

La descripción del médico debería ser como el análisis del filósofo. Su mirada y la reflexión del filósofo detentan poderes análogos. Esto es lógico si se tiene en cuenta el inmediato parentesco de estas ciencias que se confunden por un origen y destino comunes. Y, ¿por qué separar la ciencia de los médicos de la de los filósofos?

Aunque algunos médicos nos preguntamos estas cuestiones, el análisis profundo de su paradigma vino de afuera de la Medicina. Fue Michel Foucault, filósofo y psicólogo francés, quien dedicó su esfuerzo al estudio de los mecanismos de control social en general y al de la medicina en particular. En 1963 publica *“El Nacimiento de la Clínica, una arqueología de la mirada médica”*³, y en 1969 *“La Arqueología del Saber”*¹.

El primer texto dedica sus páginas al cambio de paradigma médico de fines del siglo XVIII: una nueva concepción de la enfermedad, una nueva forma de buscar las fuentes de la verdad, la reorganización del sistema hospitalario, la aparición de la anatomía patológica y un nuevo lugar del enfermo en la sociedad. En el segundo, se refiere al establecimiento de rupturas, los instantes de quiebre, de mutación, lo nuevo, el cambio en el discurso imperante.

Brevemente recorreremos los citados libros del filósofo (y de otros) para reflexionar acerca de nuestra posición actual, de nuestra mirada médica, del sistema en vigencia, de nuestro marco de referencia, de nuestras verdades, del paradigma en el cual estamos insertos y hacia el que nos dirigimos. Utilizando sus palabras referidas a la posición de la medicina en 1800, queremos mostrar cómo pueden reflejar nuestra actualidad, *“las cosas dichas por los hombres se vuelven indefinidamente accesibles a nuevos discursos y abiertas a la tarea de transformarlas”*¹.

Paradigma

...abandonar la idea de determinar la verdad de la historia, buscando en cambio la historia de nuestras verdades...¹.

En una cultura y momento determinados, y durante cierto tiempo, la mayoría de la gente piensa, en cierto sentido, de la misma manera y produce una especie de gran discurso social en el cual ciertas estructuras inteligibles posibles empiezan a entrar o salir de foco.

El estado de los conocimientos de un momento dado, el estatuto de saber definitivo, lo que es admitido y de acuerdo con que regla, las elecciones teóricas que marcan una estructura de idealidad definida y su sistema de relaciones, las proposiciones que se construyen, las descripciones que se desarrollan, las verificaciones que se efectúan, la enunciación de conceptos y el discurso científico que se constituye van estableciendo la verdad adquirida y admitida. Estas son premisas necesarias, aunque no únicas, para la construcción del paradigma y cada una puede definirse como un **dispositivo**, utilizando la concepción de Deleuze: madejas en las que se entretajan líneas de visibilidad, de enunciación, de fuerza. Serían máquinas para hacer ver y para hacer hablar. Cada dispositivo, al distribuir lo visible y lo invisible, hace nacer o desaparecer el objeto que no existe sin ella.

En cada momento histórico dado estos dispositivos y sus combinaciones, los efectos que producen sobre el discurso y por ende sobre el pensamiento, van cambiando. Su formación se encuentra limitada por lo que se puede ver y decir en ese momento y, al mismo tiempo, lo que se puede ver y decir resulta del interjuego de poderes, de reglas, que, al incorporarlas inconscientemente, nos llevan a focalizar en determinados enunciados y no otros.

“...el saber para Foucault es aquel pensamiento implícito en la sociedad, un pensamiento anónimo configurado a partir de ciertas reglas de formación y transformación, y que resulta condición de posibilidad tanto de una teoría como de una práctica o de una ciencia...”⁴.

No sólo se trata de buscar los estratos sobre los que se erigen nuestras evidencias y verdades actuales sino de indagar las condiciones de posibilidad de la aparición de ciertos enunciados y de la exclusión de otros, del horizonte de pensabilidad. La búsqueda de reglas que en un tiempo y lugar definen

sobre qué se puede hablar, cuáles discursos circulan y cuáles se excluyen, cuáles son válidos, quiénes los hacen circular y a través de qué canales. Para analizar el conocimiento de una época determinada un debe preguntarse quién es el que lo produce, quien es el que habla, y de dónde recibe su presunción de verdad. También es necesario evaluar cuál es el estatuto de los individuos que tienen el derecho de pronunciar semejante discurso, ya que la conciencia médica pronuncia dogmáticamente su juicio y su saber, distribuye soberanamente a la experiencia cotidiana el saber, prescribe los libros que se deben leer y las obras que se deben redactar; señala los cuidados que se deben prestar a las enfermedades que reinan; publica lo que debe ser considerado como práctica iluminada¹.

Aquello que damos por verdadero tiene un cierto efecto en qué somos y cómo somos. Estas prácticas discursivas producen saberes distintos que las caracterizan y delimitan sus especificidades. Esto trae aparejado un cambio en la conducta social, en el accionar científico, e incluso en el acto médico diario.

Ahora bien, para comprender por qué han aparecido en un cierto tiempo y lugar una ciencia, una teoría, un concepto, valores, verdades, hay que atender a las relaciones sociales que los hicieron discursos enunciables y visibles, esto es, situarlos en determinadas relaciones de poder, hacer un *“estudio estructural que intente descifrar en el espesor de lo histórico las condiciones de la historia misma”*⁴.

La medicina no escapa a este proceso ya que todo acto de creación científica depende de cierta propiedad intrínseca de la mente y de un conjunto de condiciones sociales e intelectuales existentes para generar conocimiento. La medicina es contemporánea de cierto número de acontecimientos políticos, de fenómenos económicos y de cambios institucionales, *y sus resultados se añaden al artificio humano de la misma manera que estas otras cosas*⁷.

Debemos preguntarnos *“en qué medida los cambios políticos, o los procesos económicos, han podido determinar la conciencia de los científicos: el horizonte y la dirección de su interés, su sistema de valores, su manera de percibir las cosas, el estilo de su racionalidad”*⁸, un conjunto de hipótesis sobre la vida y la muerte, de elecciones éticas, de decisiones terapéuticas, de reglamentos institucionales, de modelos de enseñanza.

El conocimiento sólo es posible a partir de un proceso sistemático y deliberado de desarticulación de saberes previos, y del establecimiento de un nuevo haz de lazos conceptuales.

*“Si es cierto que toda teoría científica se atiene a lo dado como a un código históricamente constituido o provisorio que se erige para una época en el principio soberano de una distinción inequívoca entre lo verdadero y lo falso, la historia de una ciencia es siempre discontinua porque el refinamiento de la clave de desciframiento no continúa nunca hasta el infinito sino que concluye siempre en la sustitución pura y simple de una clave por otra”*⁵.

Foucault, al aplicar el método arqueológico sobre la historia, se explayó principalmente en el cambio de paradigmas, en las interrupciones discursivas, en los cambios de clave, antes que en el desarrollo narrativo de los discursos. No hizo hincapié en elocuentes descripciones longitudinales de los eventos históricos sino que postuló que debemos concentrarnos más en buscar la historia de la construcción de nuestras verdades, y en particular de sus transformaciones. Nos invita a entender y a relacionar cuales son las causas que determinan la posibilidad de los enunciados presentes en una época.

Este cambio en el discurso social en general y en el médico en particular no equivale a una ruptura, no es un tiempo muerto e indiferenciado que se intercala entre dos épocas manifiestas, no se produce de un día a otro e incluso no se pueden trazar límites precisos de su duración. Se va construyendo poco a poco y sin conciencia de construcción.

Cambio de paradigma

*“...desde el día en que se admitió que las lesiones explicaban los síntomas y que la anatomía patológica fundaba la clínica...”*³.

En su libro *“El nacimiento de la clínica”* centró su análisis en la medicina del siglo XVIII y catalogó al paradigma reinante de la época como lo que denominó la coherencia anatomo-clínica.

Para esta concepción de la medicina la lesión del parénquima es la enfermedad. El tejido, expuesto a la mirada de los médicos gracias a los avances tecnológicos, forma un correlato perceptivo. Se encuentra una explicación objetiva, real e indudable de las patologías que permite describirlas, clasificarlas y analizarlas, lo que permitió materializar la ciencia médica hasta entonces demasiado metafísica, al establecer una nueva relación con el objeto de estudio. *“Esta estructura antropológica sirvió como condicionante filosófico para la organización positivista de la medicina”*³.

Esta concepción médica disocia la complejidad funcional en simplicidades anatómicas. La anatomía normal pasa a ser patológica sin la mediación de ningún agente que explique este cambio. La explicación de la enfermedad comienza y termina con el cambio espontáneo del tejido. Los signos y síntomas deben estar vinculados a la alteración anatómica. Ésta, por sí misma, permite remontar de la lesión a los síntomas, de lo manifiesto hacia lo oculto, al conciliar los tejidos y los síntomas en el volumen anatómico-clínico. El desciframiento de los síntomas se ajusta a la lectura de las lesiones.

Se establecieron ciertas verdades de orden general sobre el cuerpo humano, la vida, la enfermedad y las lesiones. El cuerpo humano, y el ser humano, se convierten en objeto de saber positivo. A partir de esto se puede entender *“la importancia de la medicina en la constitución de las ciencias del Hombre, no sólo por su aspecto metodológico sino por el ontológico, ya que toca al ser del hombre como objeto de saber positivo”*⁶. Ha nacido una medicina que se da como ciencia del individuo. Éste pasa a ser sujeto y objeto de su propio conocimiento³.

Ahora bien, este paradigma se fue modificando. Cambió la relación entre sus diferentes proposiciones; cambió el juego de reglas que rigen a los **dispositivos**. Pero a pesar de ésto, los conocimientos de esta época han servido de fondo empírico. A partir del siglo XVIII desaparece la concepción de “ser” de la enfermedad, postulada por la medicina de las especies, y se articula con ella la clínica, basada en las lesiones recientemente descubiertas por la anatomía patológica.

En la actualidad se produce un avance cualitativo de la medicina más por el modo en que nos vemos obligados a ejercerla que por avance de los conocimientos científicos⁷, que ya no son los únicos determinantes del ejercicio médico. Influyen otros aspectos: económicos, políticos, sociales, culturales, entre otros. No se basa en lo puramente biológico⁷.

Esto sin duda puede ser considerado como un avance dentro de los parámetros de la ciencia, pero al profundizar o estrechar demasiado el foco, al introducirse en lo profundo del objeto de estudio, se corre el riesgo de obviar características del mismo que sólo pueden estudiarse si se contempla el objeto desde una cierta distancia.

Humanismo

El paradigma humanístico de la medicina plantea una mirada desde esta cierta distancia del “objeto” de estudio, el ser humano. Es en este proceso que la subjetividad transforma la objetividad de la realidad. No se focaliza en lo objetivable, lo biológico, lo “duro”, los estudios de imágenes y los resultados de laboratorio. Tiene una concepción más amplia del ser humano y del proceso salud-enfermedad que incluye a lo psicológico, lo social, lo espiritual y lo cultural como determinantes de la salud. Este nuevo espíritu médico, esta nueva medicina, plantea que un cambio en el discurso acerca del individuo es posible, o más bien necesario. El ser humano es más que un ser biológico expuesto a un medio ambiente, es un ser social que tiene experiencias de vida que lo atraviesan y condicionan, con creencias y estructuras de pensamiento determinadas culturalmente. La ciencia del hombre se ocupa de un objeto demasiado complicado para dar siempre la evidencia, la certeza que caracteriza a las ciencias físicas y matemáticas. La medicina, entonces, es un conocimiento incierto. La suma de estos factores hace que cada persona sea única y el abordaje de sus problemas de salud debe contemplar este hecho. Entonces, si cada ser humano es un individuo, no se puede estandarizar el acto médico. No se puede brindar la misma respuesta a dos personas diferentes ya que sus necesidades no son las mismas. Se deben tener en cuenta todos los aspectos para dar soluciones integrales y que perduren en el tiempo, ya que si no se contemplan es muy probable que cualquier abordaje de sus problemas no de buenos resultados.

El humanismo promueve la idea de utilizar el método de abordaje utilizado por la medicina pero no sólo aplicado al sufrimiento orgánico, sino a todo sufrimiento de la persona, tanto biológico como espiritual. Se nos abren otras puertas hacia el interior del cuerpo humano que nos permiten leer nuevos párrafos del discurso patológico⁸.

Desde esta postura filosófica de la medicina, se critica también el uso demasiado simple que se hace del término “enfermedad”. La agrupación de los signos clínicos bajo un mismo título de enfermedad es uno de los elementos fundantes que permitió el desarrollo del paradigma anatómico-clínico. Y esto se vio posibilitado por la introducción de la idea de que la certeza se puede calcular. Cada uno de los elementos constitutivos de una enfermedad no dice nada en sí mismo, pero su agrupación, su distribución espacial y temporal le confieren un grado de certeza creciente que permite arribar al diagnóstico³.

La concepción anatómico-clínica, profundizada por el advenimiento de la tecnología en imágenes, permite profundizar en la definición biológica de la enfermedad, pero este proceso que se viene dando desde la década del '50, deja de lado todos los otros aspectos de la definición de enfermedad. A tal punto que en nuestra formación como personal de salud, y a pesar de la definición de la OMS, nos enseñan al ser humano sólo como un ser biológico descompuesto en células que forman tejidos, que agrupados, se interpretan como sistemas funcionales y que interconectados forman el todo del ser humano. La irreductibilidad de lo vivo en lo mecánico y en lo químico. Dentro de este paradigma, los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y culturales no se tienen en cuenta a la hora de los tratamientos, de brindar soluciones. Nos enseñan a pensar en soluciones solamente “médicas”, en tratamientos farmacológicos o procedimientos tecnológicos de imágenes o quirúrgicos.

La medicalización rigurosa, militante y dogmática de la sociedad. Pero en la realidad los problemas de salud de las personas son más complejos y estas respuestas estandarizadas fallan. Tal vez se solucione en parte el problema, pero seguramente no sea una solución integral. El principal “síntoma” de esta situación es la falta de adherencia a los tratamientos ofrecidos o la mala respuesta a los mismos.

Durante milenios, la medicina había buscado qué modo de articulación podría definir las relaciones entre la enfermedad y la vida. En la concepción humanista, la definición de individuo sería una tarea infinita, o se podría decir que pretende emprender el infinito trabajo del conocimiento del individuo y de la relación del hombre consigo mismo. El objeto de este discurso es el sujeto y se podría al fin hacer, sobre el individuo, un discurso de estructura científica más completo. Boga por una mutación esencial en el saber médico y porque nazca una nueva experiencia de la enfermedad que no será ya sino la forma patológica de la vida; es un esquema de interpretación específica de los fenómenos sanos o mórbidos, del organismo. En ésta, la conciencia de cada individuo debería estar medicamente alerta, esto quiere decir que la persona esté informada de lo necesario.

La medicina no debe ser solo el Corpus de las técnicas de la curación y el saber. Los médicos debemos dar consejos para el equilibrio del cuerpo y el corazón, tenemos que desarrollar humildemente la hermosa tarea de instaurar en la vida de las personas las figuras positivas de la salud, la virtud y la felicidad; un conocimiento del hombre saludable, una experiencia del hombre no enfermo y una definición del hombre modelo dentro de nuestras posibilidades humanas.

La medicina es una ciencia práctica que tiene un papel técnico, económico, casi jurídico con una postura normativa para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad. El humanismo propone una reestructuración, en este contexto histórico preciso, hacia la práctica del arte médico que es donde reside la gran conversión conceptual.

“Aprenderá a ser religioso, humano, compasivo. Sujetos capaces de reafirmar la marcha del arte de curar, que observan y meditan”.

La armazón técnica de la mirada médica sufre metamorfosis en consejos de prudencia, de gusto, de habilidad. Es menester una gran sagacidad, una gran atención, una gran exactitud, una gran destreza y una gran paciencia. El “vínculo de encuentro” del médico y el enfermo, la relación médico-paciente, es un encuentro de comprensión basado en un equilibrio precario que articula los dos aspectos, *científico* y *humanístico*. Esto genera un conflicto que no es entre un joven saber y viejas creencias, sino entre dos rostros del saber, dos aspectos, dos miradas de un mismo “objeto”. Para sortear este problema es necesario dar a la expresión del sentimiento la precisión del pensamiento. La mirada médica no es solo la de un ojo intelectual; es una mirada de la sensibilidad.

Conclusión

Reflexionando acerca del paradigma médico actual, y utilizando las palabras de Foucault, hemos realizado una “arqueología” de la mirada médica actual, esto es, tratado de entender las relaciones entre los **dispositivos** que la forman y que condicionan el acto médico diario. Foucault nos da permiso para usarlas: *“las cosas dichas por los hombres se vuelven indefinidamente accesibles a nuevos discursos y abiertas a la tarea detransformarlas”*. Partiendo de sus conceptos referentes al paradigma de la medicina del siglo XVIII, actualizamos su idea. Profundizamos en algunos aspectos inexistentes en la época a la que hace referencia, sin modificar la estructura sobre la que se basan. El paradigma al que hace referencia no ha caducado, más bien se fue modificando por la aparición de nuevos condicionantes sociales, cuya agrupación influye nuestro accionar cotidiano.

Estamos influenciados por múltiples factores. De algunos de ellos no somos conscientes, están presentes desde nuestro nacimiento, y se profundizan durante nuestra formación. Vamos incorporando las reglas que ordenan el juego de los dispositivos y que a su vez reflejan poderes detrás del discurso.

Deseamos llamar a la reflexión acerca del funcionamiento paradigmático de la medicina. El nacimiento de este paradigma sigue siendo el cambio discursivo del 1800 y continúa por la misma línea de reflexión filosófica.

En los últimos años el auge de la medicina basada en la evidencia marcó y marca generaciones de médicos que piensan en función de la evidencia y no del concepto de individuo. Algunos médicos no se percatan de esta situación, o no llegan a comprenderla en su totalidad. Consideran la ciencia como algo aséptico, algo totalmente objetivo. Creen que su discurso, a través del lenguaje que utiliza, se condice fielmente con la realidad. Ven en la “evidencia” la totalidad del conocimiento necesario para la práctica y no se percatan de la riqueza del abordaje humanista.

La ciencia así entendida es, en función del contexto en el cual se presenta, biologicista, reduccionista y mercantilista. Esto no agota toda reflexión acerca del paradigma médico actual pero sienta las bases de la experiencia clínica.

La Organización Mundial de la Salud, en la Estrategia para la Medicina Tradicional 2014-2023, define a la Medicina Tradicional y Complementaria como la suma de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que no están integradas totalmente con el sistema de salud predominante, caracterizado por la utilización de la llamada medicina convencional. Su utilización racional facilita el acceso a una cobertura médica primaria, universal, igualitaria, accesible y de bajo costo, en busca del grado más alto posible de salud de todos los habitantes del mundo.

Esto nos ofrece un marco referencial y direccional más amplio, holístico, integrador, transcultural, respetuoso, de inclusión. Y la posibilidad de regular incluso legalmente prácticas que quedaban fuera “del sistema”.

“Ese médico observador que no desdeñará la experiencia de los demás, pero que querrá compararla con la suya”.

Estamos consagrados históricamente a la tarea de oír lo que ya ha sido dicho. Esa costumbre de fidelidad y de obediencia incondicionadas, ese gusto ilustrado por los escritos de la antigüedad³. Pero Broussais en 1816 nos plantea el examen de las doctrinas generalmente admitidas. No se aprenderá solo lo que creían saber los maestros de otro tiempo, sino también esta verdad abierta a todos que manifiesta el ejercicio cotidiano. Descubrir no será (solo) leer... Leer, mucho ver y mucho hacer.

Para Canguilhem, no hay ciencia de la salud, ya que la salud no es un concepto científico. ¿Y la certeza que tanto promulga la medicina basada en la evidencia? Según Bourdieu, deben rechazarse todos los intentos por definir la verdad independientemente del sistema de relaciones históricas y sociales del cual es parte.

Nuestras posturas, las elecciones de conceptos, el marco de referencia, nuestras verdades y su control, son establecidos sobre la noción de competencia, **un conjunto de virtudes que caracterizan a la persona del médico**. Esto significa que no debemos única y necesariamente hacer un tipo de medicina, o plantear la discusión dicotómica sobre elecciones de modelos. Significa que debemos hacer buena medicina, bien la medicina, ser buenos médicos, buenas personas, tener virtudes que se traen y se cultivan, y se enseñan.

El método foucaultiano enseña a desconfiar de cualquier forma de evidencia.

Bibliografía

1. Foucault, Michel. La arqueología del saber. Siglo XXI Editores, 6ta edición, 1979.
2. Moscati, P. "De l'emploi des systèmes dans la médecine pratique". Estrasburgo, año VII, p 4-5.
3. Foucault, Michel. El Nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. Buenos Aires, Siglo XXI Editores Argentina, 1era edición, 2003.
4. de la Fuente, Lisandro; Messina, Luciana. "Bajos fondos del saber. La arqueología como método en Michel Foucault" en Revista Litorales. Buenos Aires, Año 2, vol n°2.
5. Bourdieu, Pierre et al. El oficio de sociólogo. Presupuestos epistemológicos. Buenos Aires, Siglo XXI Editores Argentina, 1era edición, 2002.
6. Sontag, Susan. Sobre la fotografía. México, Alfaguara, 1era edición, 2006.
7. Arendt, Hannah. La condición humana. Buenos Aires, Ediciones Paidós, 1era edición, 2009.
8. Cervera Soto, Santiago y Viñés Rueda José Javier. "El ejercicio de la medicina en el contexto médico-social del año 2000" en Revista Española de Salud Pública. España, Año 1999, N°1, 73:13-24.

Aceptado para publicación en diciembre de 2017.

Dr. M. Boer
San Carlos de Bariloche,
Río Negro, Argentina

[VOLVER AL ÍNDICE GENERAL](#) 