

COLABORACIONES

PENSAMIENTO MEDICO Y ETICA CLINICA CONTEMPORANEA

Dra Irene Barrios Osuna

*Instituto Superior de Ciencias Médicas de la
Habana*

Introducción:

La formación de diversas concepciones sobre la enfermedad en la clínica ha estado estrechamente vinculada al reconocimiento de variadas dimensiones de la persona y a la utilización de distintos métodos en el estudio del proceso salud-enfermedad.

Este panorama conceptual tiene una significativa incidencia en el tratamiento de los dilemas éticos en el mundo de la asistencia médica, debido a la repercusión que tiene en la reflexión sobre los temas morales la concepción que se tenga sobre el ser humano enfermo.

¿Es ético el tratamiento médico de la persona exclusivamente desde las perspectivas que brindan las ciencias biomédicas? ¿Qué relación existe entre la expresión clínica del método científico y el análisis de los dilemas éticos? Una fundamentación del pensamiento ético en la práctica médica no debe soslayar el universo de reflexiones que acompañan al médico en el proceso diagnóstico y terapéutico y la utilización que el mismo hace de diversos métodos para interpretar el

proceso salud-enfermedad.

Las dimensiones humanas en la clínica

El tratamiento al hombre enfermo desde perspectivas meta-biológicas ha sido un tema estudiado en la práctica clínica y la docencia médica en los últimos tiempos.

La clínica, desde una visión biológica, ha obtenido y continua obteniendo indudables éxitos en la curación a personas con problemas de salud; sin embargo esta realidad no impidió la aparición de un reclamo a integrar a ésta perspectiva biológica aspectos psicológicos y sociales con el desarrollo de ramas de la medicina que demostraron su éxito a partir de fundamentos diferentes a los tradicionales. Así, el psicoanálisis, en el área de las enfermedades mentales, y la epidemiología, en el control de los problemas de salud en las poblaciones, aparecieron como nuevas perspectivas diagnósticas y terapéuticas en la esfera de la medicina.

Tanto el psicoanálisis como la epidemiología no constituyen exactamente un desarrollo de una visión bio-psico-social Integral del hombre dentro de la clínica, sino que forman espacios nuevos que, en la necesaria etapa expansiva de la medicina, descubren y ejecutan formas diferentes de interpretar y tratar el proceso salud-enfermedad, estableciendo espacios propios en la asistencia médica, en el caso del psicoanálisis y en la salud pública, en el caso de la epidemiología.

La aparición de ambas ramas no erradicó del pensamiento médico el predominio de las ciencias naturales, en especial de la biología, lo que se traduce en el auge y desarrollo de la biomedicina en la época actual.

Sin embargo, el aumento de las enfermedades no transmisibles y accidentes en el cuadro de mortalidad de diversos países ha agudizado la necesidad de analizar la relación individuo-sociedad y la relación de lo biológico y lo social, como dos perspectivas metodológicas que permiten estudiar la estructura que presenta el desarrollo de la medicina y la salud pública en nuestros días.

Los límites del análisis de lo individual abstraído de lo social en las profesiones de la salud nos conlleva a la necesaria reflexión de lo que podríamos llamar "matices de lo social" en el proceso salud-enfermedad: la visión individualizada de lo social, el análisis del proceso salud-enfermedad en los grupos y la planificación social en la organización de salud.

También la presencia del factor cultural como elemento relacionado con la naturaleza humana y con la propia sociedad, es otra perspectiva importante en la "manifestación individualizada de lo social" en el hombre enfermo.

La relación de lo biológico y lo social en el área de las ciencias médicas se expresa en la incidencia de las ciencias biológicas y sociales en los estudios médicos con el consecuente desarrollo de la biomedicina, la bioestadística, la estadística médica, la sociología médica y otras expresiones de las ciencias naturales y sociales convertidas en disciplinas propias del mundo de la clínica. En el área asistencial se insiste en los límites del tratamiento de las enfermedades sólo desde una perspectiva biológica y se trata de incluir la

"manifestación individualizada de lo social" en el análisis del ser humano enfermo, o sea, la clínica se ocupa del hombre enfermo individual y de su biología, pero debe incorporar en su estudio la dimensión psíquica y social del hombre compulsado por la incidencia que estos factores también presentan en los procesos de morbilidad y mortalidad.

La relación de lo individual y lo social se manifiesta en el área de la salud en el tratamiento de la persona enferma y en el tratamiento de las enfermedades en las colectividades. El desarrollo de la concepción multicausal de la enfermedad, elaborada por H.R. Leavell y E.G. Clark en la década de los años 50 y posteriormente por B. Mac Mahon en los 60, contribuyó a la integralidad del pensamiento clínico y epidemiológico al incluir en el razonamiento clínico el vínculo de los trastornos biológicos del individuo con los elementos ambientales, culturales, conductuales y sociales, estableciendo el concepto de factores de riesgo para abordar estas esferas.

Muy vinculado a la concepción que el pensamiento médico tenga sobre el hombre y sus dimensiones estará la concepción que se elabore en la medicina sobre la enfermedad. Un panorama de esta relación entre las concepciones sobre las dimensiones del hombre y los criterios sobre la enfermedad ofrece los siguientes razonamientos:

DIMENSIONES HUMANAS	CRITERIOS MEDICOS SOBRE LA ENFERMEDAD
Biológica:	La enfermedad es un fenómeno orgánico, una modificación estructural y funcional de los órganos del paciente.
Psíquica:	La enfermedad no es una realidad sólo ligada a la anatomía y fisiología, sino también está vinculada a las lesiones del lenguaje y de la psiquis humana.
Social:	Lo social y el comportamiento son analizados como elementos etiológicos de la enfermedad y estudiados desde las perspectivas que brindan las ciencias sociales y de la conducta.
Cultural:	La enfermedad es analizada a partir de la manera en que se representa en una comunidad, a partir de las formas específicas de enfermar en cada comunidad.
Espiritual:	La enfermedad provoca una alteración en el sentido de la vida de la persona, violenta su seguridad y su jerarquía de valores al introducir una interrogante existencial en la vida humana.
Ética:	La enfermedad desencadena una serie de acciones diagnósticas y terapéuticas que son analizadas a partir de los parámetros del bien el mal, lo justo, lo injusto y los conflictos de valores.

Este estudio generalizador de las dimensiones esenciales del hombre consideradas en el estudio del proceso salud-enfermedad puede ser ampliado y no responde a una intención taxonómica, sino que pretende servir de punto de partida para la reflexión en torno a las diferentes posturas cognitivas que justifican la variedad de métodos que se manejan en el pensamiento médico, dedicando especial atención a la manifestación de los mismos en el área de la práctica clínica.

No se utilizan los mismos recursos cognitivos para la búsqueda de una lesión anatómica, de una lesión estructural del órgano, de una disfunción orgánica, de agentes microbiológicos o toxicológicos causantes de enfermedades, que para establecer la presencia de lesiones psíquicas o formas específicas

de representarse la enfermedad que poseen determinadas culturas. Tampoco se opera igual al interpretar las consecuencias éticas de la conducta médica o los problemas existenciales de la persona enferma.

Esta reflexión nos introduce en la problemática actual sobre las perspectivas cognitivas de la medicina y su desarrollo. Acertadamente señala Hans Martin Sass: "La Intervención médica no se puede basar únicamente en datos científicos, por la compleja naturaleza de la explicación médica, por la incertidumbre inherente al diagnóstico y al pronóstico, y porque el ethos de la medicina es tratar al paciente como un todo y no los síntomas o enfermedades aislados" (8,20)

Así, desde la perspectiva individual inherente a la clínica, se deben establecer diferen-

tes perspectivas metodológicas para el conocimiento e interpretación del hombre enfermo que contribuyan al abordaje sistémico de la persona. La concepción del ser humano de una manera integral, como ser bio-psico-social, proclamada desde hace tiempo por lo más avanzado del pensamiento médico, reconoce momentos de necesario aislamiento, donde se aplican métodos particulares propios de cada una de estas áreas; sin embargo la etapa integradora que debe proseguir a esta primera fase no siempre se ha conseguido y en el proceso de evolución del pensamiento y la práctica médica se han cometido excesos biologizantes, psicologizantes o sociologizantes para interpretar las enfermedades, como también se ha desarrollado la biomedicina, la psiquiatría y la psicología clínica y la medicina social.

Otro aspecto del asunto es la reconsideración de las dimensiones expuestas ampliando la conocida tríada al incluir la cultura, la ética y la espiritualidad como dimensiones importantes para el área clínica.

La cultura constituye el contexto necesario para comprender la enfermedad, ya que ésta se manifiesta y se atiende en una determinada organización familiar, socio-económica e ideológica, o sea, se presenta en una cultura específica.

La ética en la clínica introduce el análisis a partir de las concepciones que sobre el bien y el mal, lo justo e injusto, y la ponderación de los valores tengan el paciente y el resto de los sujetos que se relacionan en el proceso asistencial. Otro aspecto destacable es la posición que asuman estas personas ante los dilemas que se presentan en los procesos diagnósticos y terapéuticos, sobre todo a la luz del desarrollo de la alta tecnología en las ciencias biomédicas y en la administración

de la salud moderna.

Además la dimensión espiritual del hombre pone de relieve el lugar de este aspecto en el acto integral de enfermar, ya sea desde la perspectiva existencial, racional, moral, estética ó religiosa de la concepción de lo espiritual.

El reconocimiento de la existencia de diferentes tipos de conocimiento en los estudios médicos, uno científico natural, que se ocupa del estudio de las leyes, y otro humano, que se ocupa del análisis individual de la subjetividad de las personas, permite reafirmar la posibilidad de complementación de diferentes formas de abordaje del proceso salud-enfermedad desde perspectivas metabiológicas.

Enfoques cognoscitivos en la clínica

Los anteriores argumentos nos llevan al estudio de los métodos con que se aborda la realidad clínica haciendo énfasis en la esfera del análisis del método clínico y sus posibilidades heurísticas para la aprehensión de los diferentes componentes de la estructura humana en condiciones de enfermedad.

De manera general en la literatura se han establecido los puntos de concomitancia entre el método clínico y el método científico, considerándose el método clínico una manifestación peculiar del método de la ciencias en la esfera de la práctica médica. Así, los profesores Ilizástigui Dupuy y Rodríguez Rivera refieren que "el método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes"(9,558), exponiendo un paralelo entre el proceso lógico más generalizador establecido por el método científico y su manifestación concreta en la esfera de la clínica:

Método Clínico

- | | |
|--|--|
| 1. Formular el problema. | (Alteración de la salud de una persona) |
| 2. Infonnación básica. | (Interrogatorio, examen físico, historia clínica) |
| 3. Formular hipótesis. | (Diagnóstico presuntivo o provisional) |
| 4. Comprobar o negar la hipótesis. | (Exámenes complementarios y evolución del paciente) |
| 5. Exposición de resultados.
Contrastación con la hipótesis original. | (Diagnóstico de certeza, no diagnóstico, nuevos problemas) |
| 6. Instituir terapéutica si procede o reiniciar el proceso. | |
| 7. Exposición y evaluación | |

La pregunta a formularse sería la siguiente: ¿Es suficiente el método científico y su expresión en el método clínico para el abordaje de todas las manifestaciones de enfermedad presentes en el hombre?

Parece ser este método suficiente cuando se trata de captar las manifestaciones más o menos mensurables, cuantificables, de las dimensiones del ser humano enfermo en su biología, psicología y relaciones sociales, pero escapan de su posibilidad otras dimensiones de la persona enferma. Los propios autores señalan que en la aplicación del método científico a la profesión médica éste debe sufrir adecuaciones ya que, aunque es importante para abordar y conocer la realidad pertinente al mundo de las enfermedades humanas, esta realidad no siempre adquiere una forma tan metódica (más afín a la ciencia), por lo que es necesario recurrir al diagnóstico intuitivo y al juicio sintético integral (propios del mundo del arte y las humanidades) los que permiten un abordaje sistémico de su objeto de estudio.

“El clínico -precisan- no debe despreciar

en el abordaje de la realidad clínica irrepitible la imaginación y el cultivo del arte como medio de educar también el pensamiento creativo”(9,566).

Así constituye un área de necesaria reflexión la referente a las perspectivas cognoscitivas, epistemológicas, que se deben desarrollar en los estudios del proceso salud-enfermedad y sobre la cual ya existe un llamado de atención en la literatura especializada (8; 9; 11; 13)

Evocando esta necesidad refieren los doctores Bizástigui y Rodríguez Rivera que “la persona -ser complejo- es algo más que lesiones histológicas y moleculares” (9,565) y precisan algunos aspectos vinculados con la subjetividad que están inmersos en la práctica clínica que presuponen la relación del método clínico a otros métodos no vinculados esencialmente con los de las ciencias naturales:

- el significado que para cada paciente tienen determinados eventos, como por ejemplo la sensación subjetiva de mareo.

- la motivación subjetiva que lleva al

paciente a buscar la ayuda del médico, el cual a veces no consulta por el síntoma sino por lo que piensa acerca del síntoma que lo aqueja.

- la interpretación del clínico de la sintomatología y la semiología que ofrece el paciente y la interpretación de radiólogos y patólogos sobre las imágenes, tejidos y húmeros.

Estas referencias presuponen formas distintas de aprehensión de la realidad que incluyen la subjetividad, ya como objeto de estudio o como parte inseparable de los medios de medición o indagación utilizados por el médico investigador.

Hay puntos de concordancia entre la preocupación del clínico ante la inclusión en su práctica de lo que significa la enfermedad para el paciente y la preocupación de los médicos antropólogos para determinar las representaciones de la enfermedad y las formas de enfermar específicas de determinadas comunidades. La atención del clínico no debe estar sólo dirigida a evitar que la subjetividad empañe el proceso de detección diagnóstica, sino que debe dirigir también su acción a analizar esta subjetividad como un elemento importante para explicar el proceso de enfermar de una persona vinculado a su mundo socio-cultural.

Por otra parte, el proceso diagnóstico en la práctica clínica incluye la interpretación del relato del paciente, en el cual coexisten aspectos objetivos y subjetivos de su estado de salud, analizables desde las perspectivas metodológicas de la hermenéutica.

"El diagnóstico médico sigue las reglas de la hermenéutica y lleva a investigar y valorar el relato que hace cada paciente de su bienestar objetivo y subjetivo. Así como la vida es un cuento que se puede narrar, tam-

bién lo son los cambios, las mejoras y el deterioro de la vida. Pero al contrario de la hermenéutica en el campo de las humanidades, la medicina no sólo interpreta sino que obra según los resultados de los procedimientos hermenéuticos, entrelazando de forma dialéctica la interpretación con la interacción, la cuantificación con la manipulación y la teoría con la práctica" (8,20)

La relación entre el objeto y el método en la práctica médica señala la importancia de los presupuestos teóricos-metodológicos para el abordaje de la ética en la clínica, la cual también deviene en un método independiente en esta esfera del accionar médico. El conocimiento de los aspectos objetivos y subjetivos de la enfermedad expresados a través de las diversas dimensiones humanas y métodos considerados por la práctica clínica, permite delinear con mayor precisión las problemáticas pertenecientes a la ética que se manifiestan en el proceso asistencial.

La ética clínica

En nuestra época la ética ha ampliado insistentemente su esfera de reflexión al área de la axiología, lo cual se expresa en la ética clínica en el tratamiento de las temáticas morales a partir de los dilemas éticos.

Los dilemas éticos se refieren a conflictos entre valoraciones que ocurren en diferentes relaciones de los agentes que interactúan en el mundo asistencial: relación médico-paciente, relación médico-familiares, relaciones entre los profesionales de la salud, etc. Estos dilemas están vinculados a la determinación de los valores, a la determinación de los juicios de valor o de valoración y a la conciencia de lo moral, aspectos que están siendo trabajados en los últimos tiempos por la ética clínica dentro del espíritu del análisis

axiológico que en el mundo médico ha difundido la disciplina llamada bioética. Existen varias terminologías que desde el punto de vista lógico, axiológico y psicológico abordan el estudio de estos dilemas: las contradicciones lógicas que se enfrentan en los dilemas éticos y las contradicciones psicológicas.

Los argumentos que se enfrentan entre valoraciones diferentes no tienen por qué tender exclusivamente al establecimiento de uno de ellos como falso, legitimando un hecho o un determinado valor como sustrato de lo verdadero y dándole primacía en la fundamentación de la acción a tomar en el proceso asistencial. Lo que ocurre frecuentemente es que el carácter científico de la medicina contemporánea legitima como válido aquel conocimiento susceptible de medición y verificación, que es cuantificable y a partir del cual se genera la acción práctica. Todo lo que no responda a este esquema es acientífico. En medicina se pueden generar saberes por otras vías que difieren del paradigma científico (recordar la concepción de la medicina no sólo como ciencia, sino también como arte) y analizar el proceso salud-enfermedad de una manera distinta, lo que permite establecer una integración de variados métodos en dependencia de lo que se quiera conocer y por qué se quiere conocer.

Hay una tendencia a verificar lo que existe independientemente de la conciencia y la voluntad del investigador y otra a comprender lo que existe relacionándose con aquel que está conociendo. En el médico lo primero se manifiesta en la lógica que sigue su proceso diagnóstico influido por los logros de la biomedicina, donde las ciencias naturales exponen los métodos para abordar la repetición y la cuantificación de elementos estableciendo parámetros de verificación y de nor-

malidad; lo segundo se pone de relieve en la destreza técnica y la comunicación con el paciente, en la tendencia a ver lo distinto y propio de cada persona, privilegiando el análisis cualitativo de la misma, el cual integra no sólo los elementos de la biología del individuo sino también otros aspectos que inciden en su enfermedad y en la manera de enfrentarla y curarla: el sistema de valores personal, su forma de concebir el mundo y su propia vida.

Así las contradicciones lógicas analizadas dentro de los marcos de la ciencia (ya sea para evitar errores en el lenguaje o para reflejar adecuadamente procesos en desarrollo) son un tema distinto al de las contradicciones entre lógicas distintas que producen conocimientos diferentes sobre la realidad y que en un momento determinado pueden "enfrentarse" y obstaculizar la toma de decisiones en el accionar asistencial de un médico o de otro profesional de la salud, presentándose como un dilema ético.

Cuando un médico sigue los parámetros de acción que le dictan la ciencia clínica, puede encontrarse con negativas ante la utilización de medios diagnósticos ó maniobras terapéuticas, motivadas por formas de ver la vida de los pacientes que responden a valores y valoraciones, que en este caso, se "oponen" a la lógica de la ciencia y la tecnología que guía al galeno. Ciencia constituida, hechos científicos, leyes, se enfrentan a la opinión personal de un paciente que decide de forma distinta al médico al enfrentar su problema de salud desde otra perspectiva.

Esta realidad ha influido en la idea de integrar los dilemas éticos -también llamados en la literatura problemas éticos- a la historia clínica por problemas, establecida la posibilidad de hacer coexistir en la reflexión del

médico no sólo los problemas biológicos, sino también los económicos, humanos y éticos. (7,146)

Sin embargo no basta con la descripción de los problemas si no se toma en cuenta la interpretación que de los mismos pueda hacer el galeno y el personal asistencial, pacientes y otras personas involucradas en el proceso salud-enfermedad, lo cual introduce el tema de la necesidad de la fundamentación de la ética en el plano de la asistencia médica.

Los métodos de la ética clínica al insertarse en la historia clínica pueden adoptar la estructura típica de la metodología científica, absolutizando en la ética la manera que tienen las ciencias de abordar la realidad. Sobre este aspecto señala James F. Drane: "Al igual que la ciencia, la ética médica debe sopesar, evaluar, analizar y estudiar las relaciones entre los datos empíricos. A diferencia de muchas escuelas de la ética filosófica, la filosofía aplicada en forma de ética médica se basa en situaciones concretas de la realidad en que los seres humanos viven y mueren. En consecuencia, los que ejercen la ética clínica deben, al igual que los científicos, recopilar hechos y analizarlos sistemáticamente. El profesional de la ética clínica competente es consciente de las premisas y presuposiciones básicas que intervienen incluso en la etapa inicial de recopilación de datos. La objetividad es una de las metas de la ética médica, pero se trata de una objetividad bien fundada, que tiene en cuenta las dimensiones subjetivas aún en la observación y la descripción, y no una objetividad ingenua" (2,417)

Específicamente en la proyección del análisis ético en la historia clínica por problemas comenta D. Gracia que esta historia

"está diseñada para analizar y resolver los problemas biológicos más que los humanos o los éticos. Sigue anclada en una concepción bastante "biológica", que posterga los factores 'biográficos' de la enfermedad, y que por tanto continúa considerando ésta más como 'alteración' orgánica que como 'conflicto'" (7,143).

La necesaria ampliación de la historia clínica a los datos éticos, debe presuponer la asistencia de una preparación en el área cognitiva y emocional que permita abordar el dilema ético no sólo incorporando los aspectos que la metodología del conocimiento científico pueda aportar, sino también dominando los recursos reflexivos y psicológicos imprescindibles para la interpretación de los dilemas morales en las condiciones de una persona enferma, los cuales se deben brindar en los estudios humanistas de las ciencias médicas.

La ética médica también es la unidad de sentimiento y razón, de ahí la importancia de las contradicciones psicológicas presentes en los dilemas éticos. Si concebimos que "Las contradicciones son situaciones tales que comprometen al sujeto con una respuesta, la cual puede colocarlo ante una situación social cualitativamente diferente, donde entren en juego nuevos recursos que den lugar a un cambio estable en su configuración subjetiva" (5,83), estamos ante una circunstancia donde, en el caso de los profesionales de la salud y su enfrentamiento a situaciones dímicas, los recursos cognitivos aprehendidos en su formación profesional con un fuerte énfasis en el razonamiento científico no bastan para una toma de decisiones, lo cual afecta su desempeño como profesional y puede provocar dos líneas de acción:

1) lo estimula al desarrollo de su potencial humano incorporando otros métodos de examen de la realidad que lo ayuden a resolver los dilemas éticos a que se enfrenta.

2) asume posiciones defensivas que dañan su personalidad y su propia salud al estar involucrado en situaciones de tensión, desagradables, que trata de no enfrentar y evadir.

Las contradicciones psicológicas presentes en los dilemas éticos de la medicina pueden ser concientizadas o no y constituyen para el profesional un elemento de desarrollo o de daño, pudiendo incluso convertirse en una fuente de conflicto para el mismo.

Conclusiones

La ética clínica tiene en las perspectivas metodológicas que brindan las ciencias biomédicas un importante recurso para las reflexiones sobre la praxis asistencial, pero estas perspectivas deben complementarse con otras formas de aprehensión de la realidad, especialmente las que ayuden a la interpretación de la subjetividad humana en la persona enferma.

El análisis de los dilemas éticos desde diferentes perspectivas permite comprender la influencia que tiene la formación profesional en el desempeño del médico ante situaciones que exigen una estrategia más integral. Leyes, valores, valoraciones y sentimientos deben fundarse en el juicio moral que se emite en el mundo asistencial como aspectos de un mismo proceso que expresan diversas dimensiones humanas manifestadas en un individuo concreto, el sistema de valores presente en los sujetos que interactúan en el proceso salud-enfermedad y la esfera afectiva-emocional propia de la biografía de estos sujetos.

Bibliografía:

- 1.- Barrios Osuna, L y Col. Mesa Redonda "Filosofía en Salud" Boletín Ateneo "Juan César García". Representación OPS/OMS en Cuba. Sección de Medicina Social de la Sociedad Cubana de Salud Pública. Vol 3, No 3-4, julio-diciembre. Ciudad de la Habana. 1995.
- 2.- Drane, James F. Métodos de la Ética Clínica. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 108 (5-6), 1990.
- 3.- Fabelo, José R. El factor valorativo en el conocimiento científico, en ¿Es ciencia la filosofía? de F. Sánchez. Editora Política. Cuba. 1988.
- 4.- García, Juan César. Pensamiento social en salud en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. Interamericana Mc Graw-Hill. 1994.
- 5.- González Rey, Fernando. Comunicación, personalidad y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1995.
- 6.- González Rey, Fernando. Problemas epistemológicos de la Psicología. Editorial Academia. La Habana. 1996.
- 7.- Gracia, Diego. Procedimientos de decisión en Ética Clínica. Eudema Universidad. Textos de Apoyo.
- 8.- Hans-Martin Sass. La bioética: fundamentos filosóficos y aplicación, en Bioética. Temas y perspectivas. OPS Publicación Científica 527.
- 9.- Ilizástigui Dupuy, Fidel ; Rodríguez Rivera, Luis. El Método Clínico, en Compilación de temas para la asignatura Filosofía y Salud. Segunda Parte. Ministerio de Salud Pública. Cuba. 1994.
- 10.- Ilizástigui Dupuy, Fidel. Medicina y Psicología en Salud, Medicina y Educación Médica. Editorial Ciencias Médicas. Cuba. 1985
- 11.- Mainetti, José A. La transformación de la medicina. Editorial Quirón, La Plata, 1992.
- 12.- Maliandi, Ricardo. Ética: conceptos y problemas. Editorial Biblos. Argentina, 1991.
- 13.- Sotolongo, Pedro Luis. Epistemología: ciencias sociales y del hombre y salud. Boletín Ateneo "Juan César García". Representación OPS-OMS. Cuba. Vol 2, #3 y #4. 1995.

14.- Suárez Martín, Jesús. Ciencia, técnica y filosofía ante la crisis actual de la racionalidad instrumental, en Tecnología y Sociedad. GEST Grupo de Estudios Sociales de la Tecnología. Instituto Superior Politécnico José Antonio Echevarría. Habana, 1997.

15.- Quevedo, Emilio. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. Quirón 1991, Vol 23, No 2. Argentina.

16.- Thieffrey, JH. Necesidades espirituales del enfermo terminal. Labor Hospitalaria. España, diciembre 1992.