

# CIENCIAS SOCIALES Y MEDICINA

## Ciencias Sociales: Una discusión acerca de su enfoque en Medicina

JORGE GAETE AVARIA \*  
ISABEL TAPIA PORTA \*

### 1. Antecedentes.

La relación entre Ciencias Sociales y Medicina y los posibles productos de tal relación han sido tema de discusión desde hace ya bastantes años. Sin embargo, pareciera haberse logrado un consenso en torno a la necesidad de tal integración y lo positivo de sus resultados. Así por ejemplo, diez años atrás el Primer Seminario de Formación Profesional Médica establecía ya en sus recomendaciones la necesidad de introducir estas disciplinas en los programas de estudio de las Escuelas de Medicina (1).

Desde esa fecha a esta parte en América Latina se ha producido un rápido desarrollo tanto de la investigación como de la docencia en Ciencias Sociales en el campo de la salud, como lo han destacado algunas publicaciones como las de O. Sepúlveda (2) y R. Badgley (3). Este último señala que una cuarta parte de las Escuelas de Medicina latinoamericanas han incorporado a sus currícula algún curso de Ciencias Sociales, siendo Chile y Venezuela los países en que esta integración es más vigorosa.

A manera de ejemplo, cabe señalar el grado considerable de desarrollo que han alcanzado las Ciencias Sociales en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En la actualidad, en el Departamento de Salud Pública y Medicina Social, 19 científicos sociales están desempeñando labores profesionales. Estas 19 personas trabajan aproximadamente un total de 580 horas semanales. En relación a su actividad docente realizan 15 cursos específicos de Cien-

En este artículo se pasa revista a lo sucedido en los últimos 10 años en nuestro país respecto a la necesidad de proceder a la integración entre ciencias sociales y medicina.

Para Cuadernos Médico-Sociales que salieron a luz como órgano preparatorio del Primer Seminario de Formación Profesional Médica (1959), resulta grato constatar a través de los autores, que Chile y Venezuela son los países en que la integración de la medicina y las ciencias sociales es más vigorosa. Precisamente ésta fue una de las recomendaciones de ese Primer Seminario.

En este trabajo se preconiza la necesidad de revisar y ampliar estos conceptos indicando que es requisito básico que los profesionales de la salud posean una mayor conciencia crítica acerca de sus profesiones y para ubicarse como individuos en la sociedad en que viven y para estimularlos y permitir su incorporación al proceso de transformación de esta sociedad.

cias Sociales \*\* los que significan 1.180 horas de actividad docente directa. 980 alumnos están recibiendo esta enseñanza.

Con estos antecedentes creemos innecesario insistir en la necesidad de la incorporación de las Ciencias Sociales en el análisis de la problemática de salud. Esta es una etapa ya superada. Tales análisis se están realizando, y alcanzarán un mayor y más adecuado desarrollo, entre otras cosas, en la medida en que permitan clarificar y ampliar la comprensión de la Salud y Medicina en nuestra sociedad y por su intermedio la de algunos de los grandes problemas que en esta área se dan.

A nuestro juicio, lo que procede en estos momentos es discutir la orientación teórica que debe tener la labor de los científicos sociales en este campo. Tal discusión no se ha realizado y se están utilizando algunos marcos teóricos y técnicas de investigación cuyas posibilidades nos parecen limitadas y limitantes. Así entonces, la Ciencia Social en Medicina tienen en este momento dos alternativas: o contribuye a refor-

\* Sociólogos del Departamento de Salud Pública y Medicina Social, Universidad Area Norte. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

\*\* No se consideran aquellos cursos centrados en otros aspectos de Salud Pública u otros temas de la enseñanza médica y en los cuales los científicos sociales sólo colaboran. La información que se entrega en este párrafo debe estimarse como aproximada. Cabe destacar que de estas 19 personas sólo un tercio de ellas está contratada y financiada por la Facultad de Medicina.

mular el concepto de Medicina y ampliar la comprensión de los problemas de salud ofreciendo una perspectiva de gran significado en una sociedad subdesarrollada como la nuestra, o se limita a entregar solamente algunos elementos de juicio que posibiliten al equipo de salud un desempeño más integral pero ineludiblemente constreñido en el ámbito estrictamente profesional como ha estado ocurriendo hasta el momento.

De este modo, en este artículo intentaremos en primer término caracterizar el enfoque que actualmente parece predominar, para a continuación describir aquel que desde nuestra perspectiva nos parece más apropiado a la situación actualmente imperante.

## 2. El marco de referencia.

Toda sociedad está organizada de determinada manera para la producción y distribución de los bienes y servicios que satisfagan en mayor o menor medida las necesidades de sus miembros. Esta organización significa, en la práctica, que los individuos pertenecientes a esa sociedad deben vivir en determinadas condiciones económicas, sociales y políticas. Tal configuración de condiciones se va gestando en función de las relaciones que mantienen entre sí grupos y sectores sociales con intereses diferentes y objetivamente antagónicos. En este proceso, alguno de ellos logra imponer su dominación a los demás y de este modo define, tanto como sea posible, la estructura social y económica de la sociedad así como también las características culturales e institucionales congruentes con sus propios intereses. Así entonces, se define una particular organización del proceso de producción de bienes y servicios, producción en la cual los individuos ocupan un lugar determinado en razón del grado de control que puedan ejercer sobre el proceso mismo. Esta vinculación al proceso productivo más la distribución de la renta nos da las características principales de las condiciones sociales en que vive la población y la medida en que logran satisfacer sus necesidades. Todo este conjunto de condiciones estructurales genera situaciones conflictuales y define los sectores sociales entre los cuales tal conflicto tiene lugar. De estas situaciones podrá surgir una nueva estructura de la sociedad en la medida en que un nuevo grupo social controle el poder.

Al proyectar estas consideraciones al campo de la salud podemos señalar que tales condiciones implican, desde un punto de vista analítico, estas dos situaciones: someter a ciertos sectores de la población al riesgo de realizar sólo en par-

te el valor "salud" \*, o en otros términos, determinar un acceso diferencial al valor "salud" para distintos individuos; y a la vez, preparar y organizar a un sector de esa población para que intente controlar el riesgo ya señalado.

Así entonces, al intentar estructurar el área de la salud desde el punto de vista de las Ciencias Sociales es posible distinguir, en una primera aproximación, dos grandes aspectos: los problemas de salud de la población \*\* y las características de la Medicina que se desarrolla en tal población. Ambos aspectos, como ya se ha indicado, deben comprenderse como el producto de una determinada estructura social la que, en su dinámica propia, va generando ciertos daños o problemas de salud y simultáneamente, va modelando una institución que pueda controlar los daños que ella misma produce. Tal institución es la Medicina.

Aunque este artículo no pretende ser una detallada revisión de lo que en Ciencias Sociales se está haciendo en Medicina, intentaremos caracterizar, en líneas muy generales, la orientación que tienen los análisis realizados en este campo.

A nuestro juicio, el rasgo más esencial de los análisis que se hacen de los problemas de salud, es su desconexión de las condiciones económicas, sociales y políticas concretas a que nos hemos referido en párrafos anteriores y en las que la población está viviendo y la Medicina se está desarrollando. En cierto modo, el área de la salud aparece como una esfera autónoma con una estructura y dinámica propias e independientes de tales condiciones. Los problemas de la salud y la Medicina surgen entonces como producto de esa estructura y su dinámica; las categorías de análisis que se utilizan deben ser por lo tanto necesariamente abstractas.

Así por ejemplo, en los estudios sobre el proceso salud-enfermedad esta última se vincula generalmente con variables antropológicas y psico-sociales, tales como normas o valores, actitudes o motivaciones, etc., cuyas relaciones con las condiciones materiales de vida de los individuos que las sustentan no se consideran. De este modo, se estudia por ejemplo la definición de enfermedad en una población, la per-

---

\* Debería aclararse, además, que el contenido y significado del "valor" "salud" es diferente para los diversos sectores de la población en referencia. Por otra parte "el acceso diferencial al valor "salud", conlleva necesariamente una situación objetiva de salud también diferencial. (*Nota de la Redacción*).

\*\* Cabe señalar que por "problemas de salud" nosotros entendemos no sólo la morbilidad y mortalidad que ocurre en una población, sino también las conductas que se asocian a la enfermedad y a la muerte, como asimismo aquellas relacionadas con la atención médica.

cepción de la gravedad de ciertos síntomas o sus aspiraciones en relación a la salud sin integrar estos aspectos al contexto social y económico en que esa población vive y que determina su acceso a la educación. Por otra parte, en los trabajos sobre la estructura hospitalaria y en general sobre las organizaciones médicas, se utilizan variables propias de la organización misma sin integrar en el análisis aquellos provenientes de la sociedad global que, evidentemente, la están afectando. Se habla así de la influencia de la percepción de roles, de los sistemas de comunicación o de la estructura dual de la autoridad en el conflicto del equipo de salud y no se señala o no se estudia la ubicación de clase y participación de los miembros de las organizaciones médicas en la sociedad misma y la influencia que tal ubicación y participación tiene en los procesos que se dan en esa organización.

Nos parece de sumo interés preguntarse por qué está tan extendido este tipo de análisis, y por otra parte, cuáles son las principales implicaciones de él. Sin pretender agotar la respuesta a la primera pregunta creemos adecuado destacar la influencia que han tenido y tienen los centros intelectuales norteamericanos en la orientación de estas disciplinas en Latinoamérica\*. Hasta hace unos pocos años los programas de enseñanza de Ciencias Sociales predominantes en Estados Unidos han sido considerados como modelos para la formación de los profesionales latinoamericanos. Productos de tal formación son los análisis que estamos comentando.

En cuanto a la segunda pregunta y como lo ha expresado muy claramente Milton Terris (4), una clara consecuencia de este tipo de análisis es que la responsabilidad que le cabe a la sociedad, o más concretamente a ciertos sectores de ella, con respecto a nuestros problemas de salud es ignorada y ella se desplaza más bien hacia el individuo mismo. De esta manera se postula que los cambios para superar nuestro actual estado de salud no tienen que ser necesariamente entonces cambios de la estructura social sino modificaciones de la conducta individual o a lo más de las instituciones de salud. Adquieren así gran popularidad la educación en salud y la planificación en salud\*, y las Ciencias Sociales se transforman rápidamente en

---

\* Influencia que, tanto en lo que respecta a la investigación como a la docencia de Ciencias Sociales en Medicina, ha sido señalada claramente por los dos autores citados al comienzo de este trabajo (2 y 3).

\* No se pretende desconocer la importancia que tales aspectos tienen, pero tampoco permitir que esa importancia oculte la que le cabe a la sociedad en general o a algunos grupos particulares de ella.

Ciencias de la Conducta\*\*. Como tales, ellas disocian el comportamiento individual de su base social, teniendo como objetivo, implícita o explícitamente, buscar la adecuación máxima de la Medicina a la sociedad a través de un mayor perfeccionamiento técnico de la atención médica. La sociedad, al no ser integrada sistemáticamente en el análisis, aparece como un dato más, como una realidad que no se cuestiona y no se postula como histórica. En las palabras de González Casanova, aparece como "un sistema natural sin alternativa moral ni término histórico" (5).

### 3. *Proyecciones: El área de la Salud como problema para las Ciencias Sociales.*

A nuestro juicio el enfoque de las Ciencias Sociales en el campo de la salud debe ser diferente al que se ha aplicado hasta el momento. Tal enfoque debe permitir un análisis estructural del área en que cualquiera característica sea examinada en sus relaciones con la estructura y dinámica de la sociedad en que se da. Como ya lo hemos expresado, nuestros problemas de salud obedecen en gran medida a las condiciones de vida de la población. De igual modo, los rasgos principales de la Medicina en nuestro país, como disciplina y como institución, responden fundamentalmente a los intereses y orientaciones de los hombres que la están haciendo y que están ubicados de un modo particular en otros ámbitos de la vida nacional. Así entonces, la magnitud y gravedad que revisten los problemas de salud y problemas médicos en nuestro país no obedecen a una particular y fortuita combinación de circunstancias penosas sino a nuestra específica estructura económica, social y política, resultante de la forma concreta y particular en que utilizan el poder aquellos que lo detentan.

Ahora bien, nuestro país es un país subdesarrollado dentro del sistema capitalista internacional con cuyos centros hegemónicos se dan relaciones de dominación y dependencia, las que expresándose en el plano económico, político y cultural fundamentalmente, contribuyen en gran medida en el génesis de nuestro subdesa-

---

\*\* Los autores se refieren a la connotación norteamericana del concepto "Ciencias de la Conducta", connotación que, por otra parte, es la clásica, incluyendo en su campo a la Antropología Cultural, la Sociología y la Psicología Social. Sin embargo, la conducta en cuanto actuar, reconoce factores que no sólo son estudiados por aquellas disciplinas, sino también por la Ecología Humana, la Economía, la Educación y la Psicología General, al menos. La conducta como fenómeno de la realidad, merece y espera el desarrollo de una ciencia que integre los elementos hasta ahora dispersos, formulando los principios que la determinan. (Nota de la Redacción).

rollo. Por lo tanto, capitalismo, subdesarrollo y dependencia deben ser considerados como elementos claves para comprender la organización y funcionamiento de nuestra sociedad, así como también para enmarcar el análisis del área de la salud desde la perspectiva de las Ciencias Sociales.

A fin de aclarar los rasgos del enfoque que se propone intentaremos en primer término organizar el campo de la salud y luego ejemplificar el análisis de las distintas áreas desde esta perspectiva.

Clasificaciones de las áreas de estudio de las Ciencias Sociales en Medicina hay muchas; entre otras pueden considerarse las de Reader (6), o en nuestro medio la de Sepúlveda (7) y la de Berdichewsky (8). Ofrecemos esta otra porque nos parece que sus categorías son más generales y, por lo tanto, permiten una visión más global y estructurada del campo de la salud desde la perspectiva de las Ciencias Sociales.

En párrafos anteriores habíamos distinguido en el campo de la salud dos grandes componentes: los problemas de salud de la población, y las características básicas de la Medicina que allí se realiza.

Ahora bien, al examinar los problemas de salud de la población es factible diferenciar tres grandes dimensiones en él:

a) La primera de ellas puede denominarse "condiciones sociales asociadas a la enfermedad". El término "condiciones sociales" dice relación con factores de orden económico, cultural y psicosociales además de los sociales propiamente tales. Algunos autores se refieren a esta dimensión como la "etiología social de la enfermedad".

b) Una segunda dimensión se refiere a las "condiciones sociales asociadas a la reacción ante la enfermedad". Incluimos aquí todas las conductas de la población frente a las desviaciones de su situación normal de salud. Estas conductas incluyen desde la estimación de la desviación como enfermedad hasta la selección de cursos alternativos de acción a fin de lograr su control.

c) La tercera dimensión dice relación con las "condiciones sociales asociadas a la reacción ante la atención médica". Incluye, entonces, todas las conductas de los sujetos enfermos una vez que se han puesto en contacto con algún sistema de atención médica y que están referidas a ese contacto.

Al estudiar estas dimensiones desde la perspectiva que proponemos debemos concluir en que subdesarrollo y clase social deben ser variables fundamentales de este análisis. En nuestro país se da un acceso diferencial de los individuos a los bienes y servicios de que se dispone y este acceso diferencial incuestionablemente

afecta su estado de salud. Es necesario, sin embargo, profundizar en este planteamiento ya que algunos estudios están indicando, por ejemplo, que la relación entre ingreso per cápita y enfermedad no es una relación lineal. Cabe, si, preguntarse en qué nivel de ingresos la relación comienza a ser negativa. El análisis se hace aún más complejo si se introduce la variable atención médica. ¿Cuánto influye ésta en los problemas de salud? ¿Cómo afecta a su rendimiento el grado de desarrollo socio-económico de la zona en que se realiza?

El análisis de la segunda gran área distinguida, esto es la Medicina como institución social, permite también diferenciar dos grandes dimensiones:

a) La Medicina como sistema de conocimiento. Es decir, el conjunto organizado de informaciones, destrezas y actitudes referidas al proceso salud-enfermedad descrito en los párrafos anteriores.

En nuestra opinión en su desarrollo este conocimiento, si bien descansa en la problemática existente y en los avances tecnológicos, recibe también un fuerte condicionamiento de elementos extra médicos, básicamente en cuanto a su orientación. Un aspecto que se hace necesario dilucidar aquí es, por ejemplo, la vinculación de la investigación nacional con centros intelectuales extranjeros y los efectos que tal vinculación tiene en el desarrollo de nuestros estudios. Es preciso conocer también la medida en que la dependencia cultural influye en este campo de investigación.

b) La segunda dimensión a que aludíamos se refiere a la Medicina como sistema de acción. Es decir, el conjunto organizado de normas que regulan la conducta de los individuos que, aplicando el conocimiento médico, intentan controlar el daño en salud que se presenta en una población\*.

Esta segunda dimensión puede, a su vez, subdividirse en tres aspectos más específicos, a saber:

i) Normas que se refieren a la determinación de los problemas que será objeto de atención médica y a las prioridades que estos problemas tendrán.

ii) Normas que se refieren al reclutamiento y formación del personal en el conocimiento médico elaborado para enfrentar los problemas de salud determinados.

---

\* Creemos que no está demás destacar que ambas dimensiones, Medicina como sistema de conocimiento y como sistema de acción, están estrechamente relacionadas. El conocimiento es elaborado o modificado a partir de los problemas que la práctica médica encuentra. Por otro lado, la acción médica es guiada por ese conocimiento y a la vez lo comprueba.

iii) Normas que se refieren a la organización del personal ya formado y de toda la atención médica en general, para atender tales problemas.

Al respecto puede decirse que el condicionamiento social también afecta a la atención médica, en términos de delinear una atención médica crítica de la situación global o adaptativa a ella. Hay varios puntos que debieran aclararse al máximo, como por ejemplo el proceso de definición de metas de la atención médica y la asignación de prioridades. ¿En qué medida (por citar un aspecto) la política de salud que se define obedece a la política social y económica general de una nación?, o para decirlo con otras palabras, ¿en qué medida el proceso político, social y económico del desarrollo influye en la definición de una política de salud?, ¿qué relación existe, por ejemplo, entre tal proceso y la importancia que se le ha dado a medidas como el control de la natalidad o la participación de la comunidad en algunas organizaciones de salud?

Otro aspecto a estudiar, dentro del análisis de la Medicina como sistema de acción, se refiere a la organización de la atención médica. En este sentido, podríamos preguntarnos, siempre a vía de ejemplo, ¿qué condiciones sociales estructurales están incidiendo en la formulación de leyes como el Estatuto del Profesional Funcionario o la Ley de Medicina Curativa?, o en otros términos ¿cómo la sociedad va modelando la organización de la atención médica de la población? Examinando el problema de la organización desde otro ángulo valdría la pena pensar qué ocurre cuando una medicina de carácter "socializado" se inserta en una sociedad de carácter capitalista. ¿En qué medida tal situación afecta, por ejemplo, al conflicto hospitalario?, ¿en qué medida limita la eficacia y las posibilidades de éxito de la atención médica misma?

#### 4. *El Rol de las Ciencias Sociales en el área de Salud.*

No quisiéramos terminar este artículo sin intentar hacer lo más explícito posible los objetivos que, desde nuestra posición, deberían tener las Ciencias Sociales en su relación con el área de salud.

Evidentemente, una de las contribuciones de estas disciplinas es proporcionar nuevos elementos de juicio que posibiliten un mejor desempeño profesional del personal de salud. Esto es, una acción lo más integral posible por parte del equipo de salud. Básicamente esto se logra ampliando, por una parte, la comprensión del proceso salud-enfermedad al incorporar en él los elementos de orden cultural, social o psicológico que indudablemente lo afectan, y por otra, ampliando la comprensión de la forma en que la

acción médica debe integrarse a ese mismo proceso, al concebir esta acción inserta en una situación social compleja y dinámica. Estimamos de importancia esta contribución de las Ciencias Sociales, pero creemos que ellas no permiten superar todas las limitaciones que las características de nuestra sociedad imponen a la acción médica. Por otra parte, de ningún modo este objetivo agota las posibilidades de aportes de las Ciencias Sociales.

En efecto, estas disciplinas pueden y deben contribuir también a que los profesionales de la salud posean una mayor conciencia crítica acerca de sus mismas profesiones. Es decir, un profesional que pueda comprender a la Medicina inserta en una estructura social, que la entienda como producto social y de este modo tenga una clara idea acerca de sus limitaciones y su valor.

Estos aspectos implican que el profesional, por una parte, debe estar examinando crítica y permanentemente los intereses que la Medicina está expresando y satisfaciendo en un momento dado en una sociedad capitalista y subdesarrollada como la nuestra. Por otro lado, al estar esta sociedad imponiendo limitaciones a la acción médica el médico como profesional debe enfrentar aquellos factores limitantes y contribuir con su acción a su eliminación. Y aquí radica, a nuestro juicio, el tercer aporte de las Ciencias Sociales: contribuir a ubicar a los individuos en la sociedad en que viven, esto es contribuir a que comprendan los rasgos básicos del capitalismo y del subdesarrollo así como también las condiciones para su mantención y cambio, y a la vez estimularlos y permitirles su incorporación al proceso de transformación de esta sociedad.

Así entonces, esta orientación de las Ciencias Sociales implica básicamente una redefinición de lo que la Medicina debe ser, y por otra parte un marco teórico que permita una acción consecuente con tal redefinición. Creemos que estos planteamientos superan y amplían considerablemente el papel que habitualmente las Ciencias Sociales han desempeñado en Medicina.

#### R E F E R E N C I A S

1. Seminario de Formación Profesional Médica. Editorial Universitaria, Santiago, Chile 1960.
2. Sepúlveda, O.: "La investigación en Ciencias de la Conducta y Medicina en Latinoamérica: evaluación de aspectos teóricos y metodológicos". En Fundación Milbank Memorial: "Ciencias de la Conducta y Enseñanza Médica en Latinoamérica", vol. XLIV, N° 2, 2ª parte, 1966.
3. Badgley, R. F. y Schulte, M.: "Programa de enseñanza de Ciencias Sociales en las Escuelas de Medicina de la América Latina", en Fundación Milbank Memorial: "Ciencias de la Conducta y

Enseñanza Médica en Latinoamérica", vol. XLIV, Nº 2, 2ª parte, 1966.

4. Terris, M.: "Una nueva política social para la salud", en Cuadernos Médico-Sociales, vol IX, Nº 1, 1968.
5. González Casanova, P.: "Sociología de la explotación". Ed. Siglo XXI, México, 1969.
6. Reader, G.: "Contributions of Sociology to Medi-

cine", en Freeman, H., Levins, S. y Reader, L.: "Handbook of Medical Sociology", Prentice Hall, Inc., New Jersey, 1965.

7. Sepúlveda, O.: "Proyecto de investigaciones en el área de la salud Pública", Cuadernos Médico-Sociales, Nº 3, octubre 1959.
8. Berdichewsky, A.: "Investigación sobre motivaciones, valores y rol del médico joven". Cuadernos Médico-Sociales, vol. V, Nº 1, 1964.