

Aspectos teóricos de las ciencias sociales aplicadas a la medicina¹

INTRODUCCION

La introducción de las ciencias sociales en el campo de la medicina se produjo hace más de una década, posibilitando desde entonces la incorporación de un gran número de especialistas a diferentes niveles del sector salud. Por esta razón, resulta conveniente hacer un análisis de los modelos teóricos prevalentemente usados en la organización del conocimiento acumulado en la práctica de la integración de ambas disciplinas, así como de las consecuencias teóricas y prácticas que esto ha tenido, tanto para la sociología como para la labor médica.²

A la luz de este análisis, se tratará de proponer nuevos modelos de ordenamiento del conocimiento que permitan corregir las limitaciones que la práctica de la sociología médica ha puesto de manifiesto en estos años.

MARCOS TEORICOS DOMINANTES QUE ORGANIZAN EL CONOCIMIENTO DE LAS CIENCIAS SOCIALES APLICADAS A LA SALUD

El enfoque sociológico fundamentado en el modelo funcionalista atraviesa una crisis profunda, por una parte, determinada por sus limitaciones explicativas, los sesgos ideológicos y la parcialización de la realidad estudiada, y por la otra, por la propia situación de ruptura interior de la sociología, donde cada vez es menos aceptada la posición de dominación hegemónica del funcionalismo como instrumento de explicación teórica de los fenómenos sociales.

¹Basado en el informe preliminar de la Reunión sobre Enseñanza de las Ciencias Sociales en las Facultades de Ciencias de la Salud (Cuenca, Ecuador, mayo de 1972), en la que participaron los doctores Hugo Mercer (Argentina); Everardo Duarte, Hesio Cordeiro y Domingos Gandra (Brasil); Carlos Escalante (Colombia); Lourdes García (Cuba); Claudio Jimeno (Chile); Rodrigo Yépez (Ecuador); Francisco Villagrán (Guatemala); José Manuel Alvarez Manilla (México); Emma Rubin de Celis (Perú); Héctor Apezechea (Uruguay); Yolanda Machado (Venezuela), y Juan C. García (OPS/OMS).

²El supuesto mal de considerar a las ciencias sociales como "ya introducidas" en el área de la salud no es precisamente una generalidad en nuestros países, de tal forma que la subyacente crítica puede resultar anticipada.

Frente a esta situación es imprescindible explicar en forma más detenida las limitaciones centrales del análisis funcionalista como modelo de organización teórica del conocimiento de las ciencias sociales en general y en especial su aplicación a los problemas de salud. No por muchas veces repetida deja de ser válida la crítica de que este tipo de análisis, extraído directamente del análisis organicista de la biología, hace la idea de equilibrio u homeostasis el supuesto central de toda su elaboración.

Las partes que constituyen un sistema dado—previamente aislado de toda otra influencia contextual la cual se hace mantener constante—contribuyen al mantenimiento de dicho equilibrio como prerequisite básico del funcionamiento del sistema. El cambio, por tanto, sólo puede ser concebido como una disfunción o desviación con respecto a este estado de equilibrio, situación anómala y transitoria a cuya superación contribuyen todas las demás partes constitutivas del sistema, las cuales se encuentran entre sí en una relación de interdependencia funcional.

Esto hace que el cambio se torne imposible (todas las partes trabajarían en contra de aquella que se “desvía”) o catastrófico (dado que al variar una parte necesariamente tendrían que variar todas, destruyendo el sistema). Así, en la praxis, el estudio del cambio social se imposibilita en su forma más pura, es una ideología del equilibrio y, por tanto, necesariamente conservadora. Por otra parte, no puede pretenderse el equilibrio de un todo si no se definen previamente sus límites externos. Por lo tanto, el objeto de análisis es inevitablemente definido como un sistema cerrado, por ejemplo, el sistema económico, el sistema político o el de salud.

El mundo circundante al sistema definido aparece como una constante, sin relaciones ni influencias sobre el sistema cerrado. Todo el proceso de análisis se circunscribe entonces a los elementos y actores que existen dentro del sistema a los cuales no llegan las influencias externas. Esto constituye, sin duda, una abstracción en la medida en que la función de dichos actores se limita a un plano superestructural (instituciones, normas, motivaciones, valores, actitudes, conductas, etc.). El análisis es entonces necesariamente formalista y abstracto en un sentido erróneo, al ser un modelo supuestamente científico que no elabora sus teorías a partir de la realidad, sino a partir de un objeto de estudio previamente desprovisto de toda su base material.³

El análisis funcionalista—centrado en el análisis estático de los fenómenos sociales, eliminando el carácter de proceso de dichos

³A pesar de mencionarse las faltas más significativas de la interpretación funcionalista no se consideraron los problemas derivados de la metodología utilizada por dicho análisis.

fenómenos, y desligado de la base material en la cual estos se producen—se transformó en el modelo prevalente de ordenamiento del conocimiento en ciencias sociales. Esto fue apoyado por el hecho de que el desarrollo empírico de la sociología estaba guiado fundamentalmente por tal enfoque y porque la introducción de las ciencias sociales en el área de salud fue motivada inicialmente por necesidades de las organizaciones y las profesiones de la salud, que demandaban información empírica rápida para la solución de los problemas.

Las consecuencias teóricas de esa integración son que la sociología médica, entendida esta como la aplicación del análisis funcionalista a los problemas de salud, ha contribuido a una concepción estática de dichos problemas y a una descripción formalista de la relación entre dichos problemas y otras esferas de los procesos productivos en general. En estas condiciones, la salud aparece como un valor, como una función y como un servicio con vida autónoma dentro de cualquier sociedad, impidiendo entender las relaciones dinámicas entre la salud y otras esferas del proceso social.

La sociología médica funcionalista se inserta dentro de una estructura en la que . . . “la física y la química encuentran su dominio de aplicación en la transformación de los instrumentos de trabajo comprometido en el proceso de producción económica, mientras que la biología lo encuentra en la práctica médica definida como conservación y adaptación de la fuerza de trabajo que se combina con el instrumento de trabajo en el proceso de producción económica”.⁴

Por otro lado, las formas concretas de aplicación encontradas por la sociología médica llevan, entre otras cosas, a reforzar la estructura de la enseñanza médica, presentando la información en la forma de “datos”, cuasi dogmas; una actitud de servicio que responde a las necesidades de mejor funcionamiento y mayor cobertura de los servicios asistenciales

⁴Pécheux se plantea el problema de la relación entre varias disciplinas científicas señalando que “sólo puede resolverse a condición de hacer intervenir un desplazamiento de lo dominante, por lo que la práctica que domina la relación entre varias disciplinas se convierte en la práctica de aplicación”, y pone como ejemplo de esa situación: la relación entre física y biología arriba citada. Respecto a dicha relación, Pécheux indica que no resulta de una supuesta “naturaleza de las cosas”, sino que está ligada a la transformación histórica del proceso de producción económica. Ubicando en el siglo XIX el momento definitivo en las relaciones entre la física y la biología, en el que paralelamente “el hombre se convierte de las máquinas-herramientas en el proceso de trabajo y la decisión del trabajo implica la cooperación de los trabajadores como parte de un todo”.

Resulta conveniente incluir una cita de G. Canguilhem que aparece en su obra *Lo normal y lo patológico* (Buenos Aires, Siglo XXI Editores, S.A., 1971). “Normal es el término con que en el siglo XIX se designa al prototipo escolar y al estado de normalización. . . . La reforma de la medicina como teoría descansa sobre la reforma de la medicina como práctica: se halla estrechamente ligada . . . a la reforma hospitalaria. Tanto esta como la reforma pedagógica expresan una exigencia de racionalización que aparece en política, así como en economía, bajo los efectos del maquinismo industrial naciente, y que termina en lo que luego se denomina normalización”.

por un lado, y a los estudios descriptivos de las concepciones culturales de salud y enfermedad por otro, sin brindar una perspectiva explicativa crítica en los temas que fueron objeto de investigación.

CONDICIONES PARA UN MARCO TEORICO ALTERNATIVO

Un marco teórico alternativo debe formularse a base de fundamentos científicos que ayuden a “problematizar” los conocimientos dados—lo que de hecho configura una situación de cambio. En consecuencia, una de las condiciones del modelo sería el contemplar la explicación del cambio como proceso histórico que permite mantener una “conciencia crítica y autocrítica” y la necesidad constante de “problematizar sus propias categorías”.

El dejar de lado explicaciones estáticas y dogmáticas conlleva el abandono de apriorismos y ubica al modelo alternativo dentro del terreno de “instancias histórico-materiales o sociales” concretas.

El modelo como construcción racional debe apoyarse en abstracciones basadas en la síntesis de la comprensión objetiva del proceso y el análisis en cuanto relación con otras abstracciones. Esta construcción teórica, al establecer un orden que coordine conocimientos y hechos dispersos, concilia lo histórico del proceso con lo racional de la construcción teórica. Su utilización debe facilitar la convergencia de las ciencias biológicas, a través de su nivel de aplicación médica y social.

Es, en tal sentido, que el imaginar una línea epistemológica que vaya desde lo biológico a lo social a través del nivel de aplicación médica, se antepone a la situación de corte o ruptura. Eso permite extraer del modelo conceptos que ayuden a explicar los problemas de salud.

Cabe ahora proponer una serie de conceptos teóricos cuya posible articulación a nivel sociomédico respondería a los prerrequisitos antes formulados.

Al considerar el nexo existente entre la producción de servicios de salud y las relaciones de producción en la sociedad global, se posibilita el estudio del concepto de salud en relación con el modo de producción y la formación socioeconómica específica.

Deben distinguirse diferentes tipos de modelos de organización del conocimiento de las ciencias sociales. Estos modelos contienen supuestos teóricos e ideológicos que deben ser claramente explicados. Además, debe tenerse conciencia de que todo modelo está históricamente y socialmente determinado en su génesis, uso y consecuencia.

Un modelo alternativo debe reunir las siguientes características:

- Centrarse en el análisis del cambio.
- Incluir elementos teóricos que permitan investigar la realidad en términos de sus contradicciones internas.
- Permitir el análisis tanto de niveles específicos de la realidad como de niveles estructurales y las relaciones entre ambos.

En su construcción se debe tomar en cuenta lo siguiente:

1. Las relaciones entre el concepto de salud, los modos de producción y las formaciones socioeconómicas.
2. Las relaciones entre la organización de la acción de salud, los modos de producción, las formaciones socioeconómicas y los conceptos de salud.
3. Las investigaciones históricas sobre la formación, el desarrollo y la consolidación de las organizaciones prácticas y de la educación médica en el Continente. Estas investigaciones deberán inscribirse dentro de la relación dinámica entre modos de producción y formaciones socioeconómicas específicas, y la definición epistemológica de las relaciones entre las ciencias sociales y las ciencias biológicas concordantes con este nuevo modelo.
4. Las actividades de análisis, investigación, recopilación bibliográfica y producción de monografías que permitan enriquecer el marco teórico propuesto.

RESUMEN

El artículo está basado en el informe preliminar de la Reunión sobre Enseñanza de las Ciencias Sociales en las Facultades de Ciencias Sociales, celebrada en Cuenca, Ecuador, en mayo de 1972. Se refiere a una evaluación crítica somera de la integración de las ciencias sociales en el campo de la medicina. Se señala que en la práctica la integración ha contribuido a una concepción estática de los problemas de salud y a una descripción formalista de la relación entre dichos problemas y otras esferas de los procesos productivos en general, y se formulan las condiciones para un marco teórico alternativo que ayude a explicar los problemas de salud.

THEORETICAL ASPECTS OF THE SOCIAL SCIENCES AS APPLIED TO MEDICINE (*Summary*)

A summary critical evaluation of the integration of the social sciences into medicine is presented. In practice, integration has led to a static conception of

health problems and a formalistic description of the relationship between those problems and other productive processes in general.

The conditions for an alternative frame of reference for the explanation of health problems is formulated.

ASPECTOS TEÓRICOS DAS CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS À MEDICINA (*Resumo*)

O artigo faz uma breve avaliação crítica da integração das ciências sociais no campo da medicina. Assinala que, na prática, a integração tem contribuído para uma concepção estática dos problemas de saúde e para uma descrição formalizada da relação entre esses problemas e outras esferas dos processos produtivos em geral.

Formula as condições para uma alternativa teórica que ajude a explicar os problemas de saúde.

ASPECTS THÉORIQUES DES SCIENCES SOCIALES APPLIQUÉES À LA MÉDECINE (*Résumé*)

L'article fait une évaluation critique sommaire de l'intégration des sciences sociales dans le domaine de la médecine. Il signale que dans la pratique, l'intégration a contribué à une conception statique des problèmes de santé ainsi qu'à une description formaliste du rapport qui existe entre ces problèmes et d'autres secteurs des processus de production en général.

Il formule les conditions d'un autre cadre théorique qui aide à expliquer les problèmes de santé.