

LAS CIENCIAS SOCIALES EN SALUD EN AMERICA LATINA: UNA HISTORIA SINGULAR

*Everardo Duarte Nunes**

Resumen

El propósito de este trabajo es describir y tratar de explicar la emergencia y desarrollo de las ciencias sociales y salud en América Latina. El trabajo está dividido en tres partes: 1a - algunos aspectos de emergencia de esta área en Estados Unidos y Europa; 2a - desarrollo de la sociología y de la sociología de la salud en América

Latina; 3a - las ciencias Sociales en Brasil incluyendo algunas investigaciones recientes. La idea es tratar de repensar las ciencias sociales y salud en América Latina en términos de su singularidad.

Palabras Clave: *Salud y Sociedad, América Latins, Brasil.*

SOCIAL SCIENCES AND HEALTH IN LATIN AMERICA: A SINGULAR HISTORY

Abstract

The purpose of this paper is to describe and try to explain the emergence and development of social sciences and health in Latin America. The paper is divided in three parts: 1st. - are presented some aspects of the field in United States and Europe; 2nd. - the development of sociology and sociology of health in America; 3rd.

- the social sciences in Brasil including some recent studies. The principal objective is to show the singularity of this field in Latin America compared to other countries.

Key words: *Health and Society; Latin America; Brasil.*

Recibido: 6-04-97 • Aceptado: 21-06-97.

* Profesor e Investigador, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Campinas (UNICAMP) São Paulo, Brasil.

Presentación

Analizar la emergencia y el desarrollo de las ciencias sociales en salud en América Latina constituye no solamente un ejercicio que pone en evidencia el corto, pero provechoso trayecto de un área de conocimiento, sino la posibilidad de repensarla en términos de su singularidad cuando comparada al recorrido de las ciencias sociales en otros países. Así, con la finalidad de poder entender este recorrido, trataré, en un primer momento, algunos aspectos de la emergencia de esta área en Estados Unidos y Europa; en seguida, ubicaré puntos sobre la emergencia del campo en América Latina enfatizando aspectos relacionados con Brasil. Aunque esto pueda parecer un ejercicio bastante largo, en mi opinión es necesario pues demarcará lo que constituye nuestra originalidad. Lo que también hace parte de este trabajo es intentar confrontar el proyecto de las ciencias sociales y aquellos aspectos principales de su institucionalización.

El estudio de lo social en salud en Estados Unidos y Europa

No es extraño a los estudiosos del área, la existencia de trabajos anteriores que buscaron aclarar los caminos trillados por un campo de estudios que en países, como Estados Unidos, tiene casi cincuenta años de actividades, mientras que entre nosotros, latinoamericanos, no tiene más de tres décadas. La primera observación que sobresale, cuando se inicia un análisis del campo de las ciencias sociales en salud, es la ausencia de una tradición clásica, cuando es comparada con los otros diversos campos temáticos de las diferentes áreas constitutivas de las ciencias sociales. Esto no impidió que este campo asumiera, en Estados Unidos, notable desarrollo, colocándose en primer lugar entre las subespecialidades sociológicas. Tampoco se puede ignorar importantes antecedentes entre aquellos pensadores, reformadores y estudiosos europeos que, en la segunda mitad del siglo XIX y en el inicio de este siglo, revelaron las condiciones de vida de las poblaciones y tomaron determinados temas como objeto de estudio. Ellos irían a constituirse en pioneros en el abordaje de lo social, lo económico y lo político en relación a la salud.

En realidad, la emergencia de un pensamiento social en salud se establece en estrecha relación con la problemática socio-económica, político-ideológica y las tradiciones culturales-intelectuales de cada época y contexto. La idea expues-

ta por Menéndez (1992), de que la revisión tanto global, como de cada disciplina ocurre a partir de crisis estructurales, como también por la inviabilidad o limitaciones de los paradigmas dominantes o de las tendencias hegemónicas de las propias disciplinas, me parece correcta. Inclusive, que no necesariamente puedan coincidir ambas crisis. De esta forma, el florecimiento, crecimiento y transformación de un determinado campo tiene raíces históricas y determinantes internos y externos.

Punto de referencia importante en la demarcación cronológica del inicio de un intento de trabajar de forma más sistemática la relación salud-sociedad, tanto para Europa como Estados Unidos, es el término de la Segunda Guerra, aunque, como ya he señalado, hay precursores que tomaron la salud como objeto. Cockerman (1989:576) escribe que en Estados Unidos,

"La idea de que la sociología médica tiene un carácter anómalo se origina no solamente de haber sido descuidada por los fundadores de la sociología, pero, sobretodo, por el hecho de que su maduración ocurrió en un clima intelectual muy diferente al de las especialidades sociológicas tradicionales con raíces directas del pensamiento de los siglos XIX y XX".

Es interesante señalar que la denominación sociología médica aparece en Estados Unidos a finales del siglo XIX, en un trabajo de McIntire de 1883, reaparece en el comienzo de este siglo, en 1909, obviamente con características distintas de las que asumiría más tarde (Nunes, 1984). Exceptuando el trabajo de Stern (1929), que inicia su producción sociológica en la corriente marxista en el final de la década de los 20 y algunos pocos trabajos del final de los años 30, por ejemplo Faris y Dunhan (1939), solamente en la década de 50 es que se avanza en dirección a una producción regular sobre medicina y salud. En 1951 Parsons (1951) publicaría el trabajo que se convertiría consulta obligatoria en la sociología médica. Por lo tanto, cuando se instala, en 1954, el primer curso a nivel de doctorado, en Yale, ya existía un cuerpo inicial de investigaciones fundamentado, lo que se denominó de "ciencias de la conducta" o "ciencias del comportamiento". En 1960 la sociología médica es aceptada como una sección de la American Sociological Association.

Correctamente, Gill y Twiddle (1977) al retomar los orígenes de la sociología médica, no solamente consideran que sus raíces son más distantes que su rápida expansión después de la Segunda Guerra:

"La diversidad, en años recientes, del desarrollo de la sociología médica en Europa y América del Norte puede, por consiguiente, reflejar las diferentes tradiciones históricas e intelectuales que se produjeron en el viejo y nuevo mundo".

En este sentido, estas tradiciones fueron forjadoras de determinadas preocupaciones y visiones de mundo. Es interesante, entonces, observar que la historia social que se elaboró en Inglaterra,

"aceptó, muy temprano, que los estudios socio-epidemiológicos y la investigación a través de surveys, eran elementos importantes en el desarrollo de actitudes reformistas y para subsiguientes cambios legislativos y administrativos".

Esta es la posición asumida por Sidney Webb (1859-1947) y Beatrice Webb (1858-1943), economistas ingleses, cuyos trabajos conjuntos no solamente fueron marcados por la característica de que podrían "producir la necesaria motivación para la reforma de la legislación o acción administrativa" sino que ejercieron gran influencia sobre el joven partido inglés de los trabajadores, a través de la prensa.

Seguramente, la tradición europea reformista y revolucionaria que se incorporó a las actividades científicas del siglo XIX, representada paradigmáticamente por las figuras de Marx y Engels, imprimió características especiales al desarrollo de las ciencias sociales en salud, en este siglo como en el siglo XX, lo que no ocurrió en los Estados Unidos. Esta perspectiva lleva a Gill y Twaddle (1977) a afirmar que, en este país, hay fuertes indicios de que,

"La sociología médica tuvo que desarrollar credibilidad profesional, como una disciplina académica, antes que empezara a orientar temas que estuvieran relacionados con problemas de políticas sociales. Se puede levantar la hipótesis de que los sociólogos médicos inicialmente se adhirieron a una profesión altamente prestigiada, la medicina, en un esfuerzo por desarrollar autonomía y por generar preguntas a partir de perspectivas de su propia disciplina que eran pertinentes a temas sociales más amplios".

De esta forma, en sus orígenes la sociología médica europea se vincula a las cuestiones relacionadas con las políticas públicas y con planificación, siendo solamente más tarde que se mueve en dirección a un abordaje más académico. En el caso específico de Inglaterra, Illsley (1955) relata, que, de inicio, la actividad de los científicos sociales había sido de colaboración en investigación

con científicos médicos y, con alto grado de control de la corporación médica. Esta posición parece contradecir la de Bloom; sin embargo, Illskey recuerda que estas investigaciones con fuerte bagaje epidemiológico sirvieron para implementar prácticas de servicios, incluso facilitadas como cuando sucede la creación del National Health Service.

Es interesante este desarrollo, pues de un modo general, los estudiosos de la institucionalización de la sociología en los Estados Unidos apuntaron lo que Turner y Turner (citados por Vianna et al, 1994:361) denominan "academización de la reforma". En el análisis de Vianna et al (1994:36-361)

"Fue en los Estados Unidos que la Sociología, al ganar estatuto de ciencia universitaria, no perdió su impulso originario de compromiso con la reforma social; traduciendo, en la academia, el movimiento de reforma, religiosa y moralmente orientada, que nació con el abolicionismo y se profundizó con la crisis de la post Guerra de Secesión".

No estando inscritas en el proyecto sociológico en sus orígenes, la medicina y la salud conquistaron espacio y autonomía en los Estados Unidos, creando una tradición teórico-metodológica que se inicia con el funcionalismo (Parsons, 1951), la cual es criticada y reformulada por Freidson (1970) y llega en los años 70 de forma crítica y reflexiva con Waitzkin y Waterman (1974), Navarro (1976) y Bordenheimer (1974).

Según Bloom (citado por Gill y Twaddle: 371), la sociología médica en los Estados Unidos habría pasado, especialmente en los años 70, a preocuparse por definir su identidad hacia una aplicación distinta de aquella presente en sus orígenes, de carácter más académico. Esto sería evidente cuando, al término de la Segunda Guerra, hubo un fuerte apoyo, tanto de las fundaciones privadas, como de las agencias gubernamentales al destinar fondos para la investigación, en el campo de la medicina psiquiátrica. Además, este apoyo se extendió en el sentido de incrementar la formación de sociólogos médicos. Para este autor, de los años 50 a los 60 es claramente visible el cambio de una micro a una macro-perspectiva en los estudios, que él esquematiza de la siguiente forma:

De	a
Un esquema de referencia socio psicológico	Análisis institucional.
Relaciones sociales en pequeña escala	Sistemas sociales amplios.

Análisis de papeles en establecimientos específicamente limitados

Intereses teóricos básicos con análisis clásicos de comportamiento

Una perspectiva de relaciones humanas y comunicación

Análisis de organizaciones complejas.

Ciencia política dirigida a la sistemática traducción del conocimiento básico en proceso de toma de decisiones.

Análisis de estructura de poder.

Estos comentarios iniciales, al ubicar la emergencia de la sociología médica en los Estados Unidos y Europa, deben ser completados en relación a la posición profesional de los científicos sociales que muchas veces enfrentaron una doble desventaja, como es analizado por Cockerham (1989:580), pues se encontraban fuera de la sociología académica y eran, también marginales en la medicina, no siendo personas involucradas directamente en el cuidado del paciente. Para que pudieran realizar su trabajo tuvieron que someter al control y a los valores médicos, que se habían reflejado incluso en las investigaciones. Gold (1977), al realizar un estudio sobre el material publicado en el *Journal of Health & Social Behavior*, Período de 1960-1976, señaló el carácter no crítico y ateoórico de los resultados de las investigaciones, en su mayoría sobre pacientes. El cambio de perspectiva, frente a un encantamiento que unió sociólogos trabajando en facultades de medicina y aquellos dedicados a trabajos de carácter académico, se da en los años 70 y 80. El crecimiento de un abordaje teórico y la filiación a departamentos de Sociología imprimieron un carácter diferente, como apunta Cockerham (1989:581)

"muchas investigaciones en sociología médica hoy, independientemente de que sea realizada en un departamento de sociología, en una universidad o en una institución médica, trata con problemas prácticos. Entretanto el núcleo de esta literatura se dirige a cuestiones sociológicas en lugar de definiciones médicas de problemas y temas de salud".

Prosigue el autor afirmando:

"Lo que queremos decir es que la sociología médica americana ha alcanzado un estado de madurez y autonomía profesional que le permite investigar situaciones que se aplican a la salud en términos sociológicos".

Las Ciencias Sociales en América Latina

En América Latina, tanto el proyecto de las ciencias sociales, como el de su extensión al área de la salud, presentan características peculiares que los distancian de lo que fue hasta aquí relatado. Señalaré algunos puntos que caracterizan este recorrido, pasando por una revisión, aunque de forma general, sobre la trayectoria de las ciencias sociales en la región.

En este sentido, se debe recordar que las ciencias sociales, y particularmente la sociología, en latinoamérica, se proyectan entre las décadas de 30 y 50, que como veremos marcan, también, los preámbulos de una preocupación por la salud, aunque estos campos tengan desarrollos separados. Como recuerda García (1975:59)

"Es el período durante el cual, en la mayor parte de los países de la región, fracciones y capas de las burguesías criollas emprenden un esfuerzo de industrialización sustitutiva de desarrollo capitalista independiente y de modernización social. Los estudios de diversas disciplinas científico sociales, principalmente economía y sociología, se hacen entonces autónomos y profesionales".

Aunque estas fechas son señales en el proceso de desarrollo de la sociología, se debe recordar que su existencia tiene una historia anterior. Muchos autores intentaron periodizar su historia. Así, para A. Poviña (1941) las etapas de esta historia serían la del realismo social, la de la sociología positivista y la de la sociología en las universidades; para G. Germani (1964), ella tendría que haber pasado por una fase pre-sociológica, después universitaria o de cátedra y, por último, la fase denominada científica.

En 1974, en el XI Congreso Latinoamericano de Sociología, realizado en Costa Rica, E. Verón (citado por Marsal, 1986:1163) distingue las etapas: pre-moderna, la etapa de institucionalización o científica y la que emerge en el momento de crisis, así como de su diversificación. No vamos a detallar estas etapas, lo que se puede denotar es que en la historia del pensamiento social en América Latina predominó, en la fase inicial la influencia europea, que se caracterizó como filosofía moral que sería seguida, después de la independencia de las colonias, por "reflexiones racionales sobre lo social" (Marsal, 1986:1162). En este momento hay la absorción de las ideas de diversas corrientes europeas: saint-simonismo, historicismo, eclecticismo.

A finales del siglo XIX, el positivismo se convierte, en muchos países como Brasil y México, doctrina oficial y producirá abundante literatura. No se debe ignorar que al lado de esta sociología positivista se desarrolló una sociología marginal - "correspondiente al mundo de los disidentes y de la clase obrera"; por ejemplo, se puede citar, J. B. Bustos y J. Ingenieros. En el final del siglo XIX se crean las primeras cátedras de sociología: en 1882, en Bogotá, en 1886, en Buenos Aires; en 1887, en México; en 1900, en Asunción, en 1906, en el Ecuador. Diferente de lo que ocurrió en Estados Unidos, donde aparece más o menos en la misma época (Willim Graham Summer es citado como pionero en la introducción de un curso de Sociología en 1872, aunque desde 1865 ya eran administrados cursos de "ciencias sociales" en algunas facultades, su institucionalización, como disciplina data de 1892, en la Universidad de Chicago), y donde la sociología es organizada en departamentos con infraestructura administrativa, docente, etc. En la América Latina aparecen como cátedras aisladas en el interior de facultades de derecho, filosofía o letras. En Brasil, la institucionalización data de 1930, cuando fue creada la Escuela Libre de Sociología y Política de São Paulo (1933) y el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad de São Paulo (1934).

Al haberse desarrollado dentro de la escuela positivista, a partir del segundo cuarto del siglo XX, la sociología se orienta hacia otras corrientes contrarias al positivismo y al racionalismo (Caso en México y Romero en Argentina). Para Delich (citado por Marsal, 1986:1162), la fase positivista se caracteriza como "una sociología conservadora y especulativa. En la mejor hipótesis, sus autores son buenos difusores de ideas ajenas".

La fase denominada de sociología científica, que se desarrolla a partir de la mitad de los años 50, sufre influencia de la sociología empírica practicada en los Estados Unidos. Básicamente sus características son: el carácter internacional, la profesionalidad, la distinción entre ciencia e ideología, la institucionalización, la promoción de la investigación empírica y de la metodología como principal tarea, la adopción de la teoría de la modernización, acrecentándose el hecho de que su propia adopción no impide su comparación con la tradición ensayista y retórica de la cultura hispánica (Marsal, 1986:1163).

La etapa que empieza en la segunda mitad de los años 60, denominada sociología crítica, aparece en el momento en que fracasan los proyectos desarrollistas (argentino y brasilero). Cardoso y Weffort (1970:26) plantean que ocurrió,

"una especie de ajuste de cuentas de los sociólogos latinoamericanos con los modelos teóricos en que se formaron: la negación de las hipótesis de una relación lineal entre urbanización e industrialización, negación de existencia de una rígida dualidad entre tradicional y moderno, negación de la existencia de una burguesía industrial identificada con un proyecto nacional de desarrollo industrial, etc".

Este período se destaca en la sociología latinoamericana, pues trae a la escena figuras de importancia como Pablo González Casanova, Fernando Henrique Cardoso, Enzo Faletto, Florestan Fernandes, Octavio Ianni, Luiz Pereira, Fals Borda, Graciarena. Según Marsal (1986:1163) la temática ideológica hasta el final de los años 70 puede ser esquematizada así:

Sociología científica

secularización y modernización

neutralidad valorativa

legitimación por la experiencia

comparabilidad

objetividad

internacionalismo

métodos científicos

sociología mundial

Sociología crítica

exploración

compromiso

legitimación por la praxis

especificidad

subjetividad

nacionalismo

cambios científicos

sociología periférica

Las nuevas concepciones de una sociología crítica que penetran el campo sociológico son claramente expuestas por Sefchovich (1989:27), cuando al realizar un detallado y analítico estudio sobre "los caminos de la sociología en el laberinto y la Revista Mexicana de Sociología", pone en evidencia que en 1964 - fecha en que la Revista completó veinte y cinco años -, hizo el siguiente comentario sobre la problemática de la llamada sociología empírica, apuntando:

"En efecto, en el número de aniversario de 1964 se reunieron artículos sobre modelos de sociología aplicada, teoría de la causación, conceptos de forma y estructura de sociología social y teorías sobre el cambio

social en la sociedad moderna que serían los últimos de la sociología empíricista en nuestro país, pues ahí terminó para la Revista este tipo de escritos".

Según la autora, a partir de este momento la Revista sería otra. Dije arriba que Casanova será una figura de esta nueva fase de la sociología. En realidad él asume, en 1986, la revista y la dirección del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional de México (ILSUNAM).

Sin duda, la marca de este período, en las palabras de Casanova, será investigar, -y esto ocurre no solamente en México sino en todo el continente:-

"la dinámica de la desigualdad"; las condiciones demográficas, de la implantación y nutrición, de trabajo y empleo, de consumo y ahorro, de transporte, vivienda, vestido, recreo y esparcimiento, salud y seguridad social y lo que denomina "libertades humanas" (el voto y la participación de la mujer) en el país".

En resumen, se proponía "una interpretación política y social de los fenómenos con una crítica al Estado" (Sefchovich, 1994:29). Estudiar las realidades de cada país dentro de un enfoque marxista, se convierte en una manera de pensar que se generaliza. Garza Toledo (1994:126), al analizar la producción sociológica de la Revista Mexicana de Sociología, en el período de 1966-1982 (que puede ser denominado de "dependentista"), escribe:

"Este es posiblemente el período más brillante de la Revista, tanto por la originalidad de sus elaboraciones que dejaron de ser repetición de la reflexión en otros centros, como por lo intenso de la polémica. El esfuerzo del pensamiento latinoamericano por la creación original de un marco interpretativo general a partir de las relaciones entre el centro y la periferia nunca había alcanzado tal nivel".

En la imposibilidad de trazar un detallado panorama, por los límites de esta presentación, nos servimos de la síntesis muy bien realizada por Garza Toledo (1994:130-131), cuando apunta que a partir de 1982 desaparecen los temas sobre la teoría de la dependencia.

"Los regímenes militares (excepto el chileno) habían sido en general sustituidos por civiles y se habían restaurado formas de democracia y derechos políticos. Las teorías de la dependencia, que habían prosperado en la década anterior, fueron incapaces de predecir el futuro de los regímenes políticos en la región y mucho menos el carácter de las fuerzas políticas que contribuyeron a estos cambios. Así mismo, la crisis

de la región adquiriría connotaciones más complejas que las teorizadas por estas concepciones",

En seguida apunta que

"Hay una división internacional del trabajo diferente a la de la teoría clásica del comercio internacional. La segmentación internacional de los procesos productivos implican, para países como México y Brasil, la introducción de tecnologías sofisticadas por compañías transnacionales y la producción manufacturera de exportación; la crisis de nuestras economías comienza a analizarse como crisis de las bases tecnológicas, de la productividad y no simplemente de las relaciones con el exterior; el concepto de estado implica la incorporación de conceptualizaciones como las del neocorporativismo y estado social que habían quedado negadas en aras de la especificidad latinoamericana".

Al analizar la crisis de los años 80 y sus reflejos para el pensamiento sociológico, Pablo González Casanova escribió:

"La experiencia y la novedad de la historia que vivimos, la forma en que vivimos la crisis en cada uno de nuestros países y su continentes, los efectos inmediatos y los que pueden ocurrir en un futuro más remoto, son temas que exigen una reflexión en guardia, de modo que fue necesario para las ciencias sociales pensar de otro modo y replantearse cuestiones que fueron desde la propia conceptualización (por ejemplo del Estado, del movimiento obrero, de los campesinos, etc.) hasta la metodología empleada, es decir, desde los temas hasta su perspectiva" (Sefchovich, 1994:73).

Lo que es planteado por el sociólogo ha sido comprobado por la literatura a partir de este momento y el surgimiento de nuevos elementos para el análisis como "las mediaciones, la ideología, la vida cotidiana, el discurso, la negativa del economicismo omnipresente en la década anterior y todos los ismos -desarrollismo, liberalismo, positivismo, marxismo". Este análisis crítico que aparece en muchos autores puede ser resumido en este párrafo del trabajo de Sefchovich (1994:73).

"Los años ochenta se caracterizan por ser críticos de todo y por devolver a las ciencias sociales al camino de la humildad: ya no los grandes estudios, los grandes planteamientos teórico-políticos, las militancias, sino la utilidad de los conocimientos concretos, sin por ello caer en el estilo empirista de los años cincuenta, sino aprovechando todo el bagaje de la historia, la economía y la teoría de los sesenta y setenta.

Las Ciencias Sociales y la Salud en América Latina

Lo interesante es que esta rica tematización y la exploración diversificada de problemas sociales, prácticamente no incorporó la salud como objeto específico, a no ser a partir de los años 70. Como fue recordado, la proyección inicial de la sociología que ocurrió en los años 30-50, también marcó el inicio de alguna preocupación por lo social en la salud, aunque los antecedentes sean dispersos. Recuerdese, sin embargo, que desde 1942, cuando se establecen convenios bilaterales entre el gobierno de los Estados Unidos y diversos países latinoamericanos, había un intenso interés por los temas de salud, siendo que los objetivos de la División de Salud y Saneamiento, del Instituto de Asuntos Inter-Americanos, eran los siguientes:

a) Desde el punto de vista militar, mejorar las condiciones de salud, sobretudo en relación a las exigencias de nuestras fuerzas armadas y a las de nuestros aliados norte-americanos; b) desde el punto de vista político, cumplir las obligaciones de este gobierno en relación a los programas de salud y saneamiento asumidas de conformidad con la resolución 30 de la Conferencia de Rio de Janeiro, del 15-18 de enero de 1942; c) desde el punto de vista de la producción, obtener un aumento de la producción de materiales esenciales en zonas donde existiesen malas condiciones de salud; d) desde el punto de vista moral, demostrar, a través de hechos y no solamente de palabras, los beneficios tangibles de la democracia en marcha y conseguir el apoyo de la población civil (García, 1989). Tampoco se puede olvidar que el tema de los "factores socio-culturales en la salud" ya era investigado por los antropólogos que trabajaban junto a servicios de salud, en el final de los años 30 y durante la década del 40. Y el caso de Charles Wagley, que se encontraba en Brasil desde 1939 a invitación del Museo Nacional, realizando estudios en la Región Amazónica, para la instalación del servicio especial de salud pública, donde permaneció hasta 1946, habiendo iniciado las actividades y asumido la dirección de la División de Educación Sanitaria. Junto con un consultor americano, define las primeras directrices para un programa de educación sanitaria dirigido a los escolares, a los sectores populares de las áreas rurales y de las periferias urbanas (Oshiro, 1988).

En la década del 50, otro antropólogo, Kalervo Oberg, realiza, a pedido del Servicio Especial de Salud Pública y del Instituto de Asuntos Interamericanos, estudios de comunidad en Brasil a fin de subsidiar la planificación sanitaria. No

solamente en Brasil, sino también en otros países de América Latina, los primeros científicos sociales que se incorporan al área de la salud son los antropólogos. En el caso de América Central y Panamá, estaban relacionados principalmente a los asuntos nutricionales, junto al INCAP (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá) y en algunos otros países, como Chile, Colombia y Perú, a los estudios sobre las relaciones salud/cultura de poblaciones campesinas o de estudios de profesionales que actuaban en el campo de la educación sanitaria. Recuérdese que entre los organismos internacionales que tuvieron la responsabilidad y patrocinaron los primeros programas en el área de Antropología Médica en los comienzos de la década del 40 estaban, además del Instituto de Asuntos Interamericanos, ya mencionado, la Oficina Sanitaria Panamericana, la División de Salud Internacional de la Fundación Rockefeller y el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. En realidad, la antropología es la más antigua de las ciencias sociales en América Latina.

Estos precedentes son importantes, pero el intento de incorporar las ciencias sociales en la salud, de forma más sistemática, irá solamente a ocurrir en los años 60, cuando se establece intensa crítica sobre el modelo biomédico que orientaba la formación médica. Estas críticas aparecen en Brasil, Ecuador, México y Venezuela (Nunes, 1986). En este momento, y como consecuencia de diversos seminarios que discutieron la educación médica y los currículos escolares, se instalan los Departamentos de Medicina Preventiva y Social, y se incorporan algunas disciplinas como la epidemiología, ciencias de la conducta, administración y bioestadística. En gran medida, la introducción de las ciencias sociales, en este momento y en especial la antropología y la sociología, fué hecha a través de un proyecto pedagógico. Muchas veces, esta actividad despertó una pauta de investigaciones, sin embargo, el momento que coloca en evidencia la investigación será a partir de los años 70.

Fue a partir de esos años que comenzaron a ocurrir importantes eventos en el área de las ciencias sociales en salud. De cierto modo, se percibía clara insatisfacción con los modelos de enseñanza y con la bibliografía que venía siendo utilizada. Se comienzan a establecer intensas críticas al modelo de la historia natural de la enfermedad y a la literatura básicamente funcionalista que las escuelas adoptaban (Nunes, 1975). Entre las primeras denuncias, Gaete y Tapia (1870) expresan que

"En nuestra opinión, lo que debe ser hecho en este momento es discutir la orientación teórica que debe tener el trabajo de los científicos sociales

en este campo. Tal discusión todavía no fue realizada, y están siendo utilizados marcos teóricos y técnicas de investigación cuyas posibilidades parecen limitadas y limitantes. De esa forma, las ciencias sociales en medicina tienen en este momento dos alternativas: o permiten reformular 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 limitan a entregar solamente algunos elementos de juicio que posibiliten al equipo de salud un desempeño más integral, con todo indudablemente limitado al ámbito estrictamente personal, como ha ocurrido hasta ahora".

En realidad, esa limitación teórica fue sentida en ocasión de algunos seminarios realizados bajo los auspicios de la OPS (Organización Panamericana de Salud), en Riberão Preto, Campinas y Buenos Aires, sobre Metodología y Enseñanza de las Ciencias Sociales en Salud. Criticar el funcionalismo y repensar las ciencias sociales en salud dentro de una discusión epistemológica pasa a ser una de las principales propuestas, a desarrollarse en los años 70 y siguientes. En el ideal creado por científicos sociales y médicos en el Seminario que se reunió en Cuenca (Ecuador), el modelo alternativo proponía: centrarse en el análisis de los cambios, incluir elementos teóricos que permitieran 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 de ambos (OPS/OMS, 1974).

Si en la fase anterior había la presencia sobresaliente de autores como Parsons, Goffman, Bloom, Mechanic, a partir del 70 aparecen como consultas obligatorias Polack, Berlinger, Rosen, Freidson, Bordieu y para los estudios epistemológicos Canguilhem, Bachelard, Foucault, Fichant y Pecheux. Son hechas relecturas de "El Capital" y del clásico de Engels "La situación de la clase obrera en Inglaterra", buscando incorporar en los análisis el materialismo histórico y dialéctico, también retomado muchas veces a través de sus críticos, como Kosik, Lukács, Althusser, Poulanzas, Gramsci. La utilización de la Escuela crítica de Frankfurt irá ocurrir a partir de la segunda mitad de los años 80, sin impedir que alguno de los autores consagrados en décadas anteriores continuase siendo parte del arsenal teórico de los investigadores.

Teniendo, por lo tanto, sus orígenes fuertemente vinculados a las concepciones estructural-funcionalistas, especialmente en la enseñanza de pregrado, la sociología médica aparece en América Latina incluida en un campo más amplio y muchas veces bajo la denominación de "ciencias sociales aplicadas a la

medicina"; iría, a partir de los años 70, a emprender un profundo cuestionamiento de estos modelos explicativos. En el citado Seminario realizado por la OPS, en 1972, el modelo alternativo debería considerar, en su construcción, lo siguiente:

1. Las relaciones entre el concepto de salud, los modos de producción y las formaciones socio-económicas.

2. Las relaciones entre la organización de las acciones de salud, los modos de producción, las formaciones socio-económicas y los conceptos de salud.

3. Las investigaciones históricas sobre la formación y el desarrollo y la consolidación de las organizaciones prácticas y de la educación médica en el Continente. Estas investigaciones deberían inscribirse dentro de la relación dinámica entre los modos de producción y formaciones socio-económicas específicas, y la definición epistemológica de las relaciones entre las ciencias sociales y las ciencias biológicas de acuerdo con este nuevo modelo.

En noviembre de 1972, en el mismo año, por lo tanto, de la realización del Seminario de Cuenca, García (1972) escribió para el XXIII Congreso Internacional de Sociología, realizado en Caracas, Venezuela, un trabajo que, bajo el título de "Las Ciencias Sociales en Medicina", planteaba un esquema que podría servir como orientador en las investigaciones que tomasen en consideración la discusión de aspectos hasta entonces no contemplados en el análisis funcionalista. El esquema incorporaba: a) localización de la medicina en la estructura social; b) influencia de la estructura social en la producción y distribución de la enfermedad; c) la relación de la formación de personal de salud con el campo médico.

Muchos análisis fueron realizados, evidenciando la importancia que tuvo para el área de la salud la perspectiva del materialismo histórico, por ejemplo en Mercer Teixeira, Donnangelo, Nunes. Para Teixeira (1986),

"la incorporación de las ciencias sociales a la medicina, constituyendo la problemática de la salud colectiva, no se dió de forma aleatoria, pero sí se trató de un recorte sistemático, una insición profunda en el interior mismo de aquellas ciencias a partir de la inscripción de los contenidos disciplinarios en el método histórico-estructural".

Al lado de esta "nueva" perspectiva teórica que irá a conducir la producción científica en el área a partir de los años 70, otra perspectiva se abre en ese período, con la instalación de los primeros cursos de postgraduación específicas

en medicina social, en Brasil (Río de Janeiro) y México (Xochimilco) con fuerte componente en las ciencias sociales.

Sin duda, se puede decir que fue a partir de esa época que se inicia una etapa de institucionalización del área, siendo que para Mercer el período de 1975 a 1980 puede ser denominado de "identidad y legitimación". Para él es cuando ocurre una convergencia de varios puntos entre los investigadores latinoamericanos: busca de un fundamento teórico, realización de investigaciones empíricas que "tienden a romper la rutina del discurso teorizante" y la formación de recursos humanos. Continúa, afirmando: "Las investigaciones realizadas contribuyen a expandir la convicción de que el abordaje sociológico era posible y necesario".

Las Ciencias Sociales y Salud en Brasil: estudios recientes

Las ideas presentadas hasta aquí evidencian como el campo de las ciencias sociales en salud presenta distintas trayectorias cuando es comparado con Estados Unidos, Europa y América Latina. No solamente las tradiciones intelectuales tienen características que las particularizan, sino que también, estas trayectorias hacen parte de las diferentes reordenaciones por las cuales pasaron las prácticas médicas y de salud en los diferentes países.

Hace años atrás, Stavenhagen (1966:20-21) decía que,

"Las ciencias sociales en Estados Unidos están marcadas por un sesgo antihistórico, pero en América Latina están encaminadas hacia la historia" Y (...) "mientras en Estados Unidos las ciencias sociales se preocupan por afirmar que son imparciales con respecto a los temas más importantes del día, en América Latina están profundamente abocadas al reajuste drástico -vía reforma o revolución- de sus sociedades".

Sin duda, esta fuerte impregnación no dejaría de marcar el trabajo en salud. De otro lado, si sus orígenes iniciales están en el campo antropológico, hoy revitalizado, fue a través de la sociología, de la ciencia política, de la economía política que se introdujo una de las más ricas vertientes en la producción científica latinoamericana y que realmente la ubica con notable originalidad frente a Estados Unidos.

Primeramente, porque no se buscó formar, en el momento de su emergencia, áreas específicas pero el diálogo que se estableció preparó el campo de las ciencias sociales (hoy, incluso se amplía para las ciencias humanas, con la presencia, por ejemplo del psicoanálisis, cuando también se inicia la institucionalización de campos como los de la sociología de la salud y la antropología de la salud). Esto, probablemente, garantizó una diversidad más temática que disciplinar. De otro lado, en el caso de Brasil, la incorporación de los científicos sociales, en casi su totalidad, se dio a través del área de la salud (Facultades de Medicina y de Salud Pública) y no en las facultades de Filosofía y Ciencias Sociales. Así, el Catálogo de Científicos Sociales en Salud - 1993 (1994), consta de 158 profesionales, de los cuales 84,8% se encuentra en Universidades u otras instituciones de enseñanza superior, todos en el área de la salud; solamente 7,0% se encuentra en otras instituciones y 5,7% en Secretarías de Salud o Ministerios de la Salud. Otra información interesante es que 54,5% cursó Ciencias Sociales, Sociología, Antropología y Ciencias Políticas; 8,0% Historia y 6,8% Psicología; 4,4% áreas de la salud (Medicina y Enfermería); 10,0% áreas diversas.

Sin duda, la señal importante de las ciencias sociales en salud ha sido el esfuerzo de construir un campo teórico que le permita trabajar con la diversidad temática del campo de la salud. La preocupación metodológica estaba en la base de las propuestas presentes en el proceso de institucionalización del área en la segunda mitad de los años 70. Esta preocupación se evidencia tanto en la búsqueda de entendimiento del proceso de salud-enfermedad, como en el estudio de la organización social de las prácticas de salud. La construcción de una epidemiología contra-hegemónica de rica tradición latinoamericana fue a buscar en las categorías sociológicas y de la economía política su fundamentación, buscando trabajar conceptos como los de clase social, reproducción social, trabajo; o de la geografía, como el concepto de espacio social; o direccionándose por los campos específicamente epistemológicos y también filosóficos. En el análisis de la organización de prácticas de salud, en especial de las políticas de salud, se verificó, en años recientes, un notable avance.

Al repensar las investigaciones en este campo, muchos especialistas han estado preocupados por la crisis de los modelos clásicos. Cito, para ilustrar, el análisis hecho por Bodstein (1992), cuando critica el predominio que tuvo el marxismo estructural-funcional en el estudio del problema del Estado y de las Políticas de la Salud. Para la autora, estos análisis fueron extremadamente restrictivos, por su alto grado de generalidad y abstracción. Subraya que uno de

los principales problemas a enfrentar se ubica en articular la dimensión macro y microsocia, asociada al rescate del significado de los actores colectivos y de las nuevas identidades que se crean en el transcurrir de los procesos. Para ello, la autora recupera los análisis de Touraine y Castoriadis que, por caminos diferentes, critican un determinado paradigma sociológico que "reduce los agentes y actores sociales a instrumentos de una fuerza o de un conjunto de leyes originadas en la estructura o en el sistema social". El énfasis ubicado por Bodstein es que,

"lo que se plantea como central en la discusión sociológica hoy, sigue, en mucho, la tradición weberiana de rescatar la explicación de los procesos sociales por una doble vía: a partir del aspecto exterior, más allá de la intención de los agentes sociales, sin por ello abandonar la dimensión de la participación humana en la formación y transformación de las relaciones e instituciones sociales".

Así, se establece una crítica a los trabajos que privilegian el carácter funcional de las políticas sociales en salud (ya sea para la acumulación de capital, ya para garantizar la legitimidad del sistema), se señala el claro reduccionismo de lo político a lo económico. Otros dos puntos estarían presentes: primero, que al anudar el análisis a los niveles estructurales se termina condicionando los cambios y las innovaciones políticas a transformaciones meta-históricas; y segundo, al reducir el impase a una relación entre Estado y Clases Populares, deja de lado un complejo acuerdo de intereses y formas organizacionales asumidas por los sectores políticos. En resumen, se acentúa la necesidad de recuperar políticas sociales en las relaciones y entre sujetos sociales.

Un segundo ejemplo que tiene como punto central el concepto de salud, es extremadamente interesante, incluso por penetrar el campo de la metodología cualitativa. Las sugerencias hechas por Chamme (1993) proporcionan una agenda para que los investigadores analicen "la apropiación del concepto de salud por los sujetos sociales enfermos". En la pauta propuesta por el autor, este objeto puede investigarse de diferentes maneras, así:

- Partiendo de la Clasificación de Enfermedades y, consiguientemente, de los enfermos, correlacionados con las concepciones de Patología y Normalidad.
- Buscando descifrar las relaciones que los hombres establecen con el mundo mágico de la salud y de la mística de la ritualización de la enfermedad.

- Analizando las condiciones de dominación y subordinación entre categorías sociales diferentes y superpuestas, generadoras de desigualdades capaces de agudizar los problemas de la salud;
- Interpretando el binomio salud/enfermedad, concebido a partir de los cambios del pasado, de las crisis del presente y los riesgos del futuro;
- Traduciendo la conducta colectiva en dirección a los derechos y deberes del ciudadano, rumbo a la ciudadanía;
- Procurando comprender, en los discursos de los enfermos, las metáforas que producen, buscando así sobrepasar las condiciones de la apariencia del cuerpo enfermo para alcanzar la esencia de las desigualdades estructurales de la sociedad y de la Historia de su cultura.

Un tercero y último ejemplo es utilizado para ilustrar las preocupaciones más recientes de algunos investigadores brasileños. En este caso, según Ferreira (1993), fue la insuficiencia de la medicina para abordar las cuestiones de la enfermedad lo que obligó a que se recurriera a las Ciencias Sociales. Para el autor, es evidente que las ciencias sociales constituyen un instrumento que tanto niega la neutralidad y objetividad pretendidas por la medicina, como concurre para multiplicar los ángulos de problematización y comprensión del proceso de la enfermedad. También para este analista la adopción poco crítica del marxismo, como modelo de grandes explicaciones, totalizadoras, condujo a los estudiosos a dedicarse a la utilización de marcos conceptuales que pudieran dar cuenta de la subjetividad, la construcción de identidades colectivas, los problemas culturales, intentando articularlas a las categorías estructurales. El autor plantea que los estudios dentro de esta línea presentan dilemas no resueltos, entre el objetivismo y el subjetivismo y recuerda que Pierre Bourdieu es uno de los autores que ha trabajado esta tensión, cuando pone en uso categorías tales como "habitus", "campo", a fin de intentar solucionar el problema de la mediación entre la estructura y la acción social.

Seguramente, los ejemplos dados sirven minimamente para ilustrar un momento reciente de las preocupaciones de los científicos sociales y no agota la enorme pauta de desafíos para enfrentar, pues, en realidad, el campo de las cuestiones de salud, también asume las preguntas no resueltas o las nuevas preguntas metodológicas y teóricas del campo mayor de las ciencias sociales. La temática, como he dicho, es amplia y es parte de la agenda de los investigadores. Al preguntar por sus áreas de interés, se verificó entre 196 respuestas de

científicos sociales brasileiros, que trabajan en el área de la salud, que 19,9% dedican sus investigaciones a políticas de salud/organización de los servicios de salud; 14,3% a políticas públicas/sociales; 5,6% a movimientos sociales/ciudadanía; 5,1% a historia de la salud/enfermedad y de la medicina y recursos humanos, respectivamente; 4,1% estudios de género; 3,6% a antropología médica y de la salud, metodología de la investigación social, prácticas alternativas de cura, salud y trabajo, respectivamente; 3,1% a educación y salud, sociología de las profesiones, y violencia respectivamente; enseñanza médica, proceso salud-enfermedad, sociología del conocimiento/epistemología: 2,0% respectivamente; 1,5% a demografía/políticas de poblaciones, salud mental, respectivamente; 1,0% a comunicación social, epidemiología, salud urbana, respectivamente, y 4,6% a otras áreas. (Catálogo, 1994).

Sin duda, estos datos, aunque puedan presentar puntos en común con otros países, presentan peculiaridades nacionales, en el caso brasileiro, surgiendo la necesidad de verificar como está cambiando la producción en cada país latinoamericano.

Bibliografía

- BODSTEIN, R.C. de A. (1992) Ciências Sociais e Saúde Coletiva: novas questões, novas abordagens. **Cadernos de Saúde Pública**, 8(2):140-149.
- BORDENHEIMER, T. Int; CUMMINGS, S. e HARDING, E. (1974) Capitalizing on illness; the health insurance industry. **International Journal of Health Services**. 4(4)583-598.
- CARDOSO, F.H. e WEFFORT, F.C. (1970) **América Latina: ensayos de interpretación sociológica política**. Santiago de Chile, Universitaria.
- CHAMMÊ, S. J. (1993) **Os problemas de saúde e as contribuições das Ciências Sociais**. I Encontro Brasileiro de Ciências Sociais. Belo Horizonte, 29/9-1-10 (mimeo).
- COCKERHAM, W.C. (1988) Medical Sociology. In: Smelser, N.J. (ed.) **Handbook of Sociology**. London, Sage Publications, pp. 575-599.
- DONNAGELO, M.C.F. (1975) **Medicina e Sociedade**. São Paulo, Pioneira.
- FARIS, R.E.L. e DUNHAM, H.W. (1939) **Mental disorders in urban areas**. Chicago, The University of Chicago Press.
- FERREIRA, M.A.F. (1993) **Notas sobre a contribuição dos cientistas sociais ao campo da saúde**. I Encontro Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde. Belo Horizonte, 29/9-1/10 (mimeo).

- FREIDSON, E. (1970) **Professional dominance: the social structure of medical practice**. Chicago, Aldine Publishing Co.
- GAETE, J. E. TAPIA, J. (1970) Ciencias Sociales: una discusión acerca de su enfoque en medicina. **Cuadernos Médico-Sociales**, 9(2):32-37.
- GARCÍA, J.C. (1989) As Ciências Sociais em Medicina. In: Nunes, E.D. (Org.): **O pensamento social em saúde na América Latina**. São Paulo, Cortez, pp. 189-232.
- GARCÍA, P. (1975) Las Ciencias Sociales en América Latina: alcances políticos y ciencia política. **Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales**, 82:4955.
- GARZA TOLEDÓ, E. de. (1989) La Historia de la Epistemología, la metodología y las técnicas de investigación en la sociología mexicana. **Revista Mexicana de Sociología**, 1 (89): 103-133.
- GERMANI, G. (1964) **La Sociología en la América Latina**. Buenos Aires, Eudeba.
- GILL, D.G. W. TWADDLE, A.C. (1977) Medical sociology: what in a name? **International Social Science Journal**. 24 (3):370-385.
- GOLD, M.A. (1977) Crisis of identity: the case of Medical Sociology. **Journal of Health and Social Behavior**, 18:160-168.
- ILLSLEY, R. (1955) Promotion to observer status. **Social Science Medicine**, 9 (2):63-67.
- MARSAL, J.F. (1986) Sociología Latino-americana. **Diccionario de Ciencias Sociales**. Río de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, pp. 1161-1164.
- MENÉNDEZ, E.L. (1992) Salud Pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible. In: OPS. **La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate**. Washington, D.C.; pp. 103-122.
- MERCER, H. (1986) Las contribuciones de la sociología a la investigación en salud. In: Nunes, E.D. (Org.) **Ciencias Sociales y salud: tendencias y perspectivas**. Washington, Montevideo, OPS, CIESU, pp. 231-242.
- NAVARRO, V. (1976) The underdevelopment of health of working America: causes, consequences and possible solutions. **American of Public Health**, 66 (6): 538-547.
- NUNES, E.D. (1986) Tendencias y perspectivas de las investigaciones en Ciencias Sociales en la América Latina: una visión general. In: Nunes, e.D. (Org.) **Ciencias Sociales y Salud en la América Latina: Tendencias y perspectivas**. Washington, D.C., Montevideo, OPS, CIESU, pp. 33-83.
- NUNES, E.D. (1994) La importancia de la sociología médica: un texto del siglo XIX. **LLULL**, 17, (33): 313-323.

- OPS/OMS, (1974) Aspectos teóricos de las Ciencias Sociales aplicadas a la medicina. **Educación Médica y Salud**, 8(4): 354-359.
- OSHIRO, J.H. (1988) **Educação para a saúde nas instituições de saúde pública**. São Paulo, (Tesis de Maestría-Pontificia Universidade Católica de São Paulo).
- PARSONS, T. (1951) **The Social system**. Glencoe, III.
- POVIÑA, A. (1941) **Historia de la Sociología latinoamericana**. México, FCE.
- SEFCHOVICH, S. (1989) Los caminos de la sociología en el laberinto y la Revista Mexicana de Sociología. **Revista Mexicana de Sociología**, 1/89:5-101.
- STERN, B.F. (1989) **Social factors in medical progress**. New York, Columbia University Press.
- TEIXEIRA, S.F. (1986) Las ciencias sociales en salud en el Brasil. In: Nunes, E.D. (org.) **Ciencias Sociales y salud: tendencias y perspectivas**. Washington, Montevideo, OPS, CIESU, pp. 91-115.
- VIANNA, L.W.; CARVALHO, M.A.R.E. MELO, M.P.C. (1994) Cientistas Sociais e vida pública: o estudante de graduação em Ciências Sociais. **Dados-Revista de Ciências Sociais**, 37 (3):351-403.
- WAITZKIN, H.E. WATERMAN. (1974) **The exploitation of illness in capitalist society**. Indianápolis, the Bobs-Merril Co. Inc.