

investigación en sociología médica

1a. parte

Al comenzar a desarrollar la investigación dentro de la Maestría en Medicina Social, se vió la necesidad de conformar un Marco Teórico que pudiera orientar la actividad en este campo. *Notas para un Marco Teórico para la Investigación de Sociología Médica*, elaborado por una docente de la Maestría y discutido por todos los integrantes del cuerpo docente, constituye una primer aproximación en este sentido.

NOTAS PARA UN MARCO TEORICO PARA LA INVESTIGACION EN SOCIOLOGIA MEDICA

1) INTRODUCCION:

La proposición teórica fundamental, que desarrollaremos a lo largo de este trabajo, es que la salud-enfermedad, la práctica médica y el saber médico, son partes dinámicas de determinada sociedad y encuentran su explicación dentro de ella. Es preciso, por tanto, estudiar los fenómenos mencionados con metodología y técnicas sociológicas.

Cabe aclarar, sin embargo, que esta posición no nos ubica en cualquier corriente del pensamiento sociológico, sino en la del materialismo histórico. Es decir, no se trata de aplicar alguna herramienta sociológica para explicar, por ejemplo, el funcionamiento de una institución o la influencia de factores sociales aislados sobre la distribución de la cierta enfermedad en la población. Tampoco sugiere que se busquen las técnicas sociológicas como un mero auxilio a la medicina para mejorar su práctica o producir conociemien-

tos complementarios.

En ambos casos se puede fácilmente detectar la continuación de un pensamiento basado en la parcialización y el aislamiento conceptual de fenómenos que en realidad constituyen una unidad con historicidad propia. Es decir, en estos casos no se trata de una delimitación hecha por razones metodológicas sino de un fundamento teórico que implica la parcialización.

Estudiar la salud, la práctica médica y el saber médico como partes de la formación socioeconómica, supone y requiere entonces, una ruptura tanto con el pensamiento médico dominante como con la corriente prevalente en la llamada sociología médica. Esta ruptura se presenta como una necesidad, dado que los conceptos que en ellos se manejan son obstáculos para el avance en la producción de conocimientos, independientemente de que antes pudieran haber sido bases útiles para resolver problemas de la medicina.

La concepción de la enfermedad como un fenómeno biológico individual, que subyace en una u otra forma el pensamiento médico dominante, no permite explicarla como fenómeno colectivo, ni entender cuáles son sus determinantes. Esta concepción tampoco es la base eficiente de una práctica médica que pueda resolver la problemática colectiva de salud. Esto es, incidir sobre el fenómeno social de salud-enfermedad.

Los estudios funcionalistas respecto temas médicos, por su parte, no tienen capaci-

explicativa (1), sino que se limitan a decir ciertos fenómenos y proponer medidas para lograr mayor adecuación funcional de los sistemas; o a dar cuenta del significado de ciertos fenómenos dentro de una *esfera social determinada sin posibilidad de generalizar fuera de ella*, aunque frecuentemente se hace. Tanto la concepción de la historia como la sociológica son, pues estáticas e históricas. En caso de incluir la dimensión del tiempo generalmente se trata de un mismo histórico abstracto, que hace omiso al proceso histórico real, tal como se presenta en las formaciones socioeconómicas concretas. O bien se escoge algún momento del presente como *la verdad* y se ve el desarrollo histórico como la aproximación de la historia a él, o bien se constatan relaciones orales como, por ejemplo, *a mayor desarrollo económico menos problemas de salud*. Ninguna de las dos maneras de plantear las relaciones llevan a una elaboración teórica que en el primer caso el objeto central coge arbitrariamente y en el segundo se reduce a un simple hecho estadístico (2).

INDICACIONES METODOLÓGICAS GENERALES

La ruptura con las corrientes dominantes en el pensamiento médico consiste en dejar de considerar el fenómeno de salud-enfermedad como un hecho de la sociedad, sujeto a leyes puramente biológicas, y la práctica y el saber médico como el resultado del simple desarrollo técnico-científico de un esfuerzo por erradicar la enfermedad. Consiste en partir de la realidad estructurada e histórica, y descubrir cuáles son las relaciones que guardan las cosas que nos interesa estudiar con esta totalidad.

Plantearse el estudio de la salud-enfermedad, la práctica y el saber médico como dinámicas de la formación socioeconómica sin embargo, no es más que una primera indicación metodológica que necesita una

mayor especificación. En primer lugar es indispensable delimitar el campo que nos interesa investigar y construir los objetos de conocimiento que le son propios, lo que implica, asimismo, una *revisión crítica de las categorías existentes y la construcción de nuevas*.

En segundo lugar y relacionado con lo anterior, es necesario formular ciertos determinantes generales abstractos de las relaciones entre los objetos de estudio y la formación socioeconómica, que pueden orientar las investigaciones específicas.

Es claro que el establecimiento de estas leyes generales no puede ser el resultado de un razonamiento lógico normal, si no se construye partiendo del cuerpo de conocimientos del materialismo histórico y el análisis de situaciones concretas. Todo el proceso de investigación debe, por tanto, tener carácter teórico-práctico y abstracto-concreto.

La elaboración teórica previa nos facilita distinguir lo relevante de lo circunstancial, al tiempo que el estudio concreto permite extraer las determinaciones generales abstractas y modificar la teoría. La elaboración teórica, también orienta la investigación en el sentido de escoger situaciones en las cuales lo general de ciertos fenómenos se expresa con mayor claridad y en su forma más acabada. (3)

Por otra parte, el establecimiento de ciertas leyes generales tiene sentido precisamente para el análisis concreto de la formación socioeconómica en cuanto a la articulación y el peso específico de cada uno de los elementos explicativos. Por ejemplo: a nivel general abstracto se puede establecer que la práctica médica está determinada por elementos económicos, políticos e ideológicos y no primordialmente por las necesidades en materia de salud y el desarrollo técnico-científico. A nivel concreto, en la explicación de la conformación de un sistema de salud determinado, se trata de descubrir la importan-

cia relativa a cada uno de estos elementos como el resultado de un proceso histórico particular.

La selección de problemas de investigación se presenta, entonces, bajo el doble aspecto de lograr un avance teórico y proporcionar respuestas a necesidades que plantea la práctica. Es decir, el criterio de elección frente a los múltiples problemas que la realidad nos plantea va tanto en función de su urgencia práctica como en su prioridad teórica.

Este proceso de producción de conocimientos implica, entonces, la *aplicación de ciertas leyes generales* respecto de la relación entre los fenómenos estudiados y sus determinantes socioeconómicos y la *caracterización previa de la formación social* en la cual se está investigando estos fenómenos. Estos son los dos ejes que definen el problema y permiten su solución.

III) DELIMITACION DEL CAMPO

1) La salud-enfermedad

El centro del campo de la sociología médica lo constituye la salud-enfermedad, entendida ésta como un fenómeno colectivo con su manifestación concreta en el organismo individual, y que tiene carácter parcialmente ideológico, dado que su base material - el proceso biológico - siempre está sujeto a una valoración socialmente determinada. (4)

Es el centro del campo ya que sin la existencia de ella no existirían ni la práctica médica ni el pensamiento médico, que son los otros dos temas que pertenecen al campo de investigación. Estos tres grandes temas que componen el campo de la sociología médica, no resultan de una selección arbitraria sino constituyen una unidad irreducible cuyas relaciones internas es necesario estudiar para entender cada una de las partes.

2) El saber médico

De esta manera el saber médico es una forma de pensamiento social que se ocupa de entender y resolver el problema que representa la enfermedad. Constituye el cuerpo de conocimientos, ideas y creencias que se tienen en un momento histórico dado respecto a los fenómenos de salud-enfermedad, y se compone de elementos científicos e ideológicos, resultado de un proceso determinado por el proceso histórico social. El saber médico tiene dos formas de manifestación: una *científica* especializada y otra *lega, popular*.

Al mismo tiempo que el pensamiento médico surge a raíz del problema de la salud-enfermedad, el estudio de ésta lo tiene que tomar en cuenta. Es, por ejemplo, difícil estudiar la distribución de la enfermedad en la población sin realizar una reflexión crítica sobre el carácter de ella; reflexión que necesariamente se ubica en el campo del saber médico.

3) La práctica médica

La práctica médica, por otra parte, es la forma social en la cual se organiza la respuesta a la enfermedad. Es decir, el problema de la enfermedad suscita una acción social tendiente a eliminarla, que está determinada por la estructura social.

Así, por ejemplo, la proliferación de sanatorios para tuberculosos a finales del siglo pasado y principios de éste se explica parcialmente por la alta frecuencia de este padecimiento que lo convertía en un problema de salud de primer orden, y por la interpretación de esta enfermedad como causado por el bacilo de Koch, que requería de un tratamiento individual específico y el aislamiento del enfermo del resto de la población. Evidentemente la práctica médica en este caso hubiera sido distinta si la alta frecuencia de TB., se hubiera adscrito a las condiciones de

y trabajo del proletariado y no sólo a la vida de una bacteria.

Se puede apreciar, pues, que el fenómeno salud-enfermedad condiciona tanto al médico como a la práctica médica en tanto ninguno de los dos tienen sentido en ausencia de aquella; al mismo tiempo el médico y la práctica médica interactúan y modifican mutuamente y a la salud-enfermedad.

No obstante, el campo de salud-saber médico-práctica médica no puede ser estudiado aisladamente, como ya se ha apuntado, dado que cada uno de sus componentes al tiempo que guardan relaciones entre sí, se relacionan con otros y se encuentran determinados por aspectos socioeconómicos, políticos e ideológicos de la formación social.

LA FORMACION SOCIOECONOMICA Y EL CAMPO DE LA SALUD

Definido el campo propio de la sociología médica se puede regresar a la proposición que constituye el punto de partida de nuestro planteamiento: la salud - saber-práctica médica es una parte dinámica de la formación socioeconómica y encuentra su explicación dentro de ella. Es decir, son hechos históricos y sociales que no pueden ser aislados del proceso histórico general, aunque guarden cierta autonomía relativa frente a él.*

¿Pero qué tipos de fenómenos son los objetos de estudio de la sociología médica, y cómo ubicarlos dentro de la sociedad? En primer lugar es necesario señalar que no es posible adscribirlos a ninguna esfera particular. No son ni puramente económicos, ni políticos, ni ideológicos, sino guardan relaciones con estas tres esferas simultáneamente, entendiendo que en un momento histórico concreto alguno puede prevalecer imprimiendo su matiz a los demás.

Para poder pensar la salud-saber-práctica médica como una parte dinámica de la sociedad es necesario, entonces, un concepto que exprese la diversidad y la unidad de las esferas económicas, sociales, políticas e ideológicas de ella, que es el concepto de la formación socioeconómica. (6. 7)

Por FSE entendemos la articulación concreta de varios modos de producción entre los cuales uno es dominante en cuanto imprime su matiz a todos los demás (8). Es decir, el concepto de FSE se entiende partiendo de la teoría del modo de producción y permite emitir una definición sintética de la naturaleza exacta de la diversidad y de la unidad de las relaciones económicas y sociales que caracterizan a una sociedad en una época determinada. (9)

La cuestión teórica respecto de si considerar la FSE como un concepto concreto y el modo de producción como abstracto (10)

Esta autonomía relativa puede entenderse de dos maneras distintas dependiendo de qué hecho se trata. En cuanto a la salud-enfermedad se deriva de las características materiales-biológicas propias de ella. Por ejemplo, si bien es cierto que la gran epidemia de peste bubónica del siglo XIV encuentra su explicación en el desarrollo de la sociedad medieval, (5) una vez desencadenada asume una dinámica propia y llega a su fin no esencialmente por los cambios socioeconómicos que se dan sino por el agotamiento de organismos susceptibles e hipotéticamente, provoca un proceso de selección de una estirpe más resistente.

Respecto al saber la práctica médica, la autonomía relativa se debe entender en el sentido de que no resultan como el reflejo sencillo e inmediato de determinada estructura social, dado que un proceso de pensamiento científico genera cierta dinámica interna que no espontánea y directamente se modifica por acontecimientos exteriores. Una cosa muy semejante ocurre en relación con una práctica social como es la médica. Por eso resulta conveniente escoger con cuidado la unidad de estudio de tal manera que exista la posibilidad de distinguir los dos aspectos señalados. La perspectiva histórica generalmente salva esta dificultad, así como el estudio de períodos de transición.

SERVICIOS DOCUMENTALES

o, por el contrario, la FSE como una categoría disociativa y el modo de producción como abstracto-concreto (11), por lo pronto se puede dejar a un lado. Lo importante es que tal como hemos definido la FSE nos permite definir con bastante precisión un punto de partida del análisis del campo de la sociología médica y nos provee de un método de procedimiento para emprender dicho análisis.

Resumiendo las indicaciones metodológicas que se han hecho a lo largo de este escrito:

Existen ciertas leyes generales abstractas respecto la relación entre la salud-saber médico-práctica médica y los hechos socioeconómicos que son válidas en todas las FSE en las cuales determinado modo de producción es el dominante.

La forma particular de expresión de estas leyes en un caso concreto es comprensible tan sólo partiendo de la especificidad de la FSE; lo que quiere decir que cualquier investigación empírica necesita de una definición previa de las características de la FSE en cuestión.

Queremos insistir una vez más en que, en la práctica de investigación, estos dos momentos metodológicos se encuentran unidos e interactuando dialécticamente.

Los esquemas I, II, III presentan resumidas las relaciones generales entre la salud-enfermedad (I), el saber médico (II), la práctica médica (III) y los aspectos económicos, políticos e ideológicos de la sociedad. Expresan las relaciones generales abstractas porque no se refieren a ninguna FSE concreta, pero están presentes en su forma particular en todas las FSE.

Estamos concientes de las inconveniencias de hacer esquemas de relaciones complejas y dinámicas, pero dado el propósito del presente trabajo - esbozar un marco teórico para la investigación socio-médica - existe la necesidad de sintetizar y ordenar los conocimientos. Teniendo en mente que se trata de relaciones complejas y dialécticas y no de fenómenos estáticos, esperamos que la forma de presentación no desoriente.

ASA CRISTINA LAURELL

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Mercer, H. Investigación social aplicada al campo de la salud *Educ. Med. y Salud* Vol. 9, Núm. 4, 1975.
- 2) Juul Jensen, U. *Videnskabsteori 2* Berlingske Bibliotek, Copenhagen, 1973
- 3) Marx, K. *Introducción a la crítica de la economía política* Fondo de Cultura Popular México, 1970
- 4) Conti, L. Estructura social y medicina en *Medicina y Sociedad*. Ed. Fontanella, Barcelona 1971
- 5) Sigerist, H. E. *Civilization and Disease* The University of Chicago Press Chicago, 1970
- 6) Sereni, E. La categoría "Formación económica y social" en *La categoría de "formación económica y social"* opt.cit.
- 8) Marx, K. *Elementos fundamentales para la crítica de la economía política I.* Siglo XXI México, 1971
- 9) Godelíer opt.cit.
- 10) Althusser, L, citado por Glucksmann, C. en *Modo de Producción, formación económica y social, teoría de la transición en la categoría.* opt. cit.
- 11) Bartra, R. Sobre la articulación de modos de producción en América Latina. *Historia y Sociedad* Núm. 5 México, 1975