

# La Medicina Social en el trabajo académico y la investigación\*

*Silvia Tamez González\*\**  
*Luis Ortiz Hernández\*\*\**

La coordinación de la mesa planteó como objetivo de la discusión realizar una reflexión crítica sobre los aportes de la Maestría en Medicina Social en el desarrollo profesional de los egresados insertados en la academia; propuso también, como punto de partida para esta discusión, analizar la situación actual del conocimiento en ésta área para después poder identificar las tareas que enfrentarán los simpatizantes con este campo del conocimiento. A continuación se presenta un resumen del contenido de las intervenciones organizadas en dos rubros: a) un diagnóstico de los aportes, avances y limitaciones de la Medicina Social como campo del conocimiento y b) temas, debates y acciones que a futuro se pueden desarrollar para contribuir al avance de la Medicina Social.

## **a) La Medicina Social como campo del conocimiento**

Se expuso la idea de que los puntos de identidad de los integrantes de la corriente de la Medicina Social no se refieren al hecho de compartir una teoría o método pues existen muchas concepciones involucradas en esta corriente. Por tanto, la identidad de los participantes de este campo puede definirse a partir de los siguientes aspectos: 1) Se comparte la premisa de que el enfoque biomédico es insuficiente por lo que se debe reconocer la naturaleza social del proceso salud-enfermedad y la respuesta de los colectivos ante éste.

2) Una aspiración común sobre la posibilidad de lograr una sociedad más justa, democrática y con mucho menos desigualdad social.

El pensamiento médico social revolucionó la interpretación de los problemas de salud, teniendo un rápido desarrollo en la década de los setenta, sobre todo en América Latina. La Maestría en Medicina Social hizo grandes aportes, tanto desde el punto de vista teórico y metodológico, como desde la perspectiva de alternativas en políticas de salud. Sin embargo, ha existido poco trabajo para sustentar con material empírico algunos de sus postulados teóricos, lo que ha llevado a que no se profundice en algunos temas; además, ha existido poco trabajo teórico y metodológico para vincular categorías de procesos macrosociales con problemas de salud específicos que se expresan en los individuos. Ejemplo de lo anterior son los conceptos de clase social, proceso de trabajo y nexo biopsíquico humano; si bien en los tres casos fueron utilizados para conducir varias experiencias de investigación, ha existido poco trabajo teórico-metodológico para profundizar en los procesos que implican.

Una dificultad adicional es que algunos conceptos han comenzado a ser banalizados en el sentido de que comienzan a ser utilizados rutinariamente dentro de las instituciones

\*Relatoría de la Mesa de trabajo del mismo nombre en el Seminario "XXX años de Medicina Social en la UAM. Pensando el futuro", realizado en la Ciudad de México el 11 y 12 de noviembre de 2004.

\*\*Área Estado y servicios de salud, Universidad Autónoma Metropolitana.

Correo electrónico: stamez@correo.xoc.uam.mx

\*\*\*Área Estado y servicios de salud, Universidad Autónoma Metropolitana.

Correo electrónico: lortiz@correo.xoc.uam.mx

pero distorsionando y empobreciendo el sentido que originalmente tenían (e.g. género), lo que al final de cuentas implica que siguen persistiendo paradigmas dominantes.

Por otra parte, las políticas de corte neoliberal implementadas en las instituciones de salud han minado la capacidad de respuesta y acción política de los académicos y de las organizaciones. Ejemplo de ello es que a pesar de la existencia de grupos de académicos que trabajan bajo una perspectiva médico social, la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) tiene poca participación en debates públicos sobre cuestiones relacionadas con la salud. De forma paralela, ha existido un progresivo abandono del trabajo que realizan los académicos con organizaciones sociales y comunidades.

Otro problema identificado es que no se ha logrado ubicar a la Medicina Social como un pensamiento hegemónico, lo cual se refleja en el hecho de que aún es incipiente la influencia de esta corriente en la formación de estudiantes de pregrado, por lo cual éstos aún siguen siendo formados bajo perspectivas biológicas e individualistas que privilegian la atención clínica en detrimento de una perspectiva poblacional.

#### **b) Perspectivas a futuro**

Situación paradójica: La salud cada vez adquiere más centralidad social y cada vez hay más rigidez para la aplicación de políticas sanitarias postuladas por la Medicina Social. No obstante, en la actualidad existen situaciones límite para hacer posibles los postulados de la Medicina Social, aunque la dificultad de contender con el modelo médico dominante es muy grande.

Debe reconocerse que varios de los conceptos elaborados dentro de la corriente médico-social tienen vigencia. Por ejemplo, en una época caracterizada por el incremento de la concentración del ingreso, la noción de clase social debe ser central en la explicación de la desigualdad social en salud. Además, en los países de altos ingresos apenas han comenzado a plantearse temas y conceptos que en la Medicina

Social latinoamericana se desarrollaron décadas atrás. Así, por ejemplo, mientras que en dichos países, actualmente se discute la relación que tiene la salud poblacional con la inequidad en la distribución del ingreso y el papel de las condiciones de trabajo en patologías de alta prevalencia (e.g. cardiopatía isquémica); desde la década de los setenta los autores insertados en la corriente médico social planteaban que la clase social y el proceso de trabajo eran de los determinantes más importantes de las condiciones de salud. Por ello, en la Medicina Social se requiere profundizar aún más en los conceptos que actualmente son utilizados; esto puede ocurrir adoptando una actitud flexible que permita el uso de teorías o categorías "intermedias", así como incorporar metodologías diferentes a las actualmente empleadas. Asimismo, se puede planear, a futuro, trabajos de colaboración que permitan hacer investigaciones comparativas entre países. En función de lo anterior, en la actualidad existe la necesidad de construir un sujeto que haga presencia en los terrenos social y político, en el debate y la resolución de los problemas de salud de las mayorías.

En el futuro podrán abordarse temas poco o nada explorados desde la perspectiva médico social tales como: gasto y producción de medicamentos, medicinas alternativas, medicina tradicional, derecho a la salud, ciudadanía y respuesta a los efectos depredadores de la globalización (apertura comercial) en la salud de los pueblos.

La participación política, individual y colectiva, debe mantenerse como uno de los núcleos que den identidad a los participantes de la medicina social. Por ello, se requiere retomar la vinculación con los movimientos sociales, buscar nuevas formas de participación y difusión que permitan a la perspectiva médico-social incidir en las discusiones relacionadas con la salud. Lo anterior implica reconocer que la lógica y el ritmo del trabajo académico son diferentes a los de las organizaciones sociales y el debate público, por lo que se deberá buscar conciliar las exigencias de las instituciones a las que se pertenece con las necesidades de los movimientos sociales.