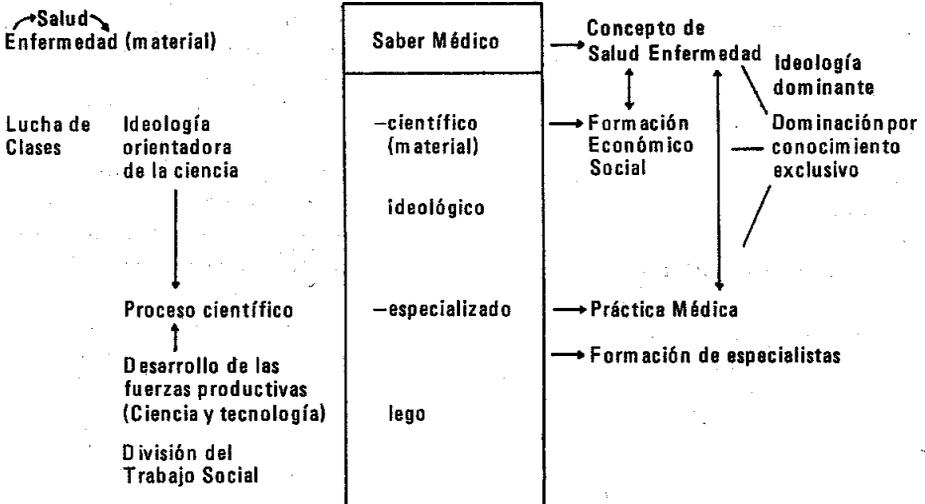


# investigación en sociología médica

3a. parte

## SABER MEDICO Y FORMACION SOCIO ECONOMICA

ESQUEMA II



### 1) Definiciones

El saber médico, que se analiza en el esquema es la forma del pensamiento social que se ocupa de entender y proponer soluciones al problema que representa la salud-enfermedad dentro de determinado contexto social. El saber médico contiene elementos científicos y otros de carácter ideológico. Es decir, incluye conocimientos producidos por la formulación teórica, la demostración y la comprobación en una práctica científica, y otros no científicos que carecen de estos fundamentos. (15)

En todas las sociedades con un mínimo de división del trabajo social, el saber médico se presenta en dos formas; una especializada perteneciente a un grupo particular y otra lega propiedad de todos. Ambas formas contienen tanto elementos científicos como ideológicos, aunque en diferentes proporciones y articulados de manera particular.

Deben ser cuestionadas por lo tanto, dos proposiciones existentes respecto a la diferencia entre el pensamiento médico profesional y el lego. Una que adscribe al conocimiento especializado un contenido

talmente científico, verdadero y objetivo y al lego un contenido místico y no científico. La otra, que más bien se refiere a la historicidad de cada uno, en cuanto considera a los conceptos especializados como la última etapa de un proceso científico lineal y a los conceptos legos como un concepto resagado o "tradicional".

Eso es, las dos proposiciones reflejan así bien el estatus (valor) socialmente escrita a una u otra forma del saber médico, sin considerar su contenido real en relación a la FSE en la cual se presenta.

#### Resultados del saber médico

##### 1) Saber médico y concepto de salud-enfermedad

El resultado del saber médico es un determinado concepto de salud enfermedad que implica uno u otro modelo referente a la causalidad, por una parte, y lineamientos para las prácticas de curación o prevención por la otra. Aparentemente el saber médico y la práctica médica no son más que dos momentos distintos de la ciencia médica: su teoría y su práctica. Si así fuera la práctica médica no sería más que la aplicación práctica de los elementos teóricos del saber médico. O dicho de otra manera, con tal de conocer el pensamiento médico en un momento dado pudiéramos explicar la práctica médica. Evidentemente no ocurre así. Los dos campos mantienen cierta independencia uno frente a otro, y están determinados por una serie de otros aspectos de la

formación socio-económica en la cual se desarrollan. Debe apuntarse además, que pensar que la práctica médica es la aplicación pura del saber médico, es una posición idealista.

##### 2.2) Saber médico y FEC

Aparte de formular un concepto de salud-enfermedad y proporcionar elementos a la práctica médica, el pensamiento médico tiende a desarrollar una "filosofía espontánea de los científicos" (FEC) (16). Partiendo de los elementos del pensamiento médico se construye una ideología que "explica" el mundo y la sociedad. Se explican, por ejemplo, fenómenos totalmente ajenos a la biología como si fueran procesos biológicos. La FEC, puede llegar a tener especial importancia si proporciona elementos incorporables a la ideología dominante.

Vamos a mencionar tan sólo dos ejemplos de esto. Dentro de una sociedad competitiva dividida en clases la teoría darwinista de la selección natural como motor en la evolución de las especies se extrapola a las relaciones sociales y así se justifica la desigualdad y la dominación. Si en otra sociedad la enfermedad se considera causada por la transgresión de reglas religiosas, su desigual distribución entre las clases a "comprobar" que aquellos están más cerca a Dios y que tienen mandato divino de gobernar.

### 2.3) Saber médico y dominación

En sociedades clasistas los conocimientos especializados, como el pensamiento médico, tienden a ser elementos de control y de dominación. Para que esto se pueda dar es necesario que un grupo reducido tenga el monopolio, respaldado por un aparato jurídico-político, de estos conocimientos independientemente de su grado de complejidad (17). Esto implica en el caso de la medicina que, no es la dificultad intrínseca en todos los conocimientos médicos que prohíbe que los no médicos puedan compartir parte de ellos, sino toda una estructura educativa e institucional que los aparta para el grupo guardián de ellos; los médicos. Puede variar el grado de prohibición respecto incursiones en el campo salud-enfermedad, pero por igual se quemaron a las brujas en la Edad Media, como se encarceran a los "charlatanes".

El control que se ejerce a través de la monopolización del conocimiento especializado se puede ver por lo menos bajo dos aspectos. Por una parte consiste en imponer ciertos criterios de lo que debe ser reconocido como enfermedad o salud. La importancia social de esto se ilustra por el hecho de que no le toca al individuo decidir si está enfermo o no, y por lo tanto tener derecho, de, por ejemplo, ausentarse del trabajo o estar obligado a sujetarse a cierto tratamiento, sino quien lo decide es el médico. Por otra parte, ceder al derecho exclusi-

vo de detentar el conocimiento médico a un grupo reducido equivale a desautorizar al resto de la sociedad de emitir juicios sobre los problemas de salud-enfermedad. Esto garantiza que determinado concepto de salud-enfermedad y su modelo de causalidad correspondiente sea aceptado por todos.

### 2.4) Saber médico y su reproducción

El saber médico, asimismo, constituye uno de los elementos básicos para la formación de especialistas. La reproducción y el desarrollo del saber médico depende de que el grupo guardián de él se reproduce y de una forma tal que llegue a aprender su estatuto científico e internalizar sus supuestos ideológicos. La forma y el contenido de la educación de especialistas, por supuesto obedece en gran parte a aspectos exteriores al saber médico.

### 3) Determinantes del saber médico

Los aspectos que influyen en la constitución del saber médico son de índole muy diversa. Está el problema de salud-enfermedad de un momento dado, que es el objeto de estudio del saber médico. Pero si bien gira alrededor de él no lo determina solamente. Es el resultado de un proceso científico que depende, por una parte, de la ideología que la orienta y, por la otra, del desarrollo de las fuerzas productivas y de la división del trabajo social de una FSE concreta.

Este proceso científico no es, como generalmente se pretende, continuo y una a-

oximación sucesiva a la verdad, sino se caracteriza por momentos de ruptura en los cuales su método y contenido cambia como lo ha demostrado foucault. (18)

### ) Saber médico y división del trabajo

La producción de cualquier conocimiento especializado presupone cierto grado de división del trabajo social, que permite a algunas personas extraerse de la producción directa de la vida material para dedicarse a tareas no directamente productivas.

### ) Saber médico y desarrollo de las fuerzas productivas

Por otra parte, el grado de desarrollo de la tecnología del cuerpo de conocimientos científicos determina qué tipo de problemas se plantea y el modo de resolverlos. La fabricación del microscopio, por ejemplo que crea el instrumento técnico para ver las bacterias impulsa el desarrollo de la teoría del germen y sugiere un modo especial de resolver el problema teórico de las cau-

sas de las enfermedades, el tiempo que se convierte en el cuerpo de conocimientos que permite encontrar una solución práctica al tratamiento de la enfermedad.

### 3.3) Saber médico y lucha de clases

Dado que el proceso científico no es la sola acumulación de más y más conocimientos que se va acercando a la solución definitiva de los problemas planteados, es preciso determinar cuales son las necesidades de la FSE en la cual se desarrolla, porque ellas determinan en gran parte su orientación. Estas necesidades tienen su propia historicidad, ya que son necesidades de una u otra clase. La lucha de clases y la ideología determinan hasta que punto estas necesidades son reconocidas como de toda la sociedad, como valores compartidos por todos. Estas necesidades en forma directa o a través de la ideología orientan al proceso científico.

ASA CRISTINA LAURELL

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bordieu, P. et col. *Le métier de sociologue* Mouton Bordas. París, 1968.

Althusser, L. *La concepción del mundo de Monod en Del idealismo "físico" al idealismo "biológico"*. Anagrama. Barcelona, 1972.

Friedson E. *Professional Dominance* op. cit.

Arouca S., Márquez, M. *La Arqueología de la Medicina*. Educ. Med. y Salud, Vol. 8, Núm 4, 1974