

Juan César García entrevista a Juan César García

Juan César García

¿Existe en salud un campo del conocimiento científico que se ocupe de los aspectos sociales relacionados con el proceso salud-enfermedad y con los servicios de salud?

Sí, y ha recibido diferentes denominaciones, entre otras, Medicina Social, Ciencias Sociales Aplicadas a Salud, Ciencias Sociales en Salud. La primera que "aparece" históricamente es Medicina Social y se refiere, en forma general, al objeto de estudio en ese campo del conocimiento. Los otros nombres designan las disciplinas incluidas en el mencionado campo del conocimiento y en algunas circunstancias se especifican las disciplinas particulares. Así, desde las ciencias sociales, la sociología médica, la economía médica, la economía política de la salud, etc., y desde las ciencias médicas, la epidemiología social, la higiene social

¿Cómo se explica esta variedad de nombres para designar un mismo campo del conocimiento?

R: La variedad de nombres implica, en parte, diferentes definiciones sobre el objeto de estudio, distintas perspectivas para abordar su análisis y corrientes de pensamiento divergentes en quienes participan en este campo del conocimiento. Sin embargo, existe un cierto grado de acuerdo sobre los temas fundamentales que abarcaría esta esfera de conocimiento: "el estudio de las determinantes sociales de la enfermedad y de los servicios de

salud". Es a partir de estos temas fundamentales que se produciría un cierto consenso sobre el ámbito de un campo de conocimiento que se considera como interdisciplinario. Es por esto que algunos autores insisten en el uso de términos generales como Medicina Social o Salud Colectiva, en lugar de expresiones que definan disciplinas o grupos de disciplinas específicas como sería el caso de Ciencias Sociales en Salud o Sociología Médica, en esas formas, y teniendo un cuerpo teórico común, podría darse la contribución de disciplinas sociales y de disciplinas "médicas" tales como epidemiología, higiene y saneamiento

¿Cuáles es la historia y el significado del término "Medicina Social"?

Mil ochocientos cuarenta y ocho (1848) es el año de nacimiento del concepto de Medicina Social. Es también el año de los grandes movimientos revolucionarios en Europa. Al igual que las revoluciones, el concepto de medicina social surge casi simultáneamente en varios países europeos. Salomón Neumann y Rudolf Virchow hablan de medicina social en Alemania; Jules Guérin en Francia; William Farr en Inglaterra; y Francesco Puccinotti en Italia. Es también el año de los poetas políticos: Heinrich Heine y Lamartine. ¿Qué relación existe entre todos estos acontecimientos? ¿Una simple coincidencia o algo más profundo que liga hechos tan dispersos en un todo estructurado? En las respuestas a estas preguntas yace la fascinación de numerosos escritores, economistas, poetas, sociólogos y políticos que se han dedicado a estudiar este particular período histórico.

El Dr. Guérin¹ estampa el término en una revista médica editada en París que tiene una duración de

*Este texto fue publicado originalmente en:
Everardo Nunes (editor) Ciencias sociales y salud en
América Latina. Tendencias y perspectivas. Organización
Panamericana de la Salud, 1986.
Agradecemos a la Organización Panamericana de la
Salud su autorización para reproducirlo en Medicina
Social.*

pocos meses. En Berlín, el Dr. Virchow introduce el término en otra revista cuya duración también será breve. En ambos casos, el contenido de las revistas tenía un carácter combativo, apoyando los principios fundamentales de las revoluciones de 1848. El concepto, a pesar de que era utilizado en una forma ambigua, trataba de señalar que la enfermedad estaba relacionada con "los problemas sociales" y que el Estado debería intervenir activamente en la solución de los problemas de salud. Asimismo, el término de Medicina Social se entrelazaba con las nuevas concepciones cuantitativas sobre la salud y la enfermedad, abandonando la visión de la diferencia cualitativa entre estos estados. Así, la Medicina Social aparece como una concepción "moderna", adecuada a las nuevas formas productivas que se estaban desarrollando en Europa. Sin embargo, el término Medicina Social es poco utilizado a partir de esa fecha y reaparece en Inglaterra sólo en la década de los '40 del presente siglo [NE, siglo XX] coincidiendo con la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS). La designación también se difunde en Europa pero no logra penetrar en EUA debido a que en los '50 el ambiente creado por el Macartismo hacía imposible adjetivar algo como "social" por considerárselo relacionado con "socialismo". Así, en las escuelas de medicina de EUA se emplea el término "Medicina Preventiva" que incluía temas de Ciencias Sociales, Antropólogos y Sociólogos son los primeros científicos sociales en participar en esta nueva disciplina y comenzar a relacionar investigaciones en el campo de la salud.

Debe mencionarse que a fines de la década de los '30 y en la de los '40, un grupo de científicos marxistas, entre los que se destaca Stern, enseñan e investigan materias de salud. Esta corriente, sin embargo, se ve avasallada y su producción relegada al olvido frente el surgimiento en la década de los '50 de la ciencias positivistas y al clima de represión intelectual producido por el Macarthismo.

¿Cómo se difunde el nombre de Medicina Social en los países de América Latina?

En el decenio de los '50 la OPS comienza a interesarse por una reformulación de la enseñanza de la Medicina Preventiva y Social, organizando seminarios regionales sobre el asunto. Diversos acontecimientos como la creación de SNS en Inglaterra en 1948 y en Chile en 1952 así como la Conferencia de Colorado Spring impulsan la necesidad de formar un médico más adecuado a la nueva situación. La transformación del médico mediante cambios en la educación médica era la premisa sobre la que se sustentaba esta nueva cruzada. La educación médica latinoamericana era evaluada como atrasada científicamente, desintegrada de la prevención, indisciplinada, metodológicamente anacrónica. La OPS, la Fundación Rockefeller, la Fundación Milbank, el Punto IV, iniciaron un esfuerzo para corregir estas deficiencias. Así, la OPS toma a su cargo la "modernización de la enseñanza de la medicina preventiva y social"; la Fundación Rockefeller crea y apoya pequeñas escuelas modelos, en zonas relativamente aisladas de los grandes centros urbanos nacionales. La Fundación Milbank se concentra en las ciencias sociales en salud y el Punto IV incorpora 'científicos sociales, especialmente antropólogos, en sus programas de acción.

La OPS organiza en 1955 y 1956 dos seminarios sobre la enseñanza de la medicina preventiva y social. En el primer Seminario no había representación de científicos sociales y en el segundo sólo se menciona uno. Es difícil determinar el impacto que tuvieron estas actividades, aunque medidas indirectas parecieran indicar que fue considerable. Así, numerosas escuelas comenzaron a contratar científicos sociales aunque pronto surgieron problemas de status, de situación de trabajo, de jerarquía de autoridad y de diferencias metodológicas y conceptuales en relación a los problemas de salud y la investigación pertinente. Por una parte los profesores de Salud Pública no tenían una concepción clara del papel de los científicos sociales a quienes consideran hábiles sólo para hacer "cuestionarios", informes de la situación cultural de una región y sobre todo para

enseñar conceptos básicos. Por otra parte, el científico social que se incorporaba a la enseñanza, o a otras actividades, provenía de escuelas de ciencias sociales de baja calidad y sin mayor experiencia en investigación.

Hay que recordar que la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales auspiciada por la UNESCO para elevar la enseñanza de las ciencias sociales, recién se crea a fines de los '50. Al mismo tiempo se adjudican becas para el extranjero intentando con éste y otros mecanismos crear "una masa crítica" de científicos sociales. Por supuesto, y no podría ser de otro modo, la formación se hacía bajo la hegemonía del positivismo sociológico, lo cual no quiere decir que se impidiera el florecimiento de otras escuelas y algunos alumnos reaccionaran contra la enseñanza imperante.

Por lo dicho anteriormente, Medicina Social se introduce en América Latina íntimamente unida a Medicina Preventiva y Salud Públicas y en una posición de baja consideración social y técnica; ¿cuándo y cómo logra la Medicina Social separarse de la Medicina Preventiva y de la Salud Pública?

La separación entre la medicina preventiva y la medicina social no se ha producido todavía en el mundo académico, posponiendo, en cierta medida, la legitimación de esta disciplina en el campo médico. La historia de esta relación en América Latina ayudaría a identificar los obstáculos habidos y, en términos más amplios, sería un ejemplo del proceso de disciplinización.

La relación entre salubristas, especialmente los de viejo cuño, y los jóvenes antropólogos y sociólogos fueron tensas desde el comienzo debido a diferencias en el tipo de problemas que se planteaban, en la concepción del mundo y en la metodología empleada. Los salubristas estaban interesados en resolver problemas concretos de sus comunidades para lo cual requerían, por ejemplo, levantamiento de datos descriptivos. Los antropólogos y sociólogos en cambio trataban de plantearse problemas de mayor nivel de abstracción,

tales como la estructura de poder de la población. Este enfrentamiento se da en una estructura jerarquizada de la unidad académica donde el científico social ocupaba el más bajo nivel.

Mientras tanto, otras instituciones, como la Fundación Milbank, posteriormente iniciaron en 1960 una serie de reuniones de científicos sociales y salubristas que tenían interés en las ciencias sociales. También se hizo una compilación de trabajos sobre el tema. Esas reuniones y la bibliografía fueron específicamente denominadas de "ciencias sociales en salud".

¿Cuándo aparece en América Latina el término ciencias de la conducta?

El término de ciencias de la conducta tiene una vida muy corta y tenía como finalidad integrar la Antropología, la Sociología y la Psicología Social bajo una concepción en la que la conducta del enfermo y el desempeño de las instituciones deberían explicarse al nivel individual: motivación, actitudes, grupos pequeños. Más común fue la introducción, al principio de los '60, de la denominación de "Ciencias Sociales Aplicadas a Salud" por algunas instituciones internacionales tales como la Fundación Milbank. Para esa época ya se habían publicado en los EUA varios libros sobre Sociología y Antropología Médica. En cierto modo es lógico pensar que en los '60 los términos imperantes fueron el de Ciencias Sociales o sus ramas especializadas tales como la Sociología, la Antropología, la Economía (más tardíamente incorporada), y que la corriente dominante fuera la positivista. Varias escuelas de Ciencias Sociales fueron creadas, y particularmente FLACSO, apoyada por UNESCO. Para mediados de los '60 ya existía una masa crítica de profesionales en las ciencias sociales, algunos forrados en FLACSO, otros en escuelas nacionales y algunos en el exterior.

Pocos de los sociólogos egresados en los años sesenta iniciaron una especialización en salud, En verdad el interés central era el político, los problemas metodológicos, la educación, etc.

La fundación Milbank, mediante una serie de mecanismos, logro reunir y apoyar financieramente a científicos sociales y profesionales interesados en ciencias sociales en salud tanto en América Latina como en los Estados Unidos. Así se organizaron seminarios, reuniones periódicas de los integrantes de un sistema de becas institucionales de duración de 5 años y reuniones periódicas sobre diferentes temas para mantener una cierta cohesión en el grupo. Además del grupo de becarios institucionales donde se encontraban científicos sociales, la Fundación auspició junto con la OPS, dos grandes estudios: Uno sobre recursos humanos, financieros y materiales en salud en Colombia y otro sobre la enseñanza de la medicina en América Latina. Este conjunto estratégico tuvo profundas repercusiones en el desarrollo de las ciencias sociales aplicadas a salud en América Latina. Así, experiencias marginales tales como la integración entre ciencias sociales y ciencias clínicas en una sala del Hospital San Borja en Santiago de Chile, fueron conocidas, ampliadas y difundidas y atraieron nuevos adeptos (hasta 1973).

El estudio copatrocinado por la OPS y la Milbank sobre la enseñanza de la medicina se había propuesto inicialmente como un estudio sobre la enseñanza de la medicina preventiva y social para evaluar los seminarios de estas asignaturas de los años 1954-1955. Sin embargo, era evidente que lo que había ocurrido en estas asignaturas no podía explicarse sin relacionado con la estructura global de la escuela, con la relación entre profesores y alumnos y con la estructura social; el cambio no fue fácilmente aceptado por el Comité Asesor, que dejó en libertad al investigador para escoger su estrategia de investigación, sobre la base de que no hay "investigación por comité".

El corazón del paquete estratégico delineado por la Milbank era un programa de beca institucional con un número pequeño de participantes seleccionados mediante un largo proceso y donde ciertas características personales de liderazgo eran fundamentales. Con este programa se intentaba completar la formación de dirigentes nacionales en

Salud Pública y Medicina Social. Las frecuentes reuniones permitirán crear una unión efectiva entre los integrantes. El clima de tolerancia que impregnaba el programa hizo que se admitieran becarios pertenecientes a diversas corrientes de pensamiento.

La OPS elaboró entre 1968 y 1973 otro paquete estratégico, cuyo nacimiento fue lento y poco estructurado, resultante de la experiencia con los intelectuales latinoamericanos, destinado a impulsar las ciencias sociales en salud. Son bien conocidos los fracasos de los programas que intentaron desarrollarlo. El programa nace íntimamente relacionado con el estudio sobre la educación médica en América Latina. Las visitas a cada una de las escuelas revelaban, con raras excepciones, un atraso cuantitativo y cualitativo de la enseñanza de la medicina preventiva y social, especialmente cuando se la comparaba con las recomendaciones de los Seminarios de 1955-1956. Estos datos preliminares despertaron el interés de los dirigentes de la OPS para iniciar un programa de enseñanza de Ciencias Sociales para profesores de las asignaturas. Al mismo tiempo, se elaboraron materiales, traduciéndose una gran cantidad de artículos de revistas extranjeras, la mayoría de tendencia positivista.

Un número cada vez mayor de seminarios nacionales y regionales se fueron organizando localmente con la ayuda de la OPS. Los objetivos no eran fundamentalmente mejorar sus conocimientos, o difundir material escrito desconocido sino también poner en relación a quienes tenían una ocupación en el área y que generalmente se desconocían pero, sobre todo, era descubrir los mejores científicos sociales en términos de formación teórica y metodológica. Dado el número importante de reuniones que se realizaron en ese período (1968-73), los alumnos más destacados eran contratados como profesores en seminarios realizados en otros países, siempre con la tarea de descubrir nuevos valores.

El carácter poco estructurado que iban adquiriendo los seminarios permitieron una intensa crítica de las ciencias sociales que se estaban empleando, por ser insuficientes para explicar la realidad latinoamericana. Los seminarios sobre metodología, iniciados posteriormente a los de enseñanza, también sufrieron críticas similares.

Para fines de 1968-73, las condiciones parecen propicias para que se diera legitimidad a la Medicina Social como un campo disciplinario. En primer lugar, la creación de dos cursos de posgrado con el nombre de Medicina Social con el apoyo de la Fundación Kellogg para Brasil y el curso de Medicina Social de la UAM-Xochimilco con la colaboración de la OPS. Ambos muy bien recibidos internacionalmente. El nombre del curso y la organización de la enseñanza por "tema" pretendía alejarse del enfoque clásico disciplinario. No debe olvidarse que toda esta actividad transformadora ocurre en un período de gran turbulencia estudiantil en casi todos los países del mundo, originalmente en algunos y como seguimiento o copia en otros. Numerosas revistas, libros, artículos y folletos trataron de explicar el fenómeno relacionándolo con factores tan disímiles como la guerra de Vietnam en EUA, el factor cultural en Francia, la represión estudiantil en México, etc.

La hipótesis de los ciclos de Marx fue ignorada y es la que quizá podría dar una respuesta. El final de un ciclo próspero de la economía tropieza con las relaciones sociales. Así, el mayor número y calidad de productos no puede ser comprado creándose una superproducción relativa. Debido a que esta insatisfacción no es violenta, las manifestaciones toman diversas formas (robo, engaño, etc.). Es especialmente en el nivel cultural donde se presenta claramente y en forma más consciente esta contradicción y proposiciones de diferentes puntos. En la institución educacional las expectativas por un futuro laboral promisorio se ven amenazadas entre otros factores, por la jerarquización del empleo resultante de la jerarquización escolar.

El periodo de 1962-72 resulta, especialmente, en los países capitalista desarrollo y algunos subdesarrollados, en una verdadera agitación contra toda institución establecida, contra formas establecidas y especialmente contra la ciencia o cientificismo. Asimismo, se produjo un movimiento estudiantil en varios países sólo comparable el movimiento latinoamericano de 1918. Formas irracionales se difundieron rápidamente y la religión adquirió un gran dominio, especialmente las llamadas fundamentales, nuevas o no estructuradas. La crítica al capitalismo en el área política y el positivismo en ciencias, se hizo mas frecuente, rechazándose tanto los logros del capitalismo como los socialista y proponiendo terceras posiciones tales como la *nueva izquierda*.

Este movimiento general, coincidente con un clima de relativa tolerancia, resultante de los logros del desarrollismo, produjo una original y fuerte corriente de carácter marxista en ciencias políticas y en sociología. Florecieron numerosas editoriales que comenzaron a publicar libros de autores latinoamericanos y de autores progresistas europeos.

Los seminarios de Medicina Social no podían permanecer ajenos a estas influencias y se sentía la necesidad de definir más claramente su campo. Precisamente, al paquete estratégico le faltaba el *cemento* ideológico que permitiera trascender las relaciones amistosas, diferenciando la Medicina Social de la Salud Pública y separándola de la Medicina Preventiva.

Esta iniciativa se alcanza parcialmente en la reunión de Cuenca. En dicha declaración se ataca definitivamente al positivismo como insuficiente para entender los problemas de salud y destaca la necesidad de buscar nuevas metodologías y marcos teóricos que relacionen la estructura social con el proceso social. La diferencia entre el paquete Milbank y el de la OPS residía fundamentalmente en que éste tenía una cohesión ideológica o adherencia a ciertos principios. Buscar el nombre que no recordara un aspecto disciplinario y que permitiera un enfoque de apertura multidisciplinaria

era el dilema planteado. Frente a este dilema y un poco antes se inició un estudio sobre el origen histórico, los usos y significados de los conceptos más comunes y sus cambios de significado histórico, especialmente en cuanto a Medicina Social. El material era escaso y distorsionado por la concepción de los autores de los '40 (Sand, Ross). Se tradujeron, por lo tanto, los artículos relevantes de las revistas publicadas por Guérin (francés) y Virchow (alemán) y se analizó su contenido en relación con los acontecimientos positivos del momento.

En 1972 y 1973 termina el largo proceso de disciplinización, siendo unos de sus indicadores la creación de escuelas de posgrado. Así, en la escuela de Xochimilco se crea en 1972, en el Instituto de Medicina Social con el nombre de Medicina Social y su plan de estudios era temático integrado, evitando la mención de disciplinas, incorporándose, por consiguiente, dentro de las nuevas corrientes educacionales. Existían ya para esa época tres tipos de posgrados en este campo, reflejando diferentes corrientes, empleadores y agencias auspiciadoras: a) las escuelas de Salud Pública, de larga tradición, algunas apoyadas o dependientes del Estado para formar su personal técnico-superior. Los alumnos eran reclutados entre los funcionarios del Servicio y eran absorbidos por el Ministerio; b) las escuelas de posgrado o internado en Medicina Preventiva y Social, directamente dependiente de la Universidad, siendo la de los alumnos reclutados dentro de la Universidad. El carácter era académico, con un campo de aprendizaje proporcionado por la misma escuela en la llamada área piloto. La investigación forma parte del proceso de enseñanza y existe una cierta especialización en Epidemiología y Medicina Preventiva; c) el tercer tipo de escuela de posgrado resulta un largo intento de separación entre Medicina Preventiva y Social y Salud Pública y Medicina social. Tales escuelas constituyen un indicador más del proceso de disciplinización. La elección del nombre implicaba, al comienzo, una falta de disciplinización, optándose por un grupo de principios sobre los cuales podría elaborarse un cuerpo o marco teórico central.

Existe un intento iniciado hace varios años para unir o, por lo menos, reunir con cierta frecuencia a los representantes de estas escuelas, en una Asociación ya existente de escuelas de Salud Pública auspiciada por la OPS.

La diferencia en tradición y concepción entre las tres opciones mencionadas antes, se traduce en diferencias en las vocaciones, recomendaciones y en su futuro. Además de estas diferencias existe una de carácter profesional que se ha acentuado en los últimos años: los científicos sociales (sociólogos, antropólogos, economistas, etc.) vs. los especialistas médicos que trabajan en los aspectos sociales de la salud (epidemiólogos, ecólogos, especialistas de salud ocupacional, etc.).

¿Sabiendo que la OPS tuvo alguna participación en el proceso de creación de un movimiento de Medicina Social en América Latina, quiere decir que es posible conocer las variables que contribuyen a un cambio en un sector y, por lo tanto, contar con un paquete "estratégico" que pueda llevar a un cambio similar, sin duda un gran logro de las ciencias sociales?

Independiente de la ironía envuelta en la pregunta y cierto escepticismo respecto de esta posibilidad, creo que la respuesta es positiva dentro de ciertos límites. Existen teorías no sólo acerca de cómo se puede llegar a un invento, a un nuevo artefacto, a una teoría, sino también sobre cómo se logra difundirlos, hacerlos adoptar. Por otra parte, existen teorías probadas sobre cómo se llega a cambios estructurales en una sociedad. Este conocimiento hace "posible" lograrlo pero no quiere decir que se alcance necesariamente, ya que no es factible manipular (voluntariamente) las variables. Así, Lenin, el gran estratega del cambio, señaló que en una sociedad donde las condiciones de vida empeoran y existe deseo de cambiarlas, *se requiere*, también, que esa sociedad esté en período de descomposición (haya agotado todas sus posibilidades históricas) y que exista una vanguardia.

¿Según algunas definiciones la OPS es una institución ideológica, es decir produce, analiza críticamente las ideas técnicas existentes y ayuda a su difusión y adaptación crítica a los países? Sin embargo, pareciera que poco se ha escrito o elaborado sobre la teoría y, por consiguiente, la metodología, para lograr especialmente la llamada difusión y adaptación crítica a los países. Sin embargo, parecía que todo se ha escrito o elaborado sobre teoría y, por consiguiente, la metodología para lograr especialmente la llamada difusión de “innovación” o “nuevas tecnologías” (incluidos nuevos procedimientos).

La OPS generalmente “no” crea a nivel científico y técnico, sino que difunde sobre todo “ideas” o procedimientos que mejoran el potencial físico y mental del ser humano. Por consiguiente, los recursos que tiene y utiliza son aquellos que

permitirían difundir o adaptar “ideas” o artefactos ya existentes. Los instrumentos netos más frecuentes son: becas, reuniones, asesorías, algún material de apoyo, subsidios (pequeños). El “arreglo” a la combinación de los recursos o mecanismos “podrían” llevar a la adaptación o difusión. En este caso podríamos estar hablando de una “teoría” (ciertas determinaciones) y de una metodología. En “aparición” la OPS no tiene, en forma explícita, una teoría de la difusión que haga más efectiva su labor. ¿Trabaja, entonces, sobre intuiciones?

No necesariamente...

3 de junio de 1984
Juan César García



Medicina Social

Salud Para Todos

Para obtener la versión completa de la obra en español o cualquier otra información sobre las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud, favor de escribir a:

Programa de Publicaciones
Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 200037

Fax: (202) 3380869
correo-e: sales@paho.org.
<http://publications.paho.org>

Referencia:

¹Guerin, Jules, *Medicine Sociale*, *Gazette Medicale de Paris*, Paris Tome Troisieme No. 11, 11 de mars, 1848, No. 12 bis, 18 mars, 1848, No. 13; 22 mars, 1848.