

Selene Álvarez Larrauri

Algunas aportaciones de los paradigmas de la sociología de la salud

El objetivo de este ensayo es repasar brevemente el desarrollo histórico de la sociología de la salud y su relación con los distintos paradigmas de la sociología y la medicina. Asimismo, describir algunas teorías, enfoques y métodos que han surgido en relación con estos paradigmas y las aportaciones en el campo de la salud que han derivado de la labor de investigación e intervención.

Conceptualizamos a las teorías sociológicas como resultado de un proceso histórico y dinámico en el cual coexisten en conflicto y competencia paradigmas, enfoques y metodologías.

Postura empírico-analítica

En los orígenes de la sociología con Comte y Durkheim el estudio de lo social se aproximaba básicamente desde el paradigma de las ciencias físico-químicas. Los principios básicos eran: unidad de método, tipificación ideal físico-matemática de la ciencia y relevancia de las leyes generales para la explicación causal. Los hechos sociales eran vistos como cosas y podían ser aproximados, para su conocimiento, desde este paradigma.

La sociedad se concebía como factible de ordenar de acuerdo a leyes. Esta concepción extrapola el enfoque naturalista de la ciencia experimental basada en categorías lógico-formales,

a lo social, ubicándolo en una autocomprensión científicista y a una práctica social alienada. No reconoce la necesidad de una teoría del conocimiento que se pregunte sobre la validez que éste tiene, y aplica las verdades de la ciencia de manera empírica y/o deductiva.

Dentro de este paradigma podemos ubicar distintas teorías como la funcionalista, la estructuralista, el behaviorismo y la de sistemas.

El sujeto y sus sentidos no son considerados más que como actores que obedecen a la determinación de las leyes sociales.

El comportamiento del individuo es visto como determinado por factores externos de la sociedad. Para este paradigma la sociedad es como una textura interhumana que define los roles de los individuos de acuerdo con sus funciones, y éstos son interpretados independientemente de los sentidos que les den los sujetos.

Las metodologías de aprehensión del objeto de estudio incluyen la estratificación social, las variables socioeconómicas, las conductas como datos aislados y otros métodos de recolección de datos cuantitativos, como encuestas, las cuales aportan información al enfoque macro y las grandes líneas ordenadoras del universo social.

Sociología médica,

En la época en que la sociología se constituye como disciplina, el proceso salud enfermedad no es concebido como objeto de estudio dentro de su perspectiva. La sociología de la salud proviene de una relación con los parámetros que han caracterizado a la sociología, pero al principio estuvo íntimamente ligada en

sus comienzos al desarrollo de la medicina.

A mediados del siglo XIX se empezó a concebir la *salud como el producto de las condiciones sociales y económicas*, y las recomendaciones para promoverla iban en el sentido de desarrollar mejores condiciones de vida y de trabajo. En ese entonces hubo un reconocimiento por parte de la medicina a los factores sociales implicados en los procesos mórbidos. Rudolph Virchow dijo que la medicina era una ciencia social y la política la mejor medicina. Sin embargo, la sociología y la medicina tuvieron un desarrollo independiente que no convergió hasta después de la segunda guerra mundial en la sociología médica.¹

La sociología médica nace como parte del paradigma empírico-analítico y en este sentido comparte con la medicina la concepción teórica funcionalista. A Parsons se le considera pionero de la sociología médica por su análisis de estructuras de roles y de control social. Para él, salud significa un desempeño efectivo de los roles, mientras que enfermedad hace que se cambie a un rol de enfermo; tales "estados definidos" y contrapuestos no están lejos de la concepción de lo normal y lo patológico de la Curva de Gauss en fisiología.

Las aportaciones al campo de la salud han sido importantes en relación con el estudio de los sistemas y servicios de salud, sobre todo al producir un saber técnicamente utilizable como técnicas de levantamiento de datos sobre los procesos mórbidos y su relación con variables socioeconómicas dentro de la perspectiva de riesgo. A esta integración de lo social a lo médi-

¹ Rodney M. Coe, *Sociología de la medicina*, Madrid, Alianza editorial, 1979, 439 p.

co se le ha llamado sociología en la medicina. Sus aportaciones acompañaron el desarrollo del sanitarismo, la revolución epidemiológica, la atención hospitalaria, la medicalización y la atención primaria en la prevención de las enfermedades, que en los países en desarrollo son predominantemente infecciosas.

Así, desde los años cincuenta, la concepción sociológica de la colectividad la convirtió en un posible ámbito de intervención. Las acciones de promoción y prevención implicaban involucrar a los habitantes mediante la animación rural y el desarrollo de la comunidad con los llamados "líderes de opinión" o "socios para el desarrollo". Se hablaba, en aquel entonces, de un desarrollo integral de la comunidad; pero su participación era concebida como la aceptación de lo dicho por los profesionales de la salud. Se trataba de una participación instrumental donde la comunidad aparecía como recurso en la cooperación de acciones para los servicios médicos.² En los años setenta con las estrategias de ampliación de cobertura y atención primaria a la salud, se refuerza la cooperación instrumental en las acciones de salud, llamándole participación comunitaria.³

Postura dialéctica

A partir de la postulación de Kant del sujeto como referencia cognoscente, y de la concretización histórica y el

enfoque dialéctico de la realidad de Hegel, Marx conceptualiza al sujeto como producto histórico de las condiciones sociales. La concepción de la pertenencia a una clase con base en la apropiación de los medios de producción marca un nuevo determinismo sobre el individuo como producto de lo estructural. El sentido o la representación del mundo están considerados como productos de esta misma estructura, y en el capitalismo como alienación. La reproducción social se considera desde el trabajo imbuido en un modo de producción. El estudio de la totalidad y su relación en el método de lo abstracto a lo concreto junto con la descripción histórica son las formas de aprehensión del objeto.

La aportación al estudio de la salud de esta corriente teórica ha sido la conceptualización del proceso salud-enfermedad como un proceso social condicionado por los sucesos de una totalidad y como producto histórico. Se desarrollaron la medicina social y la sociología médica.

Medicina social y sociología médica

Tienen como antecedente la crisis de la llamada sociología en la medicina, que se caracteriza por haber estado ligada a ser una colaboración en el desarrollo de políticas médicas y los servicios de salud mediante la integración de lo social a los fenómenos médicos. Esta crisis pertenece también a un cambio de paradigmas más generales. Kuhn y Feyerabend, al abrir el camino de la proliferación, desembocan en una concepción o racionalidad distinta develando el punto de vista histórico de las ciencias y desarrollando el concepto de paradigma como modelo teórico compartido en un momento históri-

co por los miembros de una comunidad científica que sirve para inteligir la realidad. Las razones y los argumentos empleados por la comunidad de científicos se basan en prácticas sociales y existe una apertura esencial en los propios criterios y normas que orientan la actividad. Esto posibilitó diluir la tajante diferencia entre ciencias empírico-naturales y sociales. La racionalidad empírico-analítica de Popper basada en tres pivotes: *a)* rechazo de la "teoría de la revelación de la verdad", *b)* objetividad proveniente de un método científico radicalmente "crítico" y *c)* apoyarse únicamente en la coherencia lógico-deductiva de los argumentos y la refutación ante los hechos, se cuestiona al definir que el conocimiento no es un río lineal y aséptico, sino que está impregnado de la historia de las condiciones sociales de producción del mismo.⁴ La conversión a un paradigma nuevo sustituyendo al anterior es replicada por Lakatos, quien define a los cambios de paradigma, ya no basados en revoluciones científicas, sino en programas de investigación. El rechazo de la observación teóricamente neutral y del ideal supremo de la investigación científica basada en sistemas de leyes conectados de forma deductiva, abre la posibilidad de concebir a la ciencia sociológica como empresa interpretativa. Surge la posibilidad de encuentro entre la sociología comprensiva de Weber y las posturas fenomenológica, hermenéutica y lingüística con los fenómenos del proceso salud enfermedad, frente a la explicación causalista.

Se habla entonces de una sociología de la medicina como consideración del ámbito de la enfermedad como es-

² J. McDonald y I. Zandstra, *Research in health education. Possibilities for the health sciences division*. Position paper for divisional review, Canadá, International Development Research Center, 1988, 43 p.

³ L. Grenn y M. Kreuter, *Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach*, Mayfield Pub., 1991, 390 p.

⁴ Joan-Charles Mèlich, *Del extraño al cómplice*, Barcelona, Anthropos, 1994, 195 p.

pecialmente significativo en la interacción social, tratando con su estudio de enriquecer la teoría sociológica.⁵ Esta última postura delimita con claridad el reconocimiento de que la perspectiva que atomiza el análisis de lo social al funcionamiento individual observable, en la conducta excluye los componentes estructurales y son insuficientes. La postura dialéctica encuentra un espacio histórico y adquiere importancia. Junto con la teoría de la dependencia surgen los enfoques teóricos predominantes en la medicina social latinoamericana.

Postura comprensiva fenomenológica

La mayoría de los autores que aportan a los diversos enfoques de la teoría de la acción —conductismo, interaccionismo simbólico, individualismo metodológico, etnometodología—, enfatizan la importancia del microanálisis: la situación de interacción y las capacidades interpretativas y de negociación que poseen los agentes.⁶

El enfoque que la teoría de la acción representa fue formulado por Weber. Entendió la acción social como un comportamiento dotado de sentido subjetivo, es decir, orientado por el sentido que subjetivamente los actores atribuyen a su acción. El principio de la interpretación subjetiva o comprensiva se refiere al acceso a los hechos sociales; en lugar de observación controlada tenemos comprensión de símbolos. En el plano de la *Verstehen*, la investigación científica es un

⁵ Isidoro Hinojal, *Sociología de la medicina. Aspectos teóricos y empíricos*, Madrid, Tecnos, 1977, p. 201.

⁶ S. Belmarino, *Contribución de las ciencias sociales a la investigación sobre sistemas y servicios de salud*, OPS, CAIS 28/91.11, 1991, p. 24.

proceso de comunicación provista de sentido.⁷

El estudio de la relación del individuo y la sociedad se aproxima por medio del estudio de la vida cotidiana de Agnes Heller y al mundo de la vida de Alfred Shultz. Las investigaciones antropológicas y sociológicas empiezan a utilizar procedimientos de verificación argumentativos y descriptivos, que están dentro de un marco teórico que concibe la realidad del proceso salud-enfermedad como histórico y social, el cual requiere de metodologías dialógicas de aprehensión de lo empíricamente dado, o sea, de métodos cualitativos.

Las aportaciones de las teorías de la acción son principalmente la crítica al behaviorismo que tan presente ha estado en los estudios de riesgo a la salud. Por otro lado, el estudio de la medicina tradicional y la comprensión de las prácticas de salud han sido posibles gracias al enfoque micro que dan luz sobre la situación de interacción de los sujetos y las capacidades interpretativas y de negociación de los mismos.

Los grupos de salud popular y metodología participativa han trabajado duramente y aportado importantes experiencias sobre la concretización de opciones de cambio.

Postura crítica

Weber, Marx, Horkheimer y Adorno coincidieron en que la racionalización social se limitaba a la institucionalización de la racionalidad con arreglo a fines. Para ellos, la verdad proposicional y la eficacia empírica son, en un

⁷ Jürgen Habermas, *La lógica de las ciencias sociales*, México, Rei, 1993, p. 136.

primer paso, los criterios de racionalización social; los cuales se identificaron con el crecimiento de la racionalidad instrumental y estratégica de los contextos de acción.

Habermas critica este concepto restringido de acción, y llama a las acciones estratégicas *acciones comunicativas* cuando éstas no quedan coordinadas por cálculos egocéntricos de intereses, sino mediante el *entendimiento*. En la acción comunicativa los sujetos no se orientan primariamente por su propio éxito, sino por el entendimiento, el cual conduce a un acuerdo de actuar bajo condiciones que remiten a una base racional; ésta alude a convicciones comunes que ya han ventilado relativamente los significados en disputa de los participantes. Los sujetos que actúan comunicativamente pueden orientarse también hacia su propio éxito, mas en el marco de la acción comunicativa sólo pueden alcanzar el éxito que apetecen a través de un entendimiento logrado: el entendimiento es determinante para la coordinación de sus acciones.⁸

El sujeto es considerado dentro de la sociedad mediante la noción de intersubjetividad, y sus métodos de recolección de datos están basados en la hermenéutica.

La teoría de la acción comunicativa⁹ echa mano de las disciplinas de la com-

⁸ Weber llama instrumental a una acción orientada al éxito, cuando la considera bajo el aspecto de observancia de *reglas técnicas de acción* y en ella se evalúa el grado de eficacia de la intervención en un estado físico; en cambio, a una acción orientada al éxito la llama estratégica cuando la considera bajo el aspecto de observancia de *reglas de elección racional* y evalúa el grado de eficacia cosechado en el intento de influir sobre las decisiones de un oponente racional. Las acciones instrumentales pueden ir asociadas a interacciones sociales, las acciones estratégicas son acciones sociales.

⁹ Jürgen Habermas, *Teoría de la acción comunicativa. Complementos y estudios previos*, México, Rei, 1993, 507 p.

preensión y las técnicas cualitativas de recabación de los datos. Las disciplinas de la comprensión se abocan a la intelección de sentido para los sujetos en estudio. O sea, constituyen una forma alternativa de relacionarse con su "objeto de estudio". Otras teorías de las ciencias sociales se ubican ante su objeto de estudio de manera externa, para explicarlo o describirlo solamente; lo que él como sujeto tenga que decir de sí mismo, no es relevante; lo relevante es la interpretación que el investigador realiza con base en sus categorías analíticas y su marco teórico. Las teorías sociales que se inscriben bajo el paradigma de la comprensión y la interpretación de las significaciones subjetivas, no pueden no tomar en cuenta los motivos, propósitos y significados que los sujetos atribuyen a sus acciones y conductas, es por esto que en ellas se habla de co-sujetos y no de sujetos de estudio.

La naturaleza hermenéutica de la investigación cualitativa es su apertura a los aspectos vivenciales e intelectivos de los sujetos. La investigación cualitativa es un tipo de trabajo formativo que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten. Se utiliza para comprender actitudes, creencias, motivos y comportamientos.¹⁰ Sin embargo, es importante no reducir la investigación cualitativa a técnicas cualitativas, sino asumirla en su sentido amplio de disciplina interpretativa, preparada para entender la estructuración de las representaciones simbólicas de una comunidad que son las que le dan un significado subjetivo a las manifestaciones

de la conducta. Esta clase de investigación trata de contestar a la pregunta ¿por qué? Se trata de un proceso de descubrimiento, de interpretación y de comprensión, no de pruebas de causalidad o de cuantificación de hechos.

América Latina

En los años setenta en América Latina los sistemas de salud son débiles en su organización y deficientes en el manejo administrativo; los problemas de salud se multiplican debido a la crisis económica, los recursos son cada vez más escasos y la capacidad técnica no es suficiente para enfrentar estos retos.¹¹ Esta realidad conduce nuevamente a la concepción de que el proceso salud-enfermedad es un producto histórico relacionado con las condiciones económicas y sociales; y si salud es sinónimo de "completo estado de bienestar" es inseparable de las condiciones de vida "y sólo se la puede definir como el control sobre los procesos de reproducción de la vida social".¹²

Surge la corriente denominada medicina social que busca el desarrollo de construcción teórica y ser eje integrador de intereses y grupos. Se empieza a desarrollar la medicina social y la sociología de la salud como disciplina particular dentro de la sociología.

Durante una segunda etapa que va de 1975 a los años ochenta, la corriente alternativa alcanza su identidad sobre todo a partir de que los estudios concretos redimensionan el discurso teórico. El enfoque teórico y las temá-

ticas se inscriben dentro de la priorización de dos campos centrales; el poder y las clases sociales; Gramsci y Foucault se incluyen en el tratamiento de lo político y lo coyuntural. En esta época destacaron algunas subespecialidades en relación con problemas especialmente importantes: *a)* epidemiología social (distribución de las enfermedades), *b)* comportamiento en salud (cultura, modos de vida), *c)* institucionalización social y organizaciones (estructura social) y *d)* sistemas de planificación (gestión sanitaria). Asimismo, se delimitaron distintos enfoques: macro, micro, individual, familiar y comunitario.

Otra teoría que está siendo utilizada actualmente es la teoría de la estructura dual de Gidens, que concibe a la estructura como estructurizante. Trata de dar cuenta de la relación de los fenómenos de la producción y la reproducción de la vida social. El nexo acción-poder tiene la capacidad explicativa de las prácticas sociales, ya que el poder preceda a la subjetividad o el control reflexivo de la conducta. Sus aportaciones a la sociología de la salud provienen básicamente de la escuela argentina que ha estudiado la estructura como resultados de procesos de acumulación de poder y la praxis de los actores como constituidos por este proceso, pero portadores de las potencialidades de cambio.

Estos últimos aportes teóricos son, desde mi punto de vista, los que se desarrollarán en el futuro en los países pobres, los cuales ya no pueden separar la salud de las condiciones sociales de existencia y democratización en la toma de decisiones y reparto de los recursos.

La Carta de Ottawa nace como política compartida por los países y los organismos internacionales. Este acuerdo define la promoción de la salud como "el proporcionar a las pueblos

¹⁰ M. Debus, *Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales*, Washington, AED, HEALTHCOM, USAID, 1995.

¹¹ C. Guerra *et al.*, "La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate", en OPS, *Publicación Científica*, núm. 540, Washington, 1992, p. 231-273.

¹² L. Grenn y M. Kreuter, *op. cit.*

los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Afirma claramente que la promoción de la salud "va más allá de los estilos de vida", hacia la creación de las "condiciones fundamentales y los recursos para la salud: paz, vivienda, educación, alimentación, ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, justicia social y equidad".¹³ Enfatiza que la gente no puede obtener su pleno potencial de salud a menos que sea capaz de tomar el control de aquellas cosas que la determinan.¹⁴

La conceptualización de que el proceso de promoción de la salud implicaría incidir en las condiciones económicas, políticas, científicas, sociales y en la cultura de cada país, involucra a todas las personas e instituciones del mismo y no solamente a los servicios de salud, los cuales se conciben ahora como "mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud".¹⁵

El futuro de la sociología de la salud enfrenta un nuevo tipo de demanda social dentro de un proceso democratizador; un papel más interventivo y participativo.

Antonio Benavides C.

Sobre herramientas de piedra mayas

La publicación núm. 65 del Middle American Research Institute de la Universidad de Tulane, en Nueva Orleans, trata de las herramientas pétreas de tres ciudades mayas: Dzibilchaltún, Becán y Chicanná. Apareció en 1997 y se debe a la pluma de Irwin Rovner y Suzanne M. Lewenstein. De hecho, contiene buena parte de la tesis doctoral del primero, revisada y actualizada, así como trabajo reciente de investigación elaborado por la segunda.

La historia de los estudios líticos en el área maya puede dividirse, a grandes rasgos y según los autores, en tres periodos: a) los inicios, b) 1947-1975 y c) 1975-1997. Los inicios se refieren a la época de las expediciones y colectas de los primeros exploradores, que dio paso a las primeras investigaciones sistemáticas de asentamientos mayas. En ese periodo los edificios monumentales, las estelas con inscripciones jeroglíficas y las piezas completas de cerámica recibían gran atención, al tiempo que los artefactos de piedra eran presentados como descubrimientos accidentales y/o eventuales. Un par de láminas y breves descripciones de los objetos pétreos servían como complemento de los reportes de sitio. Una excepción a esa práctica común fue el interés de Gustav Stromsvik (1931, 1935) por los metates, implementos de molienda tratados con mayor detenimiento y profundidad.

Un segundo momento en la historia de los artefactos de piedra mayas es aquel que va de 1947 a 1975. Comienza con lo que fue el novedoso trabajo de Alfred Kidder, *The Artifacts of Uaxactun, Guatemala*. Su obra es una gran síntesis del tema que incluye interpretaciones sobre grupos de objetos y la discusión de su funcionalidad, su distribución como indicadores comerciales y también su valor como marcadores regionales o cronológicos. Kidder además elaboró la primera gran tipología lítica del mundo maya. Su trabajo sirvió como un modelo básico para analizar y presentar los elementos e información lítica de diversos asentamientos mayas como Piedras Negras, Altar de Sacrificios, Mayapán y Chiapa de Corzo, entre otros.

Al inicio de los años setenta, comenzó a estudiar los implementos pétreos de la región de Río Bec y los Dzibilchaltún, Yucatán. Su interés primordial fue documentar varias industrias líticas presentes en la península yucateca, así como elaborar una tipología que facilitara el análisis e interpretación de tales industrias. Pero además logró inferir esferas comerciales de los artefactos de piedra mediante la identificación de las fuentes de procedencia de las piezas de obsidiana.

El tercer periodo en los estudios líticos del área maya ha derivado del trabajo de Rovner (*Lithic sequences from the Maya lowlands*, Madison, Universidad de Wisconsin, 1975). A partir de su labor, en la arqueología maya ha sido práctica común el estudio de los artefactos elaborados mediante desgaste o bien desprendiendo lascas, es decir a través de una perspectiva tecnológica. Actualmente los investigadores se refieren a modelos de producción y consumo, identificación de talleres elaboración y reutilización de herramientas.

El análisis de elementos traza de la obsidiana continúa usándose para de-

¹³ Organización Panamericana de la Salud, *Promoción de la Salud y Equidad. Carta de Ottawa. Declaración de la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, efectuada en Canadá*, Asociación Costarricense de Salud Pública, OPS, Costa Rica, 1987.

¹⁴ Milton Terris, *Conceptos sobre la promoción de la salud: dualidades en la teoría de la Salud Pública*, Washington, OPS, 1992.

¹⁵ M. Debus, *op. cit.*