

Saludable-mente

Boletín mensual de la Mesa de Salud Mental adscrita al grupo Aplicaciones Estadísticas y Salud Pública, Facultad Nacional de Salud Pública - Universidad de Antioquia - Colombia

Volumen 2, N° 8

Agosto 2019

Editorial

La presente entrega relaciona la importancia de las ciencias sociales en la salud pública y la medicina, especialmente en los aspectos reflexivos entorno de las políticas, la economía y los aspectos socioculturales que en este tema se involucran.

Contenido:

Editorial	I
La Salud Pública y las ciencias sociales: una panorámica con diferentes perspectivas.	2 - 3
Reseña bibliográfica. Salud y enfermedad. Lecturas básicas en sociología de la medicina.	4
Eventos próximos	4

Las actividades de la enseñanza y la investigación en las relaciones salud pública – ciencias sociales, han tenido vital importancia para atender las problemáticas y las necesidades demandadas por parte de los colectivos que tienen mayor dificultad para el acceso y la atención oportuna en salud, y esto agravado por las dificultades de orden económico, sociocultural, y también, por fallas en el diseño de las políticas y planes de atención para atender tal demanda.

Las tendencias en investigación relacionadas con los temas de salud y lo social en el contexto latinoamericano, han pasado por el desarrollo de investigaciones bacteriológicas y parasitológicas ligadas a la producción agrícola (1880 – 1930); posteriormente a la investigación básica y clínica conectada al crecimiento y la demanda hospitalaria asociados a los procesos de industrialización (1930 – 1950); y al renacimiento de la medicina tropical en conjunción con la producción agroganadera y los estudios sobre los servicios de salud (1950 – 1970)¹.

Cabe destacar el fortalecimiento que tuvo en su momento la antropología social al acercarse a los desarrollos generados en el estudio de la etnomedicina, y cuyos propósitos se enmarcaron en estudiar de manera comparativa la concepción y percepción de la enfermedad y la organización y contenido del diagnóstico y tratamiento, todo ello en una trama de significados para entender la cultura, sus costumbres, comportamientos, percepciones, actitudes y prácticas asumidas frente a la salud, el cuidado de sí, de otros y del entorno¹.

Aunque en los años 60s se da inicio fuerte y marcado al desarrollo e incorporación de las ciencias sociales en la medicina y la salud pública, y como parte de las propuestas preventivas y de transformación de la educación médica, siempre hubo alguna resistencia por el escepticismo de algunos profesionales de la medicina y la confusión generada para darle nombre y contenido a una nueva disciplina emergente y que no contaba con docentes idóneos: la medicina social¹.

Entre los desarrollos y avances logrados por las ciencias sociales, la medicina y la salud pública entre el siglo XX y lo que va del actual, cabe pensar qué tanto se ha avanzado para lograr un equilibrio y desarrollo sostenible en materia de salud pública y en la relación oferta y demanda, acceso con calidad, eficiencia y eficacia, y la sostenibilidad o no de los modelos de salud acorde con las políticas económicas y sociales que establecen los países, y más aún, en nuestros contextos latinoamericanos.

Fuente: Duarte Nunes E. (1986). Ciencias sociales y salud en América Latina: tendencias y perspectivas. Organización Panamericana de la Salud. Washington.

La Salud Pública y las ciencias sociales: una panorámica con diferentes perspectivas.

“En el panorama complejo de las relaciones salud – enfermedad, emerge un primer punto de análisis que sitúa la práctica médica en los procesos de vigilancia y control social para evitar la propagación de enfermedades infecto – contagiosas”



Las relaciones de la salud pública con las ciencias sociales, han tenido aspectos determinantes en el desarrollo histórico y social de ambas, en algunos momentos pasan por los desarrollos de la ciencia y la investigación, o por las formas de enseñanza, o bien, por las posturas críticas que asumen las ciencias sociales frente al ejercicio de la medicina y en el sentido de establecer las políticas de control sanitario para promover la salud y prevenir situaciones de riesgo en las poblaciones.

En el panorama complejo de las relaciones salud – enfermedad, emerge un primer punto de análisis que sitúa la práctica médica en los procesos de vigilancia y control social para evitar la propagación de enfermedades infecto – contagiosas, aunque no exenta de cierta moralidad reflejada en la calidad del tratamiento y en la atención a los públicos que demandan los servicios de salud; de hecho, las inconformidades con la prestación del servicio o estigmatizaciones a causa del padecimiento de alguna enfermedad, han sido parte del desarrollo histórico donde la res-

ponsabilidad moral tiene su parte, es decir, se ha pensado que es el hombre es responsable y no las bacterias patógenas, las protagonistas del intrincado escenario de salud – enfermedad, en especial, si se llegare a afirmar que puede haber cierta selectividad de las enfermedades cuando se pertenece a ciertas clases sociales que no tienen mayores recursos (1).

En una perspectiva multiparadigmática, podemos encontrarnos con un escenario diverso que va desde la crítica al positivismo que trató de dar explicaciones y encasillar las ciencias sociales en su patrón de oro (es decir, incluirlas en los procesos de diseños de investigación aleatorizados) para dar cuenta de su hacer o su episteme, hasta las formas de relacionar la medicina como una institución de control social en la cual se observan diferentes posturas: la enfermedad no es un proceso fisiopatológico, sino que está ligada a un proceso social (T, Parsons); o bien, la salud –

enfermedad es observada desde los contextos económico y político explicados desde la teoría marxista del materialismo histórico en la cual la intervención del Estado reproduce las estructuras de clase, reproduce la ideología burguesa y reproducen la alienación social; finalmente, otra postura más naturalista que describe la actividad de la atención médica donde el lenguaje es objeto de investigación en las relaciones discursivas de la práctica real y la acción social (2).

En una perspectiva de la relación psicología social y salud, puede advertirse una postura crítica si solo se destaca el binomio salud - enfermedad, carente de una participación individual con su complejidad intrínseca;

La Salud Pública y las ciencias sociales: una panorámica con diferentes perspectivas (continuación).

la enfermedad es determinada como una alteración orgánica, pero a su vez como un asunto de dualidades que van desde la concepción cultural que premia o castiga los comportamientos y se deja este juicio a la divinidad; por tanto, se hace necesario revisar y entender las situaciones de la cultura que tiendan un diálogo entre el saber popular y la academia para resolver las complejidades del individuo y sus relaciones con las concepciones del binomio referido (3). Así mismo, los procesos reflexivos en Latinoamérica alrededor de la salud social y la investigación, no estuvieron exentas de dificultades: primero, por identificarse una especie de marcismo alrededor de las ciencias sociales en la década de los años 50s; y luego, entre los años 60s y 70s, se dio un reduccionismo en el ámbito del funcionalismo individualista desde una perspectiva naturalista o conductista del paciente que excluían los componentes estructurales. La legitimación de un discurso de la medicina social, parte desde

mediados de los 70 y los años 80s, impulsando la investigación empírica y social y la constitución de un discurso de ésta en los posgrados, reivindicando los temas como salud, trabajo, acceso a los servicios de salud, la gestión popular y estatal con lo social, para evidenciar con ello la participación de los sujetos como una forma de apoyo a la generación de teoría en salud social (4). Para finalizar, podría decirse que las situaciones políticas y económicas son decisivas para apostarle a un modelo específico de salud; de hecho, muchos de estos modelos de atención, casos de Chile, Colombia y Brasil, han sido formulados e implementados en un contexto de desarrollo económico con altibajos, incluyendo la fragilidad de los sistemas económico y político en algunos periodos del siglo pasado, y de paso, mostrando con ello los problemas administrativos y financieros del sector salud, evidenciando la inequidad de estos sistemas en el concierto latinoamericano (5).

Referencias

1. Kenneth Zola, I. (1972). La medicina como institución de control social. En: Salud y enfermedad. Lecturas básicas en sociología de la medicina. Carmen de la Cuesta Benjumea (compiladora). Editorial Universidad de Antioquia, 1999.
2. Clarke, J. (1981). Un enfoque multiparadigmático de la sociología de la medicina, la salud y la enfermedad. En: Salud y enfermedad. Lecturas básicas en sociología de la medicina. Carmen de la Cuesta Benjumea (compiladora). Editorial Universidad de Antioquia, 1999.
3. Moral Jiménez, M (2008). Crítica a la visión dominante de la salud – enfermedad desde la psicología social de la salud. En: Boletín de psicología, N° 94. Noviembre 2008, p 85-104.
4. Mercer, H. (1986). Las contribuciones de la sociología a la investigación en salud. En: Alames en la memoria. Editorial Caminos, 2009, La Habana.
5. Fleury, S. (2009). Modelos de la reforma de la salud en América latina. En: Salud Colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad. Hugo Spinelli (compilador). Editorial Lugar, Buenos Aires, 2004.

*“podría decirse
que las
situaciones
políticas y
económicas son
decisivas para
apostarle a un
modelo
específico de
salud”*





GRUPO APLICACIONES ESTADÍSTICAS Y SALUD PÚBLICA

Directores

Ramón Eugenio Paniagua Suárez¹
Carlos Mauricio González Posada²
1. Magister en Salud Pública; profesor
Universidad de Antioquia - Medellín
2. Magister en Salud Pública; profesor
Universidad de Antioquia - Medellín

E-mail de contacto:
ramon.paniagua@udea.edu.co
mauricio.gonzalez@udea.edu.co

Dirección:
Calle 62 N° 52 - 59
Medellín - Colombia
Teléfono: (574)2196827

VISITE NUESTRO SITIO EN LA WEB:

http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/facultades/salud-publica/extension/contenido/asmenulateral/mesa_salud/

Reseña bibliográfica. Salud y enfermedad. Lecturas básicas en sociología de la medicina.

Es un texto que compila la Dra. Carmen de la Cuesta Benjumea, y que trata temas clásicos como las políticas sociales en salud, diferencias entre los modelos de salud y enfermedad de legos y profesionales, relaciones médico – paciente, medicina y sociedad, y la investigación en enfermedades crónicas. Aunque en su momento causaron controversia, los temas tratados tienen hoy día plena vigencia; la variedad de los artículos, así como el prestigio de los autores y la diversidad de enfoques, convierten la obra en una herramienta didáctica y de reflexión para estudiantes, profesores y profesionales de la sociología y del área de la salud. El texto se encuentra en varias de las bibliotecas del sistema de bibliotecas de la Universidad; en la Biblioteca de la Facultad Nacional de Salud Pública se ubica bajo la signatura WA31/C8-99.



Eventos próximos

La Facultad Nacional de Salud Pública está comprometida con la construcción de paz y la apropiación social del conocimiento. Es por ello, que ha tomado la decisión de comunicar que el **XI Congreso Internacional de Salud Pública**, será un evento de entrada libre con previa inscripción, hasta completar el aforo

Mayor información: <http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/xicongreso/>