

Las ciencias sociales y sus vínculos con la ciencia médica

Verónica Gil Montes*

El presente artículo aborda la relación entre las ciencias sociales y la medicina, y se plantean los primeros lineamientos que dieron forma a lo que hoy conocemos como medicina social. Se hace una semblanza de algunas de las investigaciones que han llevado a cabo en nuestro país estas dos disciplinas, como son los estudios históricos sobre medicina, los estudios de género y los de seguridad social.

El vínculo entre las ciencias sociales y las ciencias médicas ha sido poco explorado, se habla por lo general de una medicina social, pero se desconocen las formas en que ambas ciencias se fueron relacionando. Por tanto, el presente artículo reseña esta liga entre las ciencias sociales y las ciencias médicas desde la vertiente estadounidense. Aquí hay que decir que muchas otras vertientes teóricas han nutrido dicha relación en el devenir histórico de la medicina social como disciplina científica.

Durante los últimos años de la década de los cincuenta, en países como los Estados Unidos e Inglaterra la perspectiva sobre la investigación en medicina se modificó; investigadores con una forma-

* Departamento de Política y Cultura, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México, D. F.
vgil@cueyatl.uam.mx

ción social, principalmente historiadores y sociólogos, incursionaron en el campo de estudio de la medicina. Estas investigaciones contribuyeron al desarrollo de la llamada medicina social.¹ En los años setenta, debido a la reestructuración de las políticas de salud en estos países, la vinculación entre las ciencias sociales y la ciencia médica comenzó a tener mayor relevancia al reconocer los aportes que se podrían realizar desde una perspectiva social para resolver los problemas que se presentaban con los usuarios de los sistemas de salud.

La investigación social en el campo de la medicina inició a partir de diversos trabajos que fueron recuperando el devenir histórico de la ciencia médica. Uno de los autores clásicos e importantes en esta rama fue Henry Sigerist, historiador suizo quien escribió en 1956 *Hitos en la historia de la salud pública* y en 1959 *Historia y sociología de la medicina*.² Sus trabajos contribuyeron al estudio de la profesión médica y de la relación entre la enfermedad y la ocupación del enfermo. Sigerist ha sido considerado el primer autor en exponer las relaciones entre la práctica médica y las condiciones sociales. Sus investigaciones marcaron de manera importante el desarrollo de los estudios sobre epidemiología social.

Sociólogos como Koss, Goss y Reader abordaron también el estudio del campo médico. En 1954 Koss realizó una serie de trabajos que analizaban la vinculación entre las clases sociales menos privilegiadas y los servicios de salud, concluyendo que en estos estratos sociales se presentaba un mayor número de enfermedades y menores formas de acceder a los servicios de salud. Las contribuciones de Goss y Reader en 1956 tuvieron como eje principal la reflexión sobre la relación médico-paciente.³

En 1957, Robert Straus publicó en la *Revista Americana de Sociología* un artículo titulado "The nature and status of medical sociology",⁴ con lo cual se abrió un

¹ Por medicina social se entiende una disciplina científica que pretende el reconocimiento de aspectos culturales, históricos, sociales, económicos, políticos y de género en los procesos de salud-enfermedad que se establecen en un individuo o grupo de individuos.

² Véanse las reediciones: Henry Sigerist. *Historia y sociología de la medicina*: Bogotá, Gustavo Molina Editor, 1974 y Henry Sigerist. *Hitos en la historia de la salud pública*: México, Siglo XXI, 1990.

³ Earl L. Koss. *The health of Regionville, what people thought and did about it*: Nueva York, Columbia University Press, 1954; Mew Goss y G. Reader. *Collaboration between sociologist and physician social problems*, 4 de julio, 1956, pp. 82-89; Mew Goss. "Patterns of bureaucracy among hospital staff physicians", en Eliot Freidson (comp.), *The hospital in modern society*: Nueva York, The Free Press, 1998; textos citados en la obra de Howard Freeman et al. *Manual de sociología médica*: México, Fondo de Cultura Económica, 1998.

⁴ Robert Straus. "The nature and status sociology", en *American Sociological Review*: Estados Unidos, 2 de abril, 1957, pp. 200-204.

campo extenso de investigación en dos vertientes básicas. La primera correspondía a los estudios relacionados con el conocimiento sobre la población usuaria de los servicios de salud; el tipo de enfermedades; la falta de acceso a los servicios médicos y algunas formas de disminuir problemas como la desnutrición o enfermedades recurrentes como la gripe y la tos. Los estudios de la segunda vertiente se centraron en las instituciones hospitalarias, las organizaciones de salud y el personal que en ellas laboraba. Al respecto, se realizaron análisis sobre la calidad de la atención médica y la productividad y excelencia de los trabajadores de la salud tanto en instituciones privadas como en los sistemas estatales de salud.

Un trabajo que muestra las líneas de investigación señaladas con anterioridad es la compilación realizada por Freeman, Levine y Reeder en 1963 titulada *Manual de sociología médica*,⁵ en la cual destacan temas como salud y enfermedad, conducta individual y organizacional, política sanitaria y métodos de estudio de la sociología médica. Entre los textos más importantes se pueden nombrar los siguientes: “Contribuciones de la sociología a la medicina”, por Patricia Kendall; “La evolución de la medicina social”, por Rosen; “La psicología social de la enfermedad”, por Howard Kaplan; “La epidemiología social de las enfermedades crónicas”, por Saxon y Reederel; “La organización de la práctica médica”, por Freidson; “Corrientes en el empleo de los servicios de salud”, por Anderson; “Los métodos de investigación sociomédica”, por Patrick y Elison; “Relaciones entre paciente y médico”, por Bloom y Wilson; “Los médicos”, por Mechanic, y “La naturaleza y organización de la práctica dental”, por Young y Cohen.

Estos dos últimos trabajos reflexionan en torno al desarrollo histórico de la profesión médica, la formación escolar, las formas de organización y la imagen pública de la práctica médica. Llamen la atención porque parece ser que los temas sobre los encargados de la salud, el desarrollo de su práctica profesional y su formación escolar fueron poco investigados en esta época.

Otras investigaciones que contribuyeron a fortalecer los lineamientos establecidos por Straus fueron aquellas que cuestionaban el tipo de atención y la calidad del servicio médico. Por ejemplo, Hyman⁶ realizó estudios sobre el descontento médico-

⁵ Véase Howard Freeman *et al.*, *op. cit.*

⁶ M. D. Hyman. “Some links between economic status and untreated illness”, en *Social Science and Medicine*, núm. 4: Estados Unidos, 4 de octubre, 1970, pp. 387-389.

social, y basó su investigación en la frecuencia con que los usuarios de las instituciones de salud se quejaban del tipo de tratamiento que recibían.

Los relacionados con la historia de la medicina volvieron a tener importancia gracias a Coe, Rosen y Freidson a partir de los años setenta. En *Sociología de la medicina*, Rodney Coe menciona que en su estudio: “Fundamentalmente se centra la atención sobre la interacción social: entre dos personas, el médico y el enfermo; entre grupos de individuos en un contexto organizacional, como el hospital o la facultad de medicina; y entre profanos en la comunidad”.⁷ Coe reflexionó sobre aspectos como el campo de la sociología médica; la enfermedad y el enfermo; características de la enfermedad; la evolución histórica de la profesión y la práctica médica, así como la profesionalización de la disciplina médica y la historia de las instituciones sanitarias: la evolución y la estructura social del hospital moderno, los costos y la organización de los servicios médicos.

En 1974, Rosen escribió *De la policía médica a la medicina social*,⁸ texto en el cual trató sobre la historia de la atención de la salud, especialmente sobre la historia de los hospitales y el nacimiento del concepto de medicina social. Por otra parte, Freidson —quien se ocupó durante mucho tiempo del problema de los discapacitados y su relación con la medicina—, también es considerado un autor clásico en los estudios sobre la historia de la medicina, pues fue uno de los primeros investigadores que enfocó su atención en la profesión médica y su consolidación a lo largo de la historia.⁹

En la década de los cincuenta y finales de los setenta las líneas de interés de las investigaciones sociales en el campo médico giraron en torno a temas como la relación de las enfermedades con el tipo de población que las padecía; enfermedades y factores de riesgo en poblaciones vulnerables (niños o ancianos); el número de usuarios de los servicios de salud; la calidad de la atención en las instituciones hospitalarias y la organización de los sistemas de salud. Por estos años se inició el debate entre lo que se ha conocido como la medicina liberal y la medicina estatal, que en países como Francia derivó en otra vertiente de estudio: la seguridad social y la práctica de la medicina privada.

⁷ Rodney Coe. *Sociología de la medicina*: Madrid, Alianza Editorial, 1973, p. 11.

⁸ George Rosen. *De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud*: México, Siglo XXI, 1985.

⁹ Véase Elliot Freidson. *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento*: Barcelona, Ediciones Península, 1978.

Los trabajos citados hasta ahora son representativos de las pautas de investigación propuestas por Straus, mismas que han contribuido al reconocimiento de los aspectos sociales y culturales en los procesos sobre salud-enfermedad y al establecimiento de instrumentos y técnicas de medición como son encuestas, cuestionarios, *tests*, escalas de opinión para la clasificación y selección de la enfermedad, de los enfermos y de los trabajadores de la salud. Finalmente, son propuestas que han transformado las relaciones sociales médico-paciente y las formas de atención de la salud en estadísticas. Además, han guiado un gran porcentaje de los estudios sociales en los terrenos de la medicina durante los últimos treinta años.

Ya se ha mencionado que la sociología y la historia fueron las primeras disciplinas que se adentraron en los terrenos de la medicina; sin embargo, en fechas recientes la antropología y la psicología han contribuido de manera importante a ampliar los nexos entre el campo social y el campo médico. A partir de los primeros cuestionamientos sobre lo social en el terreno de la medicina se generaron dos enfoques que permiten abordar los problemas de estudio en el terreno médico, a saber, el médico-social y el biomédico. De la misma manera, con la incorporación de nuevas disciplinas sociales se concretaron dos posturas metodológicas: la cualitativa y la cuantitativa.

Ante este panorama de posibilidades, las investigaciones que se realizan en la actualidad respecto del estudio de la medicina desde una perspectiva social versan sobre diversos tópicos, como son el vínculo médico-paciente en relación con los procesos contratransferenciales; las formas de tratamiento y acompañamiento psicológico en enfermedades terminales; estudios demográficos y epidemiológicos en poblaciones que padecen enfermedades como cáncer, SIDA, tabaquismo, alcoholismo o enfermedades cardiovasculares; embarazo en adolescentes; estudios sobre las variables del comportamiento en los procesos de salud-enfermedad en distintos ámbitos sociales, como el laboral, el escolar o en el hogar; estudios de género y problemas de salud; tipo de enfermedades y factores de riesgo en poblaciones vulnerables, como son niños con desnutrición, población marginal, mujeres embarazadas; estudios sobre la calidad de la atención médica en las instituciones hospitalarias; estudios sobre las pautas culturales de transmisión de la salud; estudios sobre salud mental o salud comunitaria. Recientemente, por ejemplo, los problemas sobre bioética han creado una corriente importante sobre el rumbo que han tomado las investigaciones sociales en la ciencia médica.

El panorama de intervención del campo social en el estudio de la medicina se ha ampliado de manera considerable, tanto que se podría decir que los terrenos de investigación son infinitos, varían y se transforman constantemente según el desarrollo y las necesidades de cada sociedad.

Los estudios sociales sobre la disciplina médica en México

En México, los estudios sobre la medicina retomaron las líneas marcadas por la sociología del conocimiento estadounidense. Sin embargo, los procesos de recuperación de la medicina como ciencia se han apoyado en estudios históricos, los cuales en un principio fueron documentados por los médicos, pero poco a poco se ha relegado este trabajo a ciencias como la sociología, la psicología o la historia. Los estudios realizados sobre medicina desde una perspectiva social en nuestro país se han concentrado en áreas como los estudios de género; el análisis de las políticas públicas sobre salud; las reformas sobre seguridad social, y organización y calidad de la atención médica.

Por cierto, éstos se circunscriben a los trabajos que se realizan en el marco de la salud pública, los cuales a su vez se pueden dividir en tres apartados: la investigación básica, que considera los factores biológicos en los mecanismos de los procesos de salud-enfermedad; la investigación clínica, que considera la participación de distintos actores de la sociedad aunque se realiza mediante métodos experimentales, y la investigación en salud pública, que trata de generar conocimientos respecto de las condiciones de salud de la población en general.¹⁰ Estos procesos de investigación obedecen a dos enfoques: el sociomédico y el biomédico.

Los discursos derivados de estos enfoques han estructurado los lineamientos de investigación sobre la medicina, construyendo así los discursos académicos y prácticos sobre la ciencia médica. El enfoque sociomédico es representado principalmente por médicos como Julio Frenk, Daniel López Acuña e Ignacio Almada Bay, y el enfoque biomédico tiene como figura central al doctor Ruy Pérez Tamayo. Cabe mencionar que si bien el enfoque biomédico se ha constituido en una guía para la

¹⁰ Cfr. Sara Elena Pérez-Gil, R. "Investigación feminista en salud: ¿sobre o para las mujeres?", en *Revista del Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán*, año 3, vol. III, núm. 17: México, julio-agosto, 1992, p. 30.

investigación de “excelencia”, difiere del discurso sociomédico, ya que este último se relaciona de manera significativa con las políticas estatales. Aunque ambos enfoques tienen puntos de coincidencia, pues reconocen las necesidades de la población menos privilegiada y de la población trabajadora, así como aspectos sociales y económicos del país, poco han hecho para modificar de forma significativa los vínculos entre las ciencias sociales y la disciplina médica.¹¹

Muchos de los trabajos elaborados desde la perspectiva social han privilegiado la investigación de corte biologicista. Esto quiere decir que su contribución específica recae en la rama de la epidemiología social, con lo que se favorece a los análisis de corte cuantitativo, los cuales se refieren al tipo y frecuencia de enfermedades; al número de pacientes atendidos, etc. Las técnicas de investigación que se utilizan son cuestionarios, encuestas, entrevistas cerradas y dirigidas, y bien pueden provenir de la psicología, la sociología o la antropología.

Durante la última década del siglo xx en nuestro país se ha tratado de incorporar un nuevo enfoque sobre lo social en la disciplina médica. A partir de una visión interdisciplinaria se ha pretendido recuperar aspectos históricos, económicos y políticos propios de los sujetos inscritos en un contexto social determinado, ya sea en un espacio geográfico, un tiempo histórico o un sistema cultural. Este tipo de trabajos están considerados dentro de los estudios de corte cualitativo. Los referentes teóricos se establecen a partir de diversas disciplinas sociales, como la antropología, la sociología o la psicología social. Se utilizan técnicas como la entrevista a profundidad, la observación participante y entrevistas grupales, entre muchas otras.

A continuación se presentan algunos trabajos que, desde las perspectivas de investigación antes mencionadas, han contribuido a establecer los ejes de estudio sobre los procesos médico-sociales en nuestro país.

¹¹ Véanse trabajos como: Julio Frenk. *La salud de la población: hacia una nueva salud pública*: México, FCE (La ciencia desde México), 1994; A. Córdova et al. *El discurso académico sobre la salud en México*: Temas Universitarios, núm. 13, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 1989; Eduardo Menéndez. “El modelo médico y la salud de los trabajadores”, en Franca Basaglia. *La salud de los trabajadores*: México, Nueva Imagen, 1978; Eduardo Menéndez. *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*: México, Conaculta/ Alianza Editorial Mexicana, 1990.

Los estudios históricos

Los trabajos de investigación de corte histórico en el ámbito de la disciplina médica se iniciaron con los profesionales del ramo: los doctores, quienes trataron de reconstruir la historia de la medicina en nuestro país. Con el paso del tiempo y la profesionalización de las áreas de conocimiento esta labor fue relegada a los historiadores; y, actualmente, son de la competencia de otras disciplinas que se han encargado de reconstruir esta historia desde distintas miradas teóricas. A continuación se presenta una semblanza de algunos de estos estudios, con lo cual se pretende dar a conocer el tipo de análisis que se ha realizado. Estos textos tienen importancia en la medida en que relatan cómo se construyó la disciplina médica por medio de la clasificación y el establecimiento de tratamientos de las enfermedades en distintas épocas. Los textos que se citan tratan de contextualizar y describir los procesos culturales, políticos, educativos y económicos por los cuales los médicos lograron un reconocimiento científico y social.

Fernando Ocaranza, médico de profesión y pionero en los estudios de corte histórico sobre la medicina, se dedicó a reconstruir la historia de la medicina en México. Son de su autoría tres obras que se pueden considerar clásicas, por lo menos para los estudiosos de la historia médica: *Historia de la medicina en México*,¹² *La novela de un médico* y *La tragedia de un rector*.¹³ En ellos, Ocaranza relata la evolución de la práctica médica en nuestro país y refleja aspectos de su vida personal, como estudiante de medicina y como médico. Son obras en que el autor reconstruye una gran parte de la historia de la medicina en México, desde la época precolombina y la Colonia hasta la segunda mitad del siglo XX.

México en la cultura médica,¹⁴ de Ignacio Chávez, es también un texto clásico. En este sentido, no podemos dejar de mencionar que tanto Chávez como Ocaranza tienen como referente directo los trabajos realizados en 1888 por Francisco Flores, quien escribió *Historia de la medicina en México*.¹⁵

¹² Véase la reedición actual: Fernando Ocaranza. *Historia de la medicina en México*: México, Conaculta, 1995.

¹³ Fernando Ocaranza. *La novela de un médico*: México, Talleres Gráficos de la Nación, 1940; Fernando Ocaranza. *La tragedia de un rector*: México, Polis, 1943.

¹⁴ Ignacio Chávez. *México en la cultura médica*: México, El Colegio Nacional, 1947.

¹⁵ Francisco Flores. *Historia de la medicina en México*: México, Secretaría de Fomento, 1888.

Otros escritos importantes sobre la historia de la medicina son: “Hospitales y práctica médica en la ciudad de México”;¹⁶ *Hospitales y sociedad en la ciudad de México en el siglo XVI*;¹⁷ *Las epidemias de la ciudad de México (1761-1813)*;¹⁸ *La población negra en México*.¹⁹ Investigaciones de este tipo tienen sus antecedentes inmediatos en autores ya clásicos que se ocupaban propiamente del periodo de la Conquista y el desarrollo de la Nueva España. Solominos, por ejemplo, aportó datos importantes en *Historia y medicina. Figuras y hechos de la historiografía médica mexicana* (1957), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México* y *La epidemia de Cocoliztli de 1545 señalada en un códice*. Fernando Justino y Francisco Fernández Castillo escribieron *El hospital real de los indios* (1939) y *La facultad de medicina según el archivo de la Real y Pontificia Universidad de México* (1963), respectivamente. Algunos de estos textos se pueden consultar en una recopilación realizada por Florescano y Malvido en 1982 titulada *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*.

Escritos como *La seguridad social. Bases, evolución, importancia económica, social y política* (1955); *La seguridad social en México* (1964); *Salud pública y seguridad social* (1969); *Sociología médica* (1975) y el *Devenir de la salud pública en México durante el siglo XX* (2000)²⁰ permiten conocer la historia de las instituciones que han vigilado el establecimiento de las normas sobre salud pública. Estos trabajos son de gran importancia ya que ponen de manifiesto la institucionalización de la práctica médica y los logros de las luchas obreras en relación con los derechos de los trabajadores. Se destacan los diferentes frentes de lucha de las clases trabajadoras en México

¹⁶ Hugo Mercer. “Hospitales y práctica médica en la ciudad de México”, en *Estudios Sociológicos*, II: 2-3, 1984.

¹⁷ Marcela Suárez. *Hospitales y sociedad en la ciudad de México en el siglo XVI*: México, UAM-Azcapotzalco, 1988.

¹⁸ Donald Cooper. *Las epidemias de la ciudad de México: 1761-1813*: México, IMSS, 1980.

¹⁹ Gonzalo Aguirre Beltrán. *La población negra en México*: México, SEP, 1981.

²⁰ Véanse Miguel García Cruz. *La seguridad social, bases, evolución, importancia económica, social y política*: México, IMSS, 1955; Benito Coquet. *La seguridad social en México*, t. I: México, IMSS, 1964; Miguel Bustamante. “Salud pública y seguridad social”, publicado en las memorias del II Congreso de la Academia Nacional de Medicina, vol. I, Conferencias magistrales, México, 1969; Julián Gascón Mercado: *Sociología médica*: México, Francisco Méndez Oteo (ed.), 1975; Mauricio Ortiz. *Devenir de la salud pública en México durante el siglo XX*: México, INSP, México, 2000. También pueden consultarse otros trabajos como: *IMSS 1943-1983, 40 años de historia*, México: México, IMSS, 1983; Rafael Uzategui. *Seguridad social, síntesis bibliográfica*: Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, División de Publicaciones, 1978.

para obtener una serie de derechos y beneficios, como son el derecho a la salud, las pensiones por vejez, antigüedad, invalidez y maternidad. La seguridad social aparece en este tipo de documentos como una instancia en la cual se concretan los ideales que se marcaron con la lucha revolucionaria.

En relación con los estudios de corte histórico sobre la medicina es importante mencionar aquellos que tratan sobre la práctica médica, los cuales proporcionan datos de los médicos más prominentes de distintas épocas. *De lo escrito y leído; Médicos que engrandecieron a Puebla* y “El perfil del médico mexicano”²¹ son textos que refieren la historia e institucionalización de la medicina a través de sus prácticas y de la enseñanza de la misma en las distintas escuelas. En estos trabajos también se encuentran semblanzas de los médicos más prominentes en diferentes periodos históricos y sus aportaciones a la medicina.

Los estudios de género

En México, desde mediados de los años setenta, se ha incursionado en los estudios de género. Los movimientos feministas aportaron categorías de análisis para reflexionar sobre el tema de la mujer y sus procesos de salud-enfermedad, con lo cual se ha incorporado una forma diferente de observar los problemas que se presentan en el campo de la medicina respecto a los procesos de salud-enfermedad en las mujeres y en los hombres. Las áreas de estudio que se han privilegiado a partir de esta perspectiva son salud reproductiva, salud mental, sexualidad, salud ocupacional, morbilidad y mortalidad.²²

Es pertinente aclarar que la mirada de género sobre el saber médico permite observar problemáticas que tienen repercusiones directas sobre la población, como son el tipo de trato que reciben hombres y mujeres por parte de los médicos, las

²¹ Véase Rodríguez Contreras (comp.). *Médicos que engrandecieron a Puebla*: Puebla, Secretaría de Salud del Estado de Puebla, Gobierno del Estado de Puebla, 1997; G. Soberón A. et al. “El perfil del médico mexicano”, en *Cuadernos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia*, núm. 8: México, SSA.

²² El concepto de morbilidad se refiere al número proporcional de personas que enferman en una población durante un tiempo determinado, y el concepto de mortalidad se refiere al número de personas que mueren ya sea por causas biológicas (enfermedad), por circunstancias socioeconómicas como las guerras o catástrofes naturales, terremotos, inundaciones, etcétera.

enfermedades de cada uno vinculadas a su forma de vivir, el impacto de la enfermedad que padecen en su ámbito familiar, el tipo de atención que necesitan, entre muchos otros factores que originan una forma de atención médica diferenciada por la condición de género. A continuación se presenta una breve semblanza de algunos trabajos realizados, relevantes en la medida en que proporcionan nuevos elementos de juicio.

Trabajos de este tipo realizados tanto en comunidades muy pequeñas como entre el grueso de la población han intentado pasar la barrera de la mera observación y tratan de llegar un poco más lejos incorporando aspectos sociales como la unidad familiar, la situación social y cultural. En estos estudios, la información se recaba por medio de entrevistas a profundidad, observación participante o algún tipo de trabajo comunitario.²³

Otras investigaciones proporcionan datos sobre aspectos demográficos e incorporan ciertas características de las mujeres y los hombres como grupo a estudiar, es decir, número de hijos, situación económica, nivel de estudios, situación laboral, etc. Por ejemplo, los estudios de corte cuantitativo generalmente se practican en las instituciones del sector salud. Aquí se pueden citar: “La salud y la nutrición de las mujeres en México”, realizado por Pérez-Gil *et al.*, investigadores del Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán; *Las condiciones de salud en las Américas. Salud de la mujer*, investigación financiada por la Organización Panamericana de la Salud, aunque también el ámbito académico ha dejado ver sus frutos con este tipo de metodología: “Actividad sexual y práctica anticonceptiva en estudiantes universitarios”, de Berenice Ibáñez.²⁴

Un rubro importante respecto de los estudios de género y salud es aquel que concierne a la salud reproductiva. Las instituciones de salud pública han generado una línea muy clara de investigación en relación con el control de la natalidad, que

²³ Los estudios de género y salud engloban un sinnúmero de procesos como los mencionados; por tanto, para poder llevar a cabo investigaciones de este tipo, es necesario utilizar tanto las metodologías cualitativas como las cuantitativas.

²⁴ Sara Elena Pérez-Gil *et al.* “La salud y la nutrición de las mujeres en México”, en *El Cotidiano*, año 9, núm. 53: México, Universidad Autónoma Metropolitana, marzo-abril, 1993; *Las condiciones de salud en las Américas. Salud de la mujer*, vol. I, Publicación de la Organización Panamericana de la Salud, 1990; Berenice Ibáñez. “Actividad sexual y práctica anticonceptiva en estudiantes universitarios”, en *Psicología y salud*, núm. 10, nueva época, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, julio-diciembre, 1997.

por otra parte ha sido seriamente criticada por autores como Aguirre o Figueroa. Aguirre, en su trabajo titulado “Tasa de crecimiento poblacional de 1% en el año 2000: una meta inalcanzable”,²⁵ muestra la imposibilidad de aplicar ciertas políticas que restrinjan el crecimiento de la población; y Figueroa²⁶ menciona que las políticas que se establecen respecto de los programas de control de natalidad corresponden más a un proceso político-económico que a la demanda de la población en sí.

Figueroa tiene una amplia experiencia tanto en los estudios sobre salud reproductiva como en los estudios sobre la prestación del servicio médico que atiende a la población en este rubro. Entre sus trabajos se pueden citar los siguientes: “Derechos reproductivos y el espacio de las instituciones de salud: algunos apuntes sobre la experiencia mexicana” y “Aproximación al estudio de los derechos reproductivos”, entre muchos otros.²⁷

Otro esfuerzo por recuperar los estudios de género en los procesos de salud-enfermedad es una compilación titulada *Las mujeres y la salud*²⁸ realizada por Soledad González Montes, investigadora del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de El Colegio de México. Se trata de un panorama de los distintos estudios sobre género y salud en la década de los noventa elaborado por autores que se han dedicado de manera sistemática al estudio de los problemas sobre género y salud como Ivonne Szasz, Roberto Castro, Mario Bronfman, Virginia Mellado, Carlos Zolla, Dora Cardaci, Ana Isabel González y Patricia Ravelo. Los temas que se abordan en el volumen son: embarazo y anticoncepción en medios rurales, lactancia materna y trabajo asalariado, la función de la medicina doméstica en el medio rural y el aborto, así como un estudio sobre las líneas teóricas e investigaciones que han seguido los estudios de salud y género en la actualidad.²⁹

Patricia Ravelo plantea que en la mayoría de los estudios sobre morbilidad y mortalidad femenina se consideran aspectos teóricos-metodológicos que no se corro-

²⁵ A. Aguirre. “Tasa de crecimiento poblacional de 1% en el año 2000: una meta inalcanzable”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 1, núm. 3: México, El Colegio de México, 1986, pp. 443-474.

²⁶ Guillermo Figueroa. “Comportamiento reproductivo y salud: reflexiones a partir de la prestación de servicios”, *Salud Pública*, núm. 33, México, 1991, pp. 560-601.

²⁷ Mimeografiado, marzo, 1994.

²⁸ Soledad González. *Las mujeres y la salud*: México, El Colegio de México, 1995.

²⁹ Patricia Ravelo. “Género y salud femenina: Una revisión de las investigaciones en México”, en Soledad González. *Las mujeres y la salud*: México, El Colegio de México, 1995, pp. 199-247.

boran en la práctica, ya que se carece casi en su totalidad de investigación aplicada. Respecto de los estudios encontrados se pueden nombrar dos mimeografiados: *Mortalidad de la mujer en México... O la culminación de una vida de mala calidad*, y *Mortandad de la mujer mexicana*, ambos realizados por Héctor Salazar Holguín.

Cabe resaltar que las mujeres ocupan con mayor frecuencia los servicios de salud que los hombres. Por ejemplo, en *El análisis situacional sobre la salud de la mujer en México*, de 1994, se encontró que la prevalencia de enfermedades crónicas en mujeres era de 9.2% y en hombres de 5.8%. Sin embargo, las mujeres viven más años que los hombres. Los estudios sobre mortalidad y morbilidad reproductiva son los que han tenido mayor continuidad, pero debe tomarse en cuenta que las causas de mortalidad y morbilidad en la población en general obedecen a un número indeterminado de factores.

Héctor Ávila Rosas, investigador de la División de Investigación en Salud Pública del Instituto Nacional de Perinatología, pone de manifiesto el trato desigual a la mujer en las instituciones de salud pública y reflexiona sobre la forma en que se organizan y operan los servicios médicos. Véase el mimeo titulado *Los modelos médicos asistenciales en su relación con la mujer*. Este investigador plantea que el sector salud da prioridad a criterios tales como tasa de mortalidad, morbilidad, secuelas y costos de la enfermedad, considerando como factor principal el aspecto biológico y dejando en un segundo plano la salud mental y el entorno social de los enfermos.

En artículos como “Comportamiento reproductivo y salud: reflexiones a partir de la prestación de servicios” y “Derechos reproductivos y El espacio de las instituciones de salud: algunos apuntes sobre la experiencia mexicana”, ambos realizados por Figueroa, se aporta información sobre el papel de los prestadores de servicios médicos en las formas de intervención para controlar el comportamiento reproductivo de la población.

Los trabajos: “La mujer: ¿objeto o sujeto en los programas de salud?” e “Investigación feminista en salud: ¿sobre o para las mujeres?”, ambos realizados por Sara Pérez-Gil, retoman el problema sobre el tipo de programas que se realizan en el sector salud para las mujeres, a las cuales se les trata como depositarias y encargadas de cuidar y procurar la salud de su familia. Julio Frenk publicó en 1995 un artículo titulado “La calidad de la atención: percepción de la población”, en el que hace hincapié en los aspectos de la calidad de la atención que reciben los usuarios de los servicios médicos de la seguridad pública. Estas investigaciones ponen de manifiesto

las deficiencias de los servicios de salud y el tipo de tratamiento que se proporciona a los usuarios de los servicios médicos.

Una constante en todas las investigaciones de género y salud es la crítica que se hace sobre el modelo médico hegemónico de las líneas biologicistas, que da cuenta de las diferencias sexuales principalmente por la funcionalidad y la capacidad reproductiva de las mujeres, aunque en fechas recientes los enfoques antropológicos y sociológicos han tratado de explicar tanto los procesos de salud-enfermedad en las mujeres y hombres como los comportamientos reproductivos relacionados con factores socioculturales. Este tipo de perspectiva en investigación social considera el contexto económico, político y social en el que las mujeres y los hombres como sujetos histórico-sociales están inscritos.

En lo que respecta a las líneas de investigación predominantes en los estudios sobre sexualidad se debe mencionar que son principalmente de corte estadístico, pero la mayoría de las investigaciones no cuantitativas tienen como principal referencia los lineamientos teóricos propuestos por autores como Simone de Beauvoir, Freud o Marie Langer. Desde esta perspectiva de género se cuestiona la ideología dominante que ha marcado a la sexualidad desde un punto biologicista, sin tener en cuenta aspectos sociales y culturales. Los autores que se han encargado de trabajar más sobre el tema en el contexto social son Lamas, Lagarde, Riquer, Figueroa y Rivera.

Siguiendo este mismo cuestionamiento se han realizado estudios sobre embarazo, parto y puerperio, así como sobre la crianza de los hijos. Por medio de estos trabajos se trata de observar cómo se pueden rescatar las prácticas médicas llamadas tradicionales, ya que muchas investigaciones de este tipo se llevan a cabo en regiones o zonas rurales o semirurales. A últimas fechas también se han investigado los aspectos de la lactancia en función de la relación que guarda con el trabajo asalariado y el trabajo doméstico: *Maternidad y trabajo en México: una aproximación microsocial*, realizado por Brígida García y Orlandina de Oliveira, ambas investigadoras de El Colegio de México.

En cuanto a la salud mental, también se ha cuestionado el modelo médico hegemónico que históricamente ha explicado y definido a las mujeres como locas, como individuos con comportamientos “raros” (perturbados) y desviados (anormales) o como grupo que tiende a reproducir trastornos psicopatológicos.³⁰ Investiga-

³⁰ *Ibid.*

dores como Burin, Douglas y Basaglia han profundizado en estas investigaciones. Véase al respecto el texto de Mabel Burin en *Estudios sobre la subjetividad femenina: mujeres y salud mental*. Cabe mencionar que en México la mayoría de los estudios de género y salud han explorado una diversidad de aspectos relacionados con hábitos sociales, culturales, trabajo, organización social y vida cotidiana, pero son pocas las investigaciones dentro de este ámbito directamente relacionadas con la salud mental.

En el ámbito de la salud ocupacional destacan las investigaciones que se realizaron a partir de los sismos de 1985, como por ejemplo los estudios que se refieren a las costureras del sindicato “19 de septiembre”, o un estudio realizado por Patricia Sánchez Bringas llamado *Hilando palabras, zurciendo cuerpos*, que toman en cuenta aspectos como la historia personal de cada una de las mujeres y combinan una perspectiva antropológica, médica y de género. Otros estudios centran su atención en el aspecto de la doble jornada y sus implicaciones con la crianza de los hijos y la salud reproductiva.³¹ Destacan también los estudios realizados en la frontera con las obreras maquiladoras. Este tipo de investigaciones pone el énfasis en el patrón de desgaste vía enfermedades relacionadas con las condiciones laborales y la tensión del tipo de trabajo que se realiza: las enfermedades respiratorias, la gastritis, la anemia y la neurosis.

Asimismo, se ha indagado sobre los efectos nocivos de la industria en cuanto a los procesos de salud-enfermedad tanto en las obreras y obreros como en sus familiares. Algunos estudios de Iglesias y Arenal permiten conocer la situación laboral, sindical y familiar de los obreros a partir de testimonios e historias de vida con un enfoque antropológico.

Es menester aclarar que si bien la mayoría de los trabajos presentados en este apartado tratan sobre la salud de la mujer, existen también otros que aluden a la salud de los hombres. Éstos son los menos y al parecer se centran en el ámbito laboral y hacen referencia a las clases trabajadoras menos privilegiadas económicamente.

Existen todavía algunos rezagos en las investigaciones sobre salud. Por ejemplo, un espacio poco explorado por las y los investigadores es el medio rural. Hay pocas investigaciones que permitan conocer las enfermedades más comunes, la crianza materna, la salud reproductiva, la mortalidad y morbilidad de hombres y mujeres, factores que afectan de manera directa los procesos de salud-enfermedad e incluso el

³¹ Patricia Sánchez. *Hilando palabras, zurciendo cuerpos*: México, UAM-Xochimilco (Colección Modular), 1989.

tipo de servicio médico que se otorga en las clínicas rurales y el tipo de personal que ahí labora.

En cuanto a este último rubro, por ejemplo, puesto que es un tema poco recurrente en las investigaciones, no se ha podido determinar cuál es el impacto de las instituciones de salud respecto de los procesos de salud-enfermedad de hombres y mujeres, o bien, cómo opera la figura de los prestadores de servicios de salud en relación con los procesos de salud-enfermedad. Este tipo de datos proporcionaría información importante y ofrecería un panorama amplio sobre las instituciones de salud, sobre el vínculo médico-paciente y sobre los trabajadores de la salud: médicos y enfermeras, lo cual ayudaría a repensar el tipo de tratamiento y el vínculo médico-paciente que se realiza con los sujetos enfermos y sus procesos de salud-enfermedad.

Los estudios sobre la crítica al modelo médico hegemónico y a las reformas sobre seguridad social

Otro aspecto fundamental para la investigación sobre la medicina en nuestro país se refiere a los temas que atañen a las clases trabajadoras. Principalmente se ha cuestionado el tipo de modelo médico establecido en nuestro país a partir del nacimiento de la seguridad social. Algunos estudios versan sobre la crítica al modelo médico corporativo.

Eduardo Menéndez ha contribuido de manera importante al estudio de la historia y formas de inserción de los modelos médicos en nuestro país a partir de textos como *Morir de alcohol*; *Poder, estratificación y salud*; *Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*; *Hacia una práctica médica alternativa*; *Hegemonía y autoatención (gestión) en salud* y *El modelo médico y la atención a la salud*.

Estas aportaciones están ligadas a los estudios sobre el análisis de las reformas establecidas en la nueva Ley del Seguro Social, sobre todo en lo que respecta al *Programa de Reforma del Sector Salud*. Los planteamientos de Asa Cristina Laurell son de gran importancia, véase “La nueva concepción de los servicios de salud” en María Luisa Mussot (coord.). *Alternativas de reforma de la seguridad social*. Otros textos en el libro ya citado, como “Evaluación de los riesgos de la reforma”, por Ricardo Barreiro o “Alternativas de reforma de la seguridad social”, por Ignacio Madrazo, cuestionan

también los nuevos lineamientos que se pretenden establecer en las políticas del sector salud.

Sin lugar a dudas, es necesario efectuar diversas reformas en el sector salud, tanto en aspectos económicos y políticos como sociales. Poco a poco se ha gestado una crisis en el interior de las instituciones médicas que repercute en la atención médica y por consecuencia en la deficiente organización y administración de servicios, como se ha puesto de manifiesto en los estudios mencionados. Se ha pretendido atender dicha crisis con medidas que otorgan poca importancia a los aspectos sociales; se pretende incrementar la calidad de los servicios de salud por medio de políticas que dan prioridad a la productividad de las instituciones de salud pública, privilegiando cifras como el número de pacientes atendidos en los consultorios por día.

El esquema presentado sobre los estudios que se realizan desde el vínculo de las ciencias sociales con la disciplina médica pretende dar a conocer las líneas de investigación más frecuentes, a saber: salud reproductiva, salud laboral, las relaciones médico-paciente, el servicio y calidad de las instituciones de salud y la privatización de los servicios de salud.

Éstas se han centrado en el estudio de los problemas actuales sobre la salud en general, lo cual es de suma importancia y además de gran utilidad, ya que generan conocimientos que repercutirán de forma directa en la calidad de la atención de los servicios de salud y en las formas de tratamiento sobre los problemas de salud pública.

Una de las deficiencias que se presentan en las investigaciones realizadas sobre la disciplina médica es aquella que atañe a los estudios sobre la historia de la profesión médica en nuestro país. La formación de los profesionales de la medicina, así como los procesos simbólicos que a través del tiempo han permitido establecer la ciencia médica como profesión son temas poco trabajados. Algunas investigaciones derivadas de la antropología han explorado los procesos y construcciones de significaciones simbólicas en la relación médico-paciente o han explicado los rituales médicos en grupos étnicos.

Poco se sabe de los procesos simbólicos que han permitido que los médicos se apropien de una identidad como profesionales. Dichos procesos involucran la memoria colectiva de las sociedades sobre el saber médico: un saber técnico, un saber popular, un sistema de creencias y la relación del profesional médico con la sociedad.

Es cierto que se han realizado en nuestro país algunas investigaciones aisladas sobre la formación de los estudiantes respecto de su práctica profesional y el sistema

de significación cultural,³² pero resulta todavía incipiente este campo de estudio. Los temas de investigación sobre el tipo de profesionales médicos que se forman en la actualidad y sus referentes históricos se han dejado de lado, con lo cual también se relegan los significados imaginarios y simbólicos que se construyen por medio de la cultura entre la medicina y la sociedad.

De ahí que sea necesario profundizar en los procesos de salud-enfermedad y en el papel que juegan los prestadores de servicios médicos en general, con vistas a una mejor atención, en la que la eficiencia se traduzca en un mejor trato a los pacientes, sin que representen sólo estadísticas o números en los sistemas de salud. Se debe buscar la inclusión de una ideología social que permita conjuntar los aspectos sociales, históricos y biológicos de cada individuo para elevar la calidad de la atención médica.

Por tal motivo, es indispensable presentar una visión que otorgue nuevos significados a la historia de la profesión médica. Indagar sobre los estudios de corte social en materia de salud permitirá acceder a los nuevos paradigmas que se están construyendo sobre la medicina y la práctica médica.

³² Véase Jarillo Soto *et al.* "Estudiantes de medicina: un caso de estudio", en *Argumentos*, núm. 35: México, UAM-Xochimilco, 2002