

Sociología y Salud: una investigación sobre la enseñanza de la sociología en carreras universitarias de ciencias de la salud.

Julieta Gomez.

Cita:

Julieta Gomez (2019). *Sociología y Salud: una investigación sobre la enseñanza de la sociología en carreras universitarias de ciencias de la salud*. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-023/198>

Sociología y Salud: una investigación sobre la enseñanza de la sociología en carreras universitarias de ciencias de la salud.

Resumen

Analizar la salud, independientemente de lo social, sería asumir un modelo *abstracto* y *unilateral* que daría una visión distorsionada de la realidad (Pereira Rojo y García González, 2000:92) dado que por un lado, la persona a la que se quiere brindar salud es un ser vivo que piensa, siente, actúa y se desarrolla en sociedad, es un ser social y por el otro, la pertenencia a un grupo o clase social explica mejor que cualquier factor biológico la distribución de la enfermedad en la población (Betancourt, 1995:1).

La relación entre sociología y salud es un fenómeno ampliamente reconocido que se expresa de diferentes maneras. Una de ellas refiere a su presencia como espacio curricular en los planes de estudio de las carreras de ciencias de la salud. En muchos casos, esta inserción asume un rol periférico, subsidiario y los estudiantes consideran que deben tener especial interés, afinidad o sensibilidad social para cursar disciplinas *humanistas*, que muchos convertirían en asignaturas electivas, no obligatorias. ¿Es cierto que los sociólogos hemos dedicado muy poca atención a los estudiantes de carreras de ciencias de la salud?

Para dar respuesta a este interrogante se propone una investigación descriptiva. A través de una encuesta dirigida a profesores universitarios se pretende conocer ¿qué sociología se enseña en carreras de salud de universidades argentinas? ¿Con qué objetivo? ¿Bajo qué marcos de referencia? ¿Con qué denominaciones? ¿Qué contenidos e ideas básicas se privilegian? ¿Cuáles son las estrategias de enseñanza más utilizadas? ¿Cuáles son los instrumentos de evaluación más frecuentes?

Palabras claves

Enseñanza, sociología, sociología de la salud, carreras de salud, ciencias de la salud, salud social.

Introducción

El enfoque de las ciencias sociales en el campo de la sanidad fue aceptado finalmente cuando planificadores y gobernantes se dieron cuenta de que, a pesar de los magníficos descubrimientos médicos (penicilina entre otros), la reducción de la mortalidad se debía fundamentalmente al desarrollo de la higiene pública, la educación de la población, la urbanización y el desarrollo económico (De Miguel, 1976:210).

Uno de los primeros antecedentes de este enfoque lo encontramos en la tradición norteamericana. Siguiendo a De Miguel (1976:210) el interés concreto por el estudio de los factores socio-culturales en la salud humana se desarrolla a partir de 1930 en varios sitios a la vez: en la escuela de Chicago con los trabajos seminales de Faris y Dunham; en Nueva York con los proyectos de sociología de la educación médica; y en la Universidad de Yale con los estudios epidemiológicos y antropológicos aplicados a la comunidad de New Haven. El interés en el tema y el desarrollo de los *National Institutes of Health* en los Estados Unidos al final de la década de los cuarenta produjeron los cambios sociopolíticos que generaron los recursos necesarios para la investigación en sociología de la medicina en los años cincuenta. Hacia 1956 Straus predecía la diferencia entre sociología *de* la medicina (independiente de las instituciones de salud) y sociología *en* la medicina (colaboradora de las instituciones de salud) que luego se verificaría en el desarrollo posterior de esta disciplina (Strauss, 1957:202). En 1960 la sociología de la medicina fue aceptada como una sección de la *American Sociological Association* (ASA) demostrando pronto ser la sección más numerosa de todas. Ya en 1966 se creó el *Journal of Health and Social Behavior* (JHSB) como una de las revistas oficiales de la ASA y hacia 1972 había en los Estados Unidos 47 universidades que enseñaban sociología de la medicina a nivel de estudiantes graduados (M. A., M. Phil. y Ph. D.).

Sin embargo, el desarrollo de la sociología de la medicina en Europa fue posterior y menos conocido salvo en algunos países como Inglaterra, Francia, Bélgica y Polonia. Según Ramos (2006:4) hacia fines de los años 80 ya habían sido identificados más de 1.500 profesionales en 27 países diferentes como sociólogos de la salud, una masa crítica que había servido como referente para la formación de la *European Society for Medical Sociology* en 1983. En Inglaterra, *The Lancet*, posiblemente la revista científica de medicina más famosa y prestigiada del mundo, abrió a partir de abril de 1991 una sección denominada "Medicina y Cultura". Uno de los motivos para esta innovación descansaba en el surgimiento y la visibilidad de un volumen cada vez más grande y significativo de valiosos estudios sociales (especialmente antropológicos) en materia de salud/enfermedad.

Siguiendo a la autora, la experiencia internacional muestra que, en aquellos países en que el vínculo entre la medicina y las ciencias sociales han logrado desarrollarse e implantarse, el binomio salud/enfermedad se constituyó en uno de los principales focos de interés de estas

ciencias. Un interés que se expresa en el creciente número de profesionales y académicos, y de instituciones de investigación y docencia de grado y de posgrado, volcados al estudio y la intervención sobre los problemas médico-sanitarios, así como en la publicación de revistas especializadas. En muchos lugares, la antropología de la salud y la sociología de la salud representan las especialidades o subdisciplinas con mayor peso relativo en términos de la cantidad de graduados que se dedican a ellas, en el marco de sus respectivas disciplinas mayores.

En América Latina, en cambio, el vínculo entre salud y ciencias sociales es más reciente. El abordaje social de los problemas de salud ha asumido distintas perspectivas en dependencia de cual sea la disciplina que las sustenta: medicina social, sociología médica, higiene social, epidemiología social, medicina colectiva, etcétera, y en su devenir histórico no ha carecido de situaciones problemáticas y dilemas prácticos a causa tanto del predominio histórico de una concepción biologizadora como del relativo menor desarrollo que ha tenido la sociología de la salud como rama de las ciencias sociológicas, si se le compara con la sociología política o la histórica (Perez Rojo y García González, 2000:95).

Desde el punto de vista de la Salud Colectiva y la Epidemiología Crítica latinoamericana (Almeida Filho, 2005:18; Luis Jorge Hernández, 2009:20; Jaime Breilh, 2010:86) se han analizado los determinantes estructurales que generan vulnerabilidad diferencial frente a la enfermedad y la muerte, en contextos de creciente privatización de los recursos de salud, así como se ha criticado el modelo médico hegemónico a través de visibilizar saberes y prácticas de resistencia a políticas y programas para comprender las distintas respuestas de los grupos sociales marginalizados frente al proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. La epidemiología crítica surgió como un movimiento "de resistencia" frente a una salud pública hegemónica de raíz anglosajona y de corte positivista que pretende constituirse como una "epidemiología de la desigualdad" es decir que pone de manifiesto que el principal determinante para enfermar y morir lo constituyen las condiciones socioeconómicas de los grupos poblacionales.

Aspectos metodológicos

Esta investigación tiene por objeto conocer la situación actual de la enseñanza de la sociología en carreras universitarias de ciencias de la salud. Los siguientes interrogantes han orientado el trabajo: ¿Es cierto que los sociólogos hemos dedicado muy poca atención a los estudiantes de carreras de ciencias de la salud? ¿Es cierto que nuestras propuestas formativas priorizan un abordaje teoricista, poco vinculado con las actividades de terreno o prácticas profesionales de los estudiantes? ¿Qué, para qué y cómo se enseña sociología actualmente en carreras de ciencias de salud de universidades argentinas?.

Para responder a estos interrogantes se ha diseñado una encuesta dirigida a profesores de universidades públicas y privadas que enseñan sociología en carreras universitarias de ciencias de la salud. La encuesta ha sido organizada en secciones. La primera refiere a datos personales y académicos de los encuestados a fines de obtener información de su perfil profesional. La segunda sección refiere a los contenidos sociológicos enseñados (qué contenidos e ideas básicas enseñan). La tercera sección refiere al sentido de la formación que ofrecen (cuáles son los objetivos de enseñanza). La última sección refiere a la manera en que los profesores ponen a disposición de los alumnos esos saberes (qué estrategias de enseñanza e instrumentos de evaluación utilizan). Estas opiniones se han recolectado a través de una encuesta autoadministrada en formato digital. La encuesta fue diseñada a través de la aplicación de Google Form y se distribuyó a través del correo electrónico en los meses de febrero, marzo y abril de 2019. La base de datos fue construida a partir de los datos de contacto de directores de carrera y profesores titulares publicados en las universidades que ofrecen carreras de ciencias de la salud.

La encuesta fue respondida por 40 profesores universitarios que enseñan contenidos de sociología en carreras de ciencias de la salud. El 75% de ellos tienen entre 33 y 54 años, el 77% son mujeres. El 35% son Licenciados en Sociología, el 25% son profesionales de la salud, un 15% son Licenciados en Antropología y el resto de ellos, Licenciados en Psicología o en Ciencias de la Educación u otras profesiones. El 52% no título de profesor. El 60% tiene título de posgrado (especialización, maestría o doctorado) y el 40% restante manifiesta que se encuentra cursando una carrera de posgrado que aún no terminó.

Sobre la enseñanza de la sociología en carreras de ciencias de la salud

El debate sobre la inserción curricular del complejo de las *humanidades* en la formación de profesionales de la salud aún está vigente. La presencia de asignaturas del área de las ciencias sociales en carreras de salud en Argentina es contundente pero las características que asumen estos espacios curriculares en términos de contenidos y objetivos es realmente heterogénea.

Retomando un postulado de la OMS (1970) se destaca como idea general la necesidad de que la enseñanza de la sociología en carreras de ciencias de la salud sea planificada de acuerdo con las necesidades de los estudiantes y no sea una versión en miniatura de los programas ofrecidos a los estudiantes que eligen ciencias sociales. Sin embargo, para Castellanos (1986:145) la incorporación de las ciencias sociales en las facultades de medicina de las universidades se ha caracterizado por tener un carácter marginal en el conjunto del *currículum*; un desempeño académico de tendencia teoricista, poco vinculado con las actividades de terreno o prácticas profesionales de los estudiantes; y un exiguo prestigio entre los estudiantes y el resto de los profesores.

Algunas críticas frecuentes frente a las asignaturas del área de ciencias sociales refieren a su aparente falta de practicidad, a que no ofrecen habilidades concretas útiles a la práctica clínica, su falta de relación con la práctica profesional, su simplicidad, sentido común o irrelevancia. En algunos casos, los estudiantes pueden disfrutar del conocimiento ofrecido pero no reconocen su importancia. En estos casos entienden que los contenidos son interesantes pero no para futuros *médicos*. La adversidad parece ser más frecuente en estudiantes de carreras de medicina que de otras carreras de ciencias de la salud. Sucede que muchos de los estudiantes comparte la visión de la medicina como una disciplina objetiva, científica, basada en hechos y habilidades técnicas; visión reforzada por un currículo que en general prioriza la mirada biologicista.

En palabras de Margot Jefferys, socióloga de la medicina en Inglaterra: “Los sociólogos han dedicado muy poca atención a los estudiantes de medicina. Algunos han propuesto programas que eran más apropiados para estudiantes de primer año de sociología, en los que apenas había nada que los estudiantes de medicina pudiesen reconocer como de relevancia inmediata; otros han tratado de interesar a los estudiantes de medicina con una presentación atractiva, aunque con un nivel intelectual bajo, con temas candentes como las drogas o el aborto. Incluso he detectado una cierta satisfacción perversa en el profesor de sociología cuando su asignatura ha sido recibida con indiferencia u hostilidad. Así se confirmaba el deseado estereotipo del médico como una persona esencialmente autosatisfecha, anti-intelectual, anti-humanista y de mente estrecha, aspirante a una posición dentro de un sector privilegiado de la estructura social. Mantiene todas las características de una profecía que se cumple a sí misma” (1973:16).

En relación a cómo se enseña sociología resulta interesante destacar el análisis de Lucarelli (2008:12) quien menciona la situación general de la enseñanza universitaria cuando

advierte que a lo largo de los siglos, la universidad como institución formadora (preocupada por la transmisión a las nuevas generaciones de los contenidos científicos y culturales), se ha desentendido de las modalidades que adopta la enseñanza, valorizando exclusivamente la imagen del docente universitario como experto en esos contenidos. De esta manera, la relación contenido-docente-alumno se ha configurado a espaldas de la indagación sobre las formas a seguir por quien enseña para que ese contenido de lugar a un proceso de construcción en el estudiante. Es decir, el dominio del contenido apareció como garantía de la calidad independientemente de las formas en que ese contenido sea puesto a disposición del aprendizaje de los estudiantes. Ni siquiera la irrupción de las nuevas tecnologías en los contextos universitarios ha alterado el modelo de comunicación de estructura simple y unidireccional de la situación didáctica. Recuperando los aportes de Finkelstein (2007:1) podemos advertir que la estrategia de enseñanza predominante en las aulas del nivel es la clase expositiva. En la clase expositiva los estudiantes reciben información pasivamente suministrada por los docentes de una manera (presumiblemente) organizada. Eggen y Kauchak (2002:53) completan la idea señalando que a pesar de estas ventajas, las clases expositivas tienen dos problemas importantes que las hacen ineficaces para muchos alumnos. Primero, promueven el aprendizaje pasivo y alientan a los alumnos a la mera tarea de escuchar y absorber información, pero no necesariamente a interrelacionar ideas. Las exposiciones usualmente son monólogos donde el docente habla y los alumnos escuchan. El segundo problema es que el docente no puede, en el curso de la clase, evaluar la comprensión de los alumnos o el progreso del aprendizaje. La exposición como estrategia de enseñanza, está centrada en el docente, lo que quiere decir que el docente desempeña un rol primordial en la estructuración del contenido, en la explicación del mismo y en el uso de ejemplos para incrementar la comprensión por parte de los alumnos.

En esta investigación se recuperan discusiones en torno a la enseñanza de las ciencias sociales en carreras de ciencias de la salud a fin de conocer qué, para qué y cómo se enseña actualmente sociología en las carreras argentinas de ciencias de la salud. ¿Bajo qué marcos de referencia? ¿Con qué denominaciones? ¿Qué contenidos e ideas básicas se enseñanza? ¿Cuáles son los objetivos principales? ¿Cuáles son las estrategias de enseñanza más utilizadas y cuáles son los instrumentos de evaluación?

Sobre ¿qué se enseña?

Para comprender la dimensión del problema de esta investigación es necesario destacar que Argentina cuenta con una amplia oferta académica de carreras de ciencias de la salud que se ofrecen en sus más de 130 instituciones universitarias de gestión pública y privada: alrededor de 60 carreras de Licenciatura en Enfermería, 50 carreras de Medicina, 40 carreras de Licenciatura en Nutrición y 35 carreras de Licenciatura en Kinesiología a las que se suman otras licenciaturas y tecnicaturas universitarias (según datos extraídos de la base de datos online del Ministerio de Educación “títulos oficiales”). Es destacar que todas estas carreras cuentan, al menos, con una asignatura obligatoria vinculada a la enseñanza de contenidos de sociología y que, en algunos casos, la enseñanza específica de la sociología es obligatoria con una carga horaria de 150 hs (por ejemplo en la Lic. en Enfermería según Resolución del Ministerio de Educación N° 2721/2015).

Del análisis de la encuesta realizada surge que los 40 profesores encuestados se desempeñan como tales en 55 carreras universitarias (muchos de ellos enseñan en distintas carreras de ciencias de la salud al mismo tiempo). El 80% está designado con la categoría de Profesor Titular o Asociado. Todos, en asignaturas obligatorias. La denominación de las asignaturas varía de institución en institución siendo posible encontrar espacios curriculares llamados Sociología *a secas*, Ciencias Sociales, Cultura y Sociedad, pasando por Sociología de la salud, Salud Pública o Epidemiología hasta encontrar asignaturas denominadas Socioantropología, Ciencias Psicosociales y Psicología Social. El 55% de los profesores encuestados se desempeña como tal en una institución universitaria de gestión pública y el 45% lo hace en una universidad de gestión privada. El 60% de los profesores informa haber elaborado el programa de la asignatura “totalmente”, el 22% refiere haberlo elaborado “parcialmente” y el 18% manifiesta haber “heredado” el programa que enseña.

Como ha sido mencionado, a fin de conocer qué enseñan los profesores encuestados indagamos en los contenidos e ideas básicas que eligen para lograr los aprendizajes explicitados en los objetivos. No sólo enseñan hechos y conceptos sino también proposiciones, procedimientos y actitudes (Pipkin, 2009:23). Las respuestas se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Contenidos enseñados por los profesores encuestados.

Contenidos enseñados	%
La salud como fenómeno social. La enfermedad como fenómeno social.	77.5%
Los determinantes sociales de la salud.	70%
El rol del Estado respecto del acceso a la salud.	60%
El paciente como sujeto de derechos.	60%
El modelo médico hegemónico.	57%
La desigualdad en salud	57%
El sistema de salud argentino.	57%
La concepción pluridimensional y multicausal sobre la salud y la enfermedad	52%
Percepciones, creencias y representaciones que tiene la población sobre la salud y la atención médica.	52%
La salud como derecho	50%
El capitalismo: su origen y desarrollo y su vinculación con las condiciones de vida y la salud.	40%
La relación médico-paciente	40%
Metodología de la investigación aplicada al estudio de problemáticas de salud.	42%
Sociología: definición, objeto de estudio y método	35%
La deshumanización de la medicina.	30%

Fuente: elaboración propia

Cuando se consultó a los profesores qué contenidos no forman parte de su asignatura pero creen conveniente incluir en el futuro, muchos de ellos hicieron referencia a la perspectiva de género y su vinculación con el campo de la salud.

Para adquirir mayor información sobre qué enseñan se consultó a los profesores sobre la enseñanza de las ideas básicas que según ellos deben ser aprendidas por sus alumnos y que orientaron la selección de conceptos y hechos específicos que enseñan. Las ideas básicas representan la comprensión más necesaria sobre una materia o una especialidad. Refieren a lo que un estudiante debe aprender aún a diferentes niveles de profundidad. Ellas orientan la selección de conceptos y hechos específicos necesarios para su comprensión (Del Carmen, L. 1996). Los resultados se expresan en la Tabla 2.

Tabla 2. Ideas básicas incluidas en las propuestas de enseñanza de los profesores encuestados.

Ideas Básicas	Sí	No
La salud deviene como un fenómeno estrechamente ligado a las condiciones de vida de la población, que sólo puede ser explicado por medio de un enfoque integral y sistémico.	95%	5%
Los pacientes son sujetos de derecho. Ellos, su familia y la comunidad en su conjunto deben ser considerados prioritarios en el ejercicio profesional.	90%	10%
La salud es un proceso inmerso en la dinámica social donde se pueden identificar seis grandes dimensiones: biológica, ecológica, sociológica, psicológica, económica y de los servicios de salud.	77%	23%
Argentina tiene un sistema de salud segmentado y plural compuesto por el sector público, la seguridad social, y el sector privado. Los tres subsectores están fragmentados. Nuestro sistema es muy inequitativo y las desigualdades son muy grandes.	77%	23%
Las inequidades sanitarias refieren a las desigualdades <i>evitables</i> en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades sociales.	77%	23%
La pertenencia a un grupo o clase social explica mejor que cualquier factor biológico la distribución de la enfermedad en la población.	55%	45%

Fuente: elaboración propia

Sobre el ¿para qué se enseña?

En términos de Pipkin (2009:30) los objetivos son los aprendizajes de los alumnos que se quieren lograr, las capacidades que se esperan desarrollar a lo largo del proceso de enseñanza. Por lo tanto, dan una idea global, aunque clara y precisa, de la situación futura deseable que se pretende alcanzar. Indagar en el ¿para qué de la enseñanza? implica indagar en los objetivos porque ellos apuntan tanto a la construcción de conceptos como al desarrollo de valores sociales y procedimientos intelectuales. En la Tabla 3 se presentan las respuestas de los profesores encuestados.

Tabla 3. Objetivos de enseñanza según profesores encuestados.

Objetivos	Sí	No
Desarrollar en los estudiantes una mirada de la realidad biopsicosocial; una concepción pluridimensional y multicausal sobre la salud.	80%	20%
Desarrollar en los estudiantes un pensamiento crítico sobre cómo sabemos lo que sabemos, sobre la profesión médica o afines y las implicaciones sociales del conocimiento.	70%	30%
Promover la comprensión de la salud como derecho humano teniendo en cuenta el rol del Estado, los sistemas sanitarios nacionales, la planificación sanitaria, el coste y financiación de la sanidad, la política sanitaria nacional.	67%	33%
Promover que los futuros profesionales de la salud, quienes trabajarán con personas enfermas buscando las causas de su sufrimiento físico, integren el hecho de que la esencia de la persona humana va más allá de su cuerpo biológico siendo una persona que piensa, imagina, simboliza, está inserta en redes, estructuras, formas de pensamiento colectivas que marcan y orientan su comportamiento.	67%	33%
Desarrollar la sensibilidad de los estudiantes para sumar a la perspectiva técnica, una mirada sobre la condición humana.	60%	40%
Promover la comprensión de las diferentes formas de influencia de los factores socio-culturales en la sanidad. Se incluyen los aportes de la epidemiología y los estudios de comunidades concretas, los análisis de la mortalidad y la morbilidad. Se incluyen modelos metodológicos.	42%	58%
Poner a disposición de los estudiantes métodos, conceptos y contenidos de las ciencias sociales que les permita estudiar el dolor, la enfermedad, la discapacidad, las relaciones de médicos y pacientes y otros aspectos. Se incluye el estudio concreto de los factores culturales, psicológicos y sociales en la etiología de los desórdenes somáticos y psicosomáticos.	40%	60%
Desarrollar conocimiento con enfoque histórico sobre la disciplina elegida y sobre los hospitales, la <i>industria de la salud</i> , la administración hospitalaria y los administradores, la estructura y dinámica de los hospitales y las relaciones personales y de equipos.	37%	63%

Fuente: elaboración propia

Sobre ¿cómo se enseña sociología en carreras de ciencias de la salud?

En función de los aportes de Lucarelli (2008: 15) y a fin de comprender los modos de transmisión del conocimiento se consultó a los profesores encuestados cuáles eran las estrategias de enseñanza más utilizadas durante las clases de su asignatura y si habían incluido la propuesta de actividades de investigación y extensión curricular. Las respuestas que se presentan en la Tabla 4 confirman la situación general que destaca la autora: el 87% respondió que utiliza exposiciones orales y propone la lectura de materiales teóricos y un 80% indicó que, además, propone la lectura de materiales científicos.

Tabla 4. Estrategias de enseñanza utilizadas en carreras de ciencias de la salud según profesores encuestados.

Estrategias de enseñanza	Sí	No
Exposiciones orales	87%	13%
Lectura de materiales teóricos	87%	13%
Realización de trabajos prácticos	87%	13%
Lectura de materiales científicos	80%	20%
Proyección de material audiovisual	77%	23%
Exposiciones dialogadas	77%	23%
Lectura de notas periodísticas	70%	30%
Análisis de materiales teóricos	65%	35%
Análisis de materiales periodísticos	55%	45%
Análisis de materiales científicos	52%	48%
Búsqueda de material relevante	45%	55%
Actividades de simulación/teatralización	42%	58%
Actividades lúdicas	20%	80%

Fuente: elaboración propia

Como ha sido mencionado, se consultó a los profesores sobre la inclusión de actividades de investigación y de extensión universitaria curriculares (dentro de sus asignaturas). El 60% contestó que propone actividades de investigación y solo el 25% que propone actividades con la comunidad.

Tabla 5. Actividades de investigación y de extensión en carreras de ciencias de la salud según profesores encuestados.

Actividades propuestas	Sí	No
Propone a los estudiantes actividades de investigación	60%	40%
Propone a los estudiantes actividades de extensión	25%	75%

Fuente: elaboración propia

Entre las actividades de investigación que se proponen a los estudiantes de carreras de ciencias de la salud, los profesores destacan las búsquedas bibliográficas y la clasificación de información, la elaboración del estado del arte sobre un tema, la búsqueda de datos científicos y el análisis del marco teórico propuesto, la realización de observaciones, encuestas, entrevistas o historias de vida como métodos de indagación y la elaboración de informes. Entre las actividades de extensión, claramente minoritarias, se destacan las visitas a centros de salud, asociaciones civiles, fundaciones o escuelas. En estas salidas los estudiantes deben identificar determinantes sociales de salud y efectores. En algunos casos, se prevé la realización de entrevistas o encuestas con profesionales que se desempeñan en esos ámbitos y/o con pacientes y vecinos.

En relación a los instrumentos de evaluación, se consultó a los profesores de qué manera evalúan los aprendizajes realizados por los estudiantes. Las respuestas que se muestran en la Tabla 6 son elocuentes respecto de las estrategias de enseñanza más utilizadas: el 70% los evalúa a través de un examen escrito, individual y presencial.

Tabla 6. Instrumentos de evaluación utilizados en carreras de ciencias de la salud según profesores encuestados.

Instrumentos de evaluación	Sí	No
Examen escrito, individual y presencial	70%	30%
Trabajo práctico grupal y domiciliario	67%	33%
Examen oral, individual y presencial	50%	50%
Trabajo práctico individual y domiciliario	42%	58%
Multiple Choice individual y presencial	22%	78%
Autoevaluación	17%	83%
Evaluación por pares	12%	88%

Fuente: elaboración propia

Para finalizar la encuesta y evaluar la percepción de los profesores encuestados sobre la valoración que creen que tienen los estudiantes de ciencias de la salud sobre su propuesta curricular, se preguntó a los profesores encuestados cuál creen que es la reacción mayoritaria de los estudiantes de la asignatura en relación a ella. El 55% cree que los estudiantes valora su asignatura positivamente y el 45% cree que no.

Tabla 7. Percepción de los profesores encuestados sobre la valoración de los estudiantes sobre su asignatura.

Valoración	Percepciones	De acuerdo
Valoración positiva: 55%	La mayoría de los estudiantes valoran positivamente la materia y reconoce su aporte a la formación profesional.	55%
Valoración negativa: 45%	La mayoría de los estudiantes disfruta del conocimiento ofrecido pero no reconoce su importancia.	18%
	La mayoría de los estudiantes entienden que los contenidos son interesantes pero no para futuros profesionales de la salud.	13%
	La mayoría de los estudiantes creen que la asignatura no ofrece habilidades concretas útiles a la práctica clínica.	5%
	La mayoría de los estudiantes critican su aparente falta de practicidad.	5%
	La mayoría de los estudiantes se quejan de su falta de relación con la práctica profesional.	3%

Fuente: elaboración propia

Conclusiones

Del análisis realizado surge que es posible identificar una correspondencia entre los marcos de referencia mencionados, las denominaciones de los espacios curriculares, los contenidos enseñados y los objetivos de enseñanza que ha sido agrupada en 4 (cuatro) casos a fin de facilitar su comprensión y responder al objetivo de la investigación. Es de destacar que las estrategias de enseñanza y los instrumentos de evaluación utilizados son los mismos en la mayoría de los casos. Es decir, no varían con el marco de referencia, la denominación curricular, los contenidos o los objetivos de la asignatura.

Tabla 8. Síntesis: marcos de referencia, denominación del espacio curricular, contenidos, objetivos, estrategias de enseñanza e instrumentos de evaluación.

Marco de referencia	Denominación del espacio curricular	Contenidos	Objetivos	Enseñanza y evaluación
Sociología General	Cultura Estado y Salud, Sociología, Ciencia Social y Salud, Sociedad y Estado, etc.	La salud como fenómeno social. La enfermedad como fenómeno social. El capitalismo: su origen y desarrollo y su vinculación con las condiciones de vida y la salud. La sociología: objeto de estudio y método. El rol del Estado. La salud como derecho.	Promover el desarrollo del pensamiento crítico en general a través de la desnaturalización de los fenómenos sociales.	Exposiciones orales, Lectura de materiales teóricos, Realización de trabajos prácticos,
Marcos de referencia norteamericanos, con inclinación conductual	Ciencias de la Conducta, Introducción a las Ciencias Psicosociales, Psicología Social, etc.	La relación médico - paciente. El modelo médico hegemónico. La deshumanización de la medicina. Percepciones, creencias y representaciones que tiene la población sobre la salud y la atención médica. La salud como fenómeno social. La enfermedad como fenómeno social. Cuidado y autocuidado.	Promover la humanización del futuro profesional de la salud.	Lectura de materiales científicos. Exámenes individuales escritos y presenciales
Epidemiología crítica latinoamericana	Sociología de la Salud (*), Estadística y Epidemiología en Salud, Estadística en Salud, Epidemiología, Bioestadística.	La desigualdad en salud. Las inequidades sanitarias. Los determinantes sociales de la salud. La salud como fenómeno social. La enfermedad como fenómeno social. El sistema de salud argentino. Metodología de la investigación aplicada al estudio de problemáticas de salud (cuantitativa y cualitativa).	Comprender que la salud deviene como un fenómeno ligado a las condiciones de vida de la población (métodos de investigación cualitativos y cuantitativos).	Trabajos prácticos grupales y domiciliarios
Sanitarismo norteamericano	Salud Pública (*)	La salud como derecho. El sistema de salud. El rol del Estado. Concepción pluridimensional y multicausal sobre la salud y la enfermedad., La desigualdad en salud. Las inequidades sanitarias.	Comprender que el esfuerzo organizado de la sociedad puede prevenir dolencias y discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud.	

Fuente: elaboración propia

El objetivo de esta investigación ha sido conocer qué, para qué y cómo se enseña actualmente sociología en las carreras argentinas de ciencias de la salud. El análisis realizado da cuenta de algunos aspectos comunes y otros divergentes.

Entre los aspectos comunes es posible observar:

- a) Homogeneidad en las estrategias de enseñanza utilizadas. La mayoría de los profesores implementa estrategias de enseñanza tradicionales (exposiciones orales, lectura de material teórico, de material científico) combinadas con el desarrollo de algunas actividades de investigación curriculares. Las actividades con la comunidad son prácticamente nulas; y
- b) Homogeneidad en los instrumentos de evaluación utilizados. La mayoría de los profesores implementa el examen presencial, escrito e individual. Menos del 20% implementa la autoevaluación o la evaluación por pares.

Entre los aspectos divergentes es posible observar:

- a) Heterogeneidad de formación en los responsables de la enseñanza de contenidos de sociología en carreras de ciencias de la salud. Sólo el 35% de los profesores que enseñan sociología son Licenciados en Sociología; y
- b) Heterogeneidad de propuestas formativas que se expresa en una selección de contenidos, objetivos e ideas básicas diferentes. Es posible identificar al menos 4 tipos de propuestas (Tabla 8).

La situación relevada conduce a resultados poco deseables si tenemos en cuenta la percepción de los profesores sobre la valoración de los estudiantes. El 45% cree que la mayoría de sus alumnos disfruta del conocimiento ofrecido pero no reconoce su importancia o bien entienden que los contenidos son interesantes pero no para futuros profesionales de la salud o creen que la asignatura no ofrece habilidades concretas útiles para la práctica clínica o directamente critican su falta de practicidad.

En este sentido es posible pensar estrategias que permitan revertir la situación: la generación de espacios de formación de posgrado sobre sociología de la salud - tan extendida en otros países- al igual que la generación de espacios de intercambio interdisciplinar que permitan pensar de manera integral la cuestión de la relación entre sociología y la salud. Por otra parte, la formación pedagógica será indispensable para el desarrollo de propuestas que propicien un aprendizaje significativo priorizando aquellos contenidos que puedan ser transferidos para analizar y comprender nuevas y/o diferentes situaciones sociales y considerando situaciones específicas que permitan establecer relaciones con ideas previas y con situaciones conocidas u observables por los estudiantes.

(*) Según Pérez Rojo y García González (2000) como disciplinas particulares, la *sociología de la salud y la salud pública* tienen en común que ambas son resultado de una profunda revolución filosófica y social, cuya esencia consiste en abordar los fenómenos y procesos en el marco de sus relaciones más generales. Ambas

requieren de un pensamiento integrador y de una visión holística de la realidad. Su nivel de análisis es la población, así como los distintos grupos y estratos sociales que conforman la sociedad. La salud pública como ciencia, como campo de acción y como doctrina, constituye la orientación básica en lo conceptual y en lo práctico de la relación e interacción de las Ciencias Sociales y la Salud, mientras el conocimiento sociológico ha sido determinante para reconocer y explicar los problemas de salud colectiva, a punto de partida de las características estructurales de las distintas sociedades.

Referencias bibliográficas

Abraham Flexner, *Medical Education in the United States and Canada* (Nueva York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910).

Almeida Filho N, "Epidemiología Sin números", OPS, 1992. Serie Paltex no. 28. p 11-42.

Almeida Filho N, La Ciencia Timida (2000), *Ensayos de Deconstrucción de la Epidemiología*, Buenos Aires: Lugar Editorial.

Almeida Filho N, Silva J., "Crisis de la salud Pública y el Movimiento de la Salud Colectiva en Latinoamérica", *Cuadernos Médico-Sociales* 75: 5-30

Bernhard J. Stern, *American Medical Practice in the Perspectives of a Century* (Nueva York: The Commonwealth Fund, 1945).

Betancourt O (1995). *La salud y el trabajo*. Quito: CEAS, POS.

Breilh J. "La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano". *Revista salud colectiva*, Buenos Aires, 6(1):83-101 Enero - Abril, 2010

Breilh J. (2003) *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial

Briceño-León R. y otros. "Las ciencias sociales y la salud en la modernización de Venezuela" en *Revista Ciencia & Salud Colectiva* 8 (1): 63-77, 2003.

Candeias Nelly. "Sociología y Medicina" en *Revista de Saúde Pública*, vol.5, 1971, pp.111-27.

Castellanos PL 1986. "Las ciencias sociales en salud en Venezuela", pp. 143-161. In E Duarte Nunes (ed.). *Ciencias sociales y salud en América Latina tendencias y perspectivas*. OPS – CIESU.

Castro R. "De la sociología en la medicina a la sociología de la salud colectiva: apuntes para un necesario ejercicio de reflexividad" en *Revista Salud Colectiva* Vol.12 no.1 Lanús ene. 2016

De Miguel, J. M. Fundamentos de sociología de la medicina en *Revista de Sociología J* (1976) 209-239.

Del Carmen (1996). El análisis y secuenciación de los contenidos educativos. Barcelona: ICE-HOROSI.

Eggen y Kauchak (2002) *Estrategias Docentes*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. Argentina.

Evans, Martyn. Medicine, philosophy, and the medical humanities en *British Journal of General Practice*, vol.52, 2002, pp. 447-49.

Finkelstein Claudia La comunicación en el aula y su vinculación con las estrategias de enseñanza: la clase expositiva y la interrogación didáctica. *Cuadernos de Cátedra. Secretaría de Publicaciones FFyL – UBA*. 2007.

Henry E. Sigerist, *A History of Medicine* (Nueva York: Oxford University Press, 1951-1961), 2 volúmenes.

Lage A. “Los desafíos del desarrollo: la actividad científica como eje de la formación del personal de salud”. *Educ. Med Salud* 1995; 29 (3-4):243.

Lucarelli, E. (2009). “Teoría y práctica en la universidad. La innovación en las aulas”. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Hernández Luis Jorge Qué crítica la epidemiología crítica: una aproximación a la mirada de naomar almeida filho *Observatorio en Salud*. Vol. 2, No. 4, 2009.

Machado Y 1970. *La enseñanza de las ciencias sociales en los estudios médicos. Evaluación y análisis comparativo de dos sistemas docentes implementados en la Escuela de Medicina José María Vargas*. Universidad Central de Venezuela, Caracas, 134 pp.

Machado Y 2002. Entrevista realizada en persona a la Soc. Yolanda Machado, el 6 de marzo del 2002. Caracas.

Margot Jefferys, Social Science Teaching in Medical Education: An Overview of the Situation in Great Britain, *International Conference of Medical Sociology*. Varsovia, agosto 1973), nimeo, p. 16.

Nunes, Everardo. “Ensinando ciências sociais em uma escola de medicina. A história de um curso: 1965-1990” en Nunes, Everardo (ed.). *Sobre a sociologia da saúde*. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.

Pipkin D. (2009) “Pensar lo social”. Buenos Aires, La Crujia, 2009. Páginas: 176

Ramos, Silvina (2006) La sociología y la medicina: por qué, para qué y cómo construir puentes? Trabajo final del seminario de doctorado Las paradojas de la medicalización. Etnografía, profesionalización y política: una comparación entre la profesión médica y la

antropológica, dictado por el Prof. Joseph Comelles, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Rios Izabel Cristina. “Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica” en *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.15, n.1, 2010, pp. 1725-32.

Robert E. L. Faris y H. Warren Dunham, *Mental Disorders in Urban Areas* (Chicago: The University of Chicago Press, 1939).

Robert K. Merton, George G. Reader y Patricia L. Kendall (eds.), *The Student Physician* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1957).

Robert Suauss, ct The Nature and Status of Medical Sociology, *America Sociological Review*, 22 (1957): 202.

Rojas E. Teoría y práctica de la medicina social. *Bol ateneo Juan César García* 1993;1(1):4.

Rojo Pérez N. y Garcia Gonzalez G. *Sociología y salud. Reflexiones para la acción en* Revista Cubana Salud Pública 2000; 24 (2): 91-100.

Romero Gorski, Sonia. “Enfoques antropológicos aplicados al estudio del campo de la salud” en Romero Gorski, Sonia et alter (coord.). *Seminario: Sociedad, Cultura y Salud*. Montevideo: UDELAR, 1995.

World Health Organization, Regional Office for Europe, *The Social Sciences in Medical Education* (Copenague: OMS, 1970), p. 12.