XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

El abordaje de salud-enfermedad en el ámbito de las Ciencias Sociales. una experiencia de docencia e investigación. In memorian.

Graciela Biagini.

Cita:

Graciela Biagini (2023). *El abordaje de salud- enfermedad en el ámbito de las Ciencias Sociales. una experiencia de docencia e investigación. In memorian. XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-025/251

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

El abordaje de salud- enfermedad en el ámbito de las Ciencias Sociales: una experiencia de docencia e investigación.

Graciela Biagini- In memorian Susana Checa

El trabajo reflexiona acerca del proceso de conformación de un área de docencia e investigación en salud que posteriormente se estructurará como una Orientación específica en la carrera de Sociología de la FCS/UBA. Para ello se realiza una breve síntesis de algunos antecedentes que nos permiten contextualizar el marco en el que la sociología se estructura como carrera universitaria en primer lugar en la Facultad de Filosofía y Letras (1957) sufriendo distintos avatares de cierres, intervenciones, reaperturas y refundaciones (1966, 1974, 1984, 1988) que no sólo modificaron el ámbito en el que se realizaban las actividades académicas sino también incidirán en la formulación de los planes de estudio. [1]

En un contexto sociohistórico de expansión del imperialismo norteamericano y caída del gobierno peronista, se promoverá en Argentina, de la mano de una dictadura militar, la "modernización" del país. Al decir de Horowicz (2007) *"se trataba de dinamizar la sociedad de masas, "recuperar la década perdida", y tal proyecto necesitaba, requería, imponía, la construcción de una nueva elite de funcionarios públicos, a partir de un sistema de cuadros universitarios altamente calificados*". La creación en la UBA de las carreras de Psicología, Ciencias de la Educación, Sociología y Economía Política apuntaba en esa dirección.

Si bien Gino Germani –intelectual italiano que residía en la Argentina desde 1934- funda, unos meses antes que se produjera el golpe militar de 1955, las carreras de Psicología y Sociología, se reconoce que dos años después se producirá el inicio de la Sociología moderna y, al igual que en Chile (1958) y en Colombia (1959), el enfoque predominante será el estructural funcionalismo con Talcolt Parsons a la cabeza. Gino Germani había publicado en 1955, con la información suministrada por el censo de 1947, el primer estudio estadístico de carácter nacional (La estructura social de la Argentina) y será convocado para participar en la elaboración del plan de estudio de la carrera y dirigir el Departamento y el Instituto de Investigación de Sociología lo que le facilitará extender sus ya existentes vinculaciones con sociólogos norteamericanos.

"El Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG) remonta sus antecedentes al año 1940, cuando el historiador Ricardo Levene organiza el Instituto de Sociología en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. Allí, durante la década del sesenta su director, el investigador italiano Gino Germani, impulsó la denominada "Sociología Científica",

[1] In Memorian. Este artículo, con algunas modificaciones, se elaboró en el año 2012 y da cuenta de la situación de la temática de salud en la carrera de Sociología hasta ese entonces. Once años después recordando a mi amiga Susana Checa en estas Jornadas de Sociología quise exponer un inédito trabajo conjunto.

orientando la investigación y la producción de conocimiento hacia los problemas sociales de la realidad nacional y de la sociedad contemporánea. Este proceso institucional padeció sucesivas interrupciones debido a las intervenciones que sufrió la Universidad durante los gobiernos de facto que se sucedieron en el país entre 1966 y 1983". (www. http://iigg.sociales.uba.ar/historia/)

Desde el desarrollismo cepaliano como estrategia económica, con "unas Ciencias Sociales con pretendida validez universal, se reorganizó el campo académico. Y en este doble apalancamiento –el antiperonismo del mundo universitario y el estructuralismo económico de la CEPAL en la versión frondizista– las cuatro carreras cobraron un impulso incontenible". (Horowiczc, 2007: 140)

Horacio Gonzalez historiando críticamente el derrotero de la Sociología Argentina considera que

> "el proyecto de fundación de la carrera de Sociología fue sin duda uno de los impulsos culturales más importantes ocurridos en la universidad pública argentina en la segunda mitad del s. XX. Leídos hoy los documentos fundacionales –los artículos de Germani, que durante los 15 años anteriores había realizado incontables traducciones y trabajos de "morfología social", los libros de Erich Fromm publicados en Ed. Paidós, los numerosos estudios y ensayos que acompañaban esta experiencia desde otros campos, como la *Sociología del público argentino* publicada por Adolfo Prieto en 1956-, no cabe duda de que la palabra *sociología* contenía una esperanza simultánea en el conocimiento científico y en la transformación de la sociedad argentina, transformación que de todos modos era nombrada con el módico concepto de "modernización" (H. Gonzalez, 2000: 68)

¿Qué presencia tuvo la problemática de la salud en la etapa fundacional de la carrera de Sociología?

Aunque G. Germani desplegó una mirada demográfica y desarrolló un importante estudio morfológico sobre la composición, origen y distribución de la población según edad, sexo, nivel socioeconómico, grado de urbanización etc, el tema de la salud de las poblaciones quedó rezagado dentro del espectro de la Carrera y sus planes de estudio y, -pese al significativo crecimiento operado a partir de 1946 en la oferta de servicios de atención médica y en las activas políticas de salud que caracterizaron a los gobierno peronistas- no se incluyó información sobre perfiles de morbimortalidad o algunos datos que dieran cuenta de cobertura, equipamiento e infraestructura sanitaria a pesar del fundamental aporte del que fuera ministro de salud de Perón, el Dr Ramón Carrillo, quien revolucionó la mirada sobre los principales problemas de la salud pública con un plan sanitario que contemplaba desde la infraestructura hospitalaria hasta la incorporación de la salud como derecho de la ciudadanía extendiendo los servicios preventivos y asistenciales[2]. Desde la Secretaría de Salud y después desde el Ministerio de Salud, se ocupó de

[2] Ausencia que resulta paradojal si consideramos la concordancia de los fundamentos con que partió el Dr. Carrillo con parámetros clásicos de las preocupaciones sociológicas como fueron sus famosos principios: 1) Todos los hombres tienen igual derecho a la vida y a la salud. 2) No puede haber política sanitaria sin política social. 3) De nada sirven las conquistas de la técnica médica si ésta no puede llegar al pueblo por los medios adecuados.

las ramas de la medicina que M. Foucault (1976) identificará tres décadas después -la medicina de las cosas o de la ciudad; la medicina del Estado y la medicina de la fuerza de trabajo o de los cuerpos- a través de lo que Carrillo denominaba, en un sentido más amplio, la medicina sanitaria, la medicina social y la medicina asistencial, respectivamente.

Puede afirmarse que desde las orientaciones conceptuales vinculadas con el estructural-funcionalismo, con su énfasis en lo normativo-valorativo como eje fundante y explicativo del orden social y de las prácticas sociales, las materias específicas de la carrera de sociología en esa etapa y prácticamente hasta mediados de los '80, incluso en aquellas con orientaciones marxistas, no tuvieron en cuenta la cuestión del proceso de salud-enfermedad como proceso social; como testigo de las contradicciones y efectos de un desarrollo socioeconómico desigual y sus articulaciones con el modelo de acumulación capitalista. Tampoco el área metodológica o las demografías ni las estadísticas contemplaron los aportes de la epidemiología.

La historia corriente de la sociología médica indica un origen tardío de la problemática de la salud en el pensamiento sociológico y señala que en el s. 20 la principal contribución teórica para la emergencia de un campo específico provino de T. Parsons (1931) a través del análisis del papel de la *motivación en la enfermedad* y *del rol del enfermo*. No obstante, dicho autor trabajaba desde otro nivel de análisis. Sostiene que el objeto de su libro "El sistema social" es exponer e ilustrar un esquema conceptual para el análisis de los sistemas sociales dentro de los términos de referencia de la acción. Un sistema social no es algo concreto sino *un método para establecer relaciones entre componentes con rasgos descriptivos de la realidad;* es una concepción meramente analítica. Especifica las incumbencias de cada disciplina: la psicología se aboca al estudio del sistema de la personalidad, la biología a lo orgánico, la antropología al sistema cultural y la sociología al sistema social y, con exclusividad la sociología será "*la estructura de las pautas institucionales que definen los roles desempeñados por los actores*" (Parsons, 1945:231).

En su obra "El sistema social" Parsons indica, dadas las críticas realizadas por algunos de sus colegas (Freidson, Merton, W. Mills) que dejará el *"alto nivel de análisis sostenido para aclarar ciertos aspectos de la moderna práctica médica considerada como un sistema social parcial"* para ejemplificar su propuesta que parte del marco de referencia de la acción, las pautas de orientación de valor, las pautas culturales y los mecanismos motivacionales del proceso social. Entiende el sistema social como un sistema de interacción siendo el concepto rol- status la unidad básica. Su interés por la medicina derivará de la preocupación de la sociología

norteamericana por la temática de las "profesiones" como canal de movilidad social, en confrontación con la importancia de la propiedad de los medios de producción y la ubicación correspondiente en el sistema de estratificación social. Asimismo, la enfermedad definida desde el modelo médico será concebida como una "desviación institucionalizada" del rol del enfermo en la medida en que éste *no es responsable de su incapacidad*; está *exento de sus* responsabilidades sociales comunes; *debe querer y procurar dejar ese rol y ponerse bien (cooperación)*; está obligado a buscar y cumplir con las indicaciones de la medicina.

El capÍtulo 10 del mencionado libro será muy poco trabajado en la carrera creemos, por un lado, por la densidad del mismo y la reducida formación en este autor por parte de equipo docente y, por otro, por el rápido desprestigio que tuvieron la "gran teoría" y el "empirismo abstracto" en el marco de luchas de resistencia estudiantil y oposición creciente al positivismo dominante en la carrera hasta el golpe militar de 1966. Precisamente, a través de canales comunicacionales alternativos al oficialismo académico, como fueron algunas traducciones realizadas por la primera Delegación Estudiantil de Sociología fue posible acceder al pensamiento de C. Wright Mills**,** un sociólogo estadounidense que manifestaba posiciones críticos frente a las corrientes predominantes en la sociología norteamericana. En las "Fichas de investigación económica y social" (año 1, numero 2, julio 1964) se transcribe una entrevista al autor y se convoca a un "concurso de trabajos sobre Wright Mills: valor de sus críticas a la sociología norteamericana y al marxismo". Progresivamente pudo accederse a obras como "Escucha yankee, la Revolución Cubana", "La imaginación sociológica" y la "Elite del Poder" de la mano de profesores como Rodríguez Bustamante o Gerardo Andújar quienes no formaban parte del selecto grupo liderado por Germani que, con el apoyo técnico y financiero de la Fundación Ford, creó la biblioteca del Instituto y una de las primeras computadoras procesadoras de información estadística que tuvo la UBA. No obstante, no hemos podido constatar la existencia de la temática de salud-enfermedad entre las actividades académicas de docencia o investigación en el período fundacional del Departamento de Sociología.

Encuentro de la sociología con la salud como área de competencia de las Ciencias Sociales

La historia del campo constitutivo de una disciplina es un proceso de delimitación compleja con referencia a la pertinencia de su objeto de estudio e implica un territorio de lucha teórica, epistemológica, metodológica y profesional.

Sociólogos, antropólogos, epidemiólogos, y algún sector de los profesionales de la medicina, desde los años 60 ven en el tema salud de las poblaciones un terreno fértil para investigar sobre las formas de enfermar y morir de los conjuntos sociales en sus realidades locales y en el mundo. En este sentido serán sustantivos los aportes de Foucault, Rosen, M. Terris y otros en el campo de la epidemiología y la medicina social opuestos al reduccionismo biologista proveniente de la epidemiología y la medicina dominantes.

En el caso de las ciencias sociales vinculadas a la salud y la enfermedad el camino de su estructuración ha sido arduo. El paradigma del modelo de ciencia predominante fueron las ciencias naturales. Si bien la medicina como esfera de conocimiento no podría ser ubicada en el campo de las disciplinas estrictamente "duras" fue, en el contexto de la consolidación del modelo de acumulación capitalista, la que monopolizó el campo de la salud-enfermedad con un enfoque biologista, asistencialista y disociado de las determinaciones socioestructurales constituyéndose en un instrumento necesario en el control y vigilancia de las poblaciones. (Foucault).

El campo de cualquier disciplina científica se delimita a través del manejo de ciertos marcos conceptuales y enfoques metodológicos que deslindan y caracterizan la "realidad" de los fenómenos que delimitan el objeto de estudio. En Occidente, fue predominante el pensamiento médico para la comprensión y el tratamiento del fenómeno de la salud a través de un enfoque asistencialista e intra disciplinario. Se miró y categorizó al individuo y a las enfermedades como fenómenos naturales, desde el punto de vista de los servicios de salud y desde una episteme que recortaba su campo de estudio disciplinario e intervención profesional disociándolo del contexto macrohistórico y social.

En forma concomitante con los procesos de secularización, la emergencia de las profesiones modernas y de las instituciones vinculadas al Estado y la consolidación del capitalismo, la esfera de la salud-enfermedad -atención se instituirá en un significativo campo de construcción de hegemonía y legitimación del orden social. Desde esa perspectiva la Medicina compartió un espacio "contiguo" al de la Sociología, preocupada también por la problemática del orden, la organización y la integración social. De ese maridaje surgirá, especialmente después de la Segunda Guerra Mundial, un ámbito interdisciplinario como es el de las ciencias sociales y la salud primero bajo la égida del estructural funcionalismo estadounidense (Twaddle, 1982) pero también, a partir de mediados de los 1960, en América Latina se retoman y contraponen antiguas preocupaciones de la medicina social, las teorías sociológicas y la antropología.

Como dijimos, la carrera de Sociología siguió los avatares del país. Abren los cuarteles, cierran las puertas de la facultad de Filosofía y Letras, se desactiva la carrera o cambia de "nicho" y es trasladada, como pasó durante la dictadura del 76-83, a la Facultad de Derecho. Ya nunca más los estudiantes compartirán su formación con los que siguen carreras humanísticas como las de Letras, Filosofía o Historia. Las disciplinas vinculadas a "lo social" o a temas lindantes a la salud mental como Sociología y Psicología después del advenimiento de la democracia irán a facultades específicas en tanto que Antropología será incluida en Filosofía y Letras.

De todos modos, cabe resaltar que mientras se compartía la formación con las mencionadas carreras en el ámbito de dicha facultad organizada en forma departamental, los que cursábamos Sociología teníamos la posibilidad de optar por cursar materias de Psicología, con una aproximación al menos a algunas cuestiones de salud mental y la materia de Psicología Social, aunque se impartían desde el Departamento de Psicología, era obligatoria para nuestro plan de estudios. No tenemos registro que en los proyectos de investigación que se desarrollaron en el Instituto de investigación de la carrera se incluyera la temática de la salud enfermedad como objeto de estudio vinculado con el sistema de salud o con colectivos sociales determinados.

En ese período, si bien no se estructura un campo disciplinario que abarque específicamente los temas de salud-enfermedad y su impacto en los colectivos humanos, para proyectos específicos a nivel estatal se incorporarán herramientas y saberes provenientes de la ciencia social, especialmente a través del Consejo Nacional de Desarrollo Económico (CONADE), creado durante la gestión del Dr. Arturo Frondizi. Específicamente, desde áreas de la salud a nivel gubernamental y de organismos internacionales como la Secretaría de Estado de Salud Pública, dependiente del Ministerio de Salud a nivel nacional, la Asociación de Facultades de Medicina y la Organización Panamericana de la Salud en 1968 son convocados un grupo de jóvenes sociólogos para formar equipos interdisciplinarios con médicos, epidemiólogos, sanitaristas y estadísticos para la confección de una muestra nacional . De esta manera se implementan dos proyectos de envergadura, pioneros en el país y en la región: el Estudio sobre Salud y Educación Médica, realizado en 1968 y el Estudio de Salud y Educación Médica desarrollado entre 1969 y 1974 y que fuera interrumpido por la inestabilidad político-militar de la etapa de gobiernos de facto.

La Encuesta Nacional de Morbilidad relevó información sobre las características de las necesidades y demanda de atención médica en 12 regiones del país permitiendo establecer estimaciones acerca

de la morbilidad, la atención de la salud y el uso de los recursos a través de la técnica de encuestas domiciliarias a cargo de un equipo de sociólogos recientemente egresados conjuntamente con una evaluación clínica a cargo de personal de salud.

Propiciada por el CELADE y desarrollada a través del Instituto Di Tella, tuvo también lugar una Encuesta de Fecundidad (1964-65) en la región metropolitana de Buenos Aires que relevaba características sociodemográficas, natalidad, fecundidad, prácticas anticonceptivas incluidas abortos espontáneos y provocados. En el equipo de investigación se foguearon muchos estudiantes de sociología en el trabajo de campo y en algunas tareas de sistematización de la información.

La UBA, como "isla democrática", con fuerte formación academicista y positivista, liberal-democrática fue también durante el período 57-66 un ámbito de desarrollo de pensamiento crítico inicialmente a través del empuje de corrientes de la izquierda tradicional pero se verifica -en concordancia con los procesos políticos que se vivían en el país y en la región- una mayor presencia relativa de diversos grupos vinculados con los movimientos de liberación nacional, especialmente la juventud peronista, algunas alas del socialismo, la izquierda nacional y formaciones vinculadas con el troskismo y el partido comunista chino. El golpe de 1966, la intervención de la universidad, la "noche de los bastones largos" y el despido y exilio de la mayor parte de los profesores titulares e investigadores interrumpe el desarrollo académico que se venía dando desde 1957.

Horowicz (2007:143) describe en forma precisa el estado de situación del Departamento de Sociología en momentos del referido golpe militar:

… "cinco años de creada la carrera, la situación de su director ya era delicada; las aristas de una personalidad ríspida cobraron una importancia que antes se diluía en el marco de una tarea común. Germani había perdido el control intelectual e ideológico del proyecto y, lo que terminaría siendo mucho más grave, no percibía que sus jóvenes y brillantes contertulios habían sido conquistados por la dinámica política de la Revolución Cubana. Por tanto, antes de que el golpe del 66 terminara desmoronando la universidad modernizadora, el proyecto de Gino Germani estaba decididamente agotado. Esa fue la primera gran crisis de la carrera de Sociología, elaborar una crítica al funcionalismo a partir de construir nuevos observables determinados por el estudio sistemático del conflicto social, desde la perspectiva de la lucha de clases".

Con la reapertura de la facultad unos meses después ingresarán docentes vinculados con un perfil más liberal- conservador a cargo de las cátedras pero también se incluiría un plantel de auxiliares y profesores más jóvenes que rescatarán y profundizarán, ya desde el manejo de

algunas materias, los posicionamientos político - ideológicos que habían ido manifestándose en la etapa anterior. La teoría de la dependencia, la influencia de la Revolución Cubana que tuvo una importante incidencia tanto académica (Regis Debray) como política en la propuesta de la lucha armada como camino de la liberación nacional y una mayor articulación con grupos políticos y fuerzas sindicales desarrolladas con vigor en esa etapa (CGT de los Argentinos, Sacerdotes del Tercer Mundo; sectores progresistas del ámbito militar, entre otros) caracterizarán el movimiento político estudiantil en la Facultad de FFyLL en ese período.

En ese contexto de guerra fría en lo internacional, de luchas por la liberación nacional y social en América Latina, de resistencia peronista y protesta obrera, con la oposición creciente a la guerra de Vietnam surgen las denominadas "cátedras nacionales" coordinadas por el sacerdote jesuita y sociólogo Justino O´farrel alrededor del cual se agruparán las corrientes y grupos vinculados con el pensamiento popular- nacional y latinoamericano en tanto que las orientaciones marxistas encontrarán en profesores como Juan Carlos Portantiero referentes de aglutinación importante. Los fuertes debates entre los diversos posicionamiento teórico-políticos entre sí y con las cátedras más conservadores que se verificaron al compás del incremento de la conflictividad social y la lucha de clases no incluyeron tampoco la cuestión de la salud-enfermedad. Un importante grupo de docentes y estudiantiles de ambas orientaciones, una vez cerrada la carrera de Sociología en 1974, se insertan o profundizan en la actividad política dentro de corrientes revolucionarias en sus distintas vertientes algunos de los cuales son secuestrados desaparecidos en tanto otros parten al exilio externo o se mantienen en un "inxilio" local.

No podemos describir las temáticas desarrolladas durante el periodo de la última dictadura cívico -militar por no contar con registros accesibles pero sí cabe recordar que un tiempo después la carrera es trasladada a la Facultad de Derecho y, lamentablemente, no regresará al ámbito de la Facultad de Filosofía y Letras la que será exorcizada por las autoridades designadas por la dictadura.

Con el triunfo del peronismo en 1973 se reabrirán carreras, se reestructurarán materias y asignaturas y algunos equipos docentes pero no se llegará a cambios importantes en el plan de estudios. Un poco más de tres cuatrimestres durará la "primavera camporista". Y aquí, según nuestra exploración, se verifican las primeras actividades del área de salud: Se trata de dos

sociologías especiales; una a cargo del Lic. Adolfo Chorny[3] y otra con la elocuente denominación de "Ciencia y política: La revolución justicialista y la salud", (2º cuatrimestre, 1973). Como seminario de investigación se implementa "El hospital y su área de influencia: la salud y el barrio", los dos últimos a cargo de Graciela Biagini.

Como antecedente en la temática que nos ocupa puede mencionarse el Curso de Posgrado en Salud y Ciencias Sociales implementado por FLACSO en 1978 que conformó, en un escenario tan trágico, un espacio de especialización importante para sociólogos, psicólogos, trabajadores sociales y médicos que habían permanecido en el país hasta entonces. Otras asociaciones profesionales se constituyeron en espacios de encuentros e intercambios donde la sociología pudo insertarse; tales los casos de las Comisiones de Educación para la Salud y de Salud del Adolescente en la Sociedad Argentina de Pediatría.

Con la reapertura democrática de 1984 se produce un reagrupamiento de los docentes en sus áreas específicas problematizando y buscando rearmar la Carrera y su plan de estudios. Como antecedente es pertinente señalar las discusiones teóricas, metodológicas e ideológicas que se darán en la Asociación de Graduados de Sociología de Buenos Aires –antecedente del actual Consejo de Profesionales en Sociología-. En dicho ámbito institucional se creó una de las primeras comisiones de Salud y, fieles a la tradición confrontativa que nos caracteriza, se estructurarán dos posicionamientos; uno más vinculado con el pensamiento funcionalista y la sociología de la medicina y otro que enfatizará el anclaje estructural de los procesos de salud-enfermedad concibiendo la articulación entre salud y ciencias sociales desde un paradigma estructural historicista, apoyado en la corriente de Medicina Social Latinoamericana o Salud Colectiva (en la versión brasilera). Ambos dispondrán espacios en la carrera. Los primeros se ubicarán mayormente en el Instituto de Sociología y los segundos anidarán en la propia carrera.

Sin edificio propio, dependiendo del rectorado se inician actividades de docencia e investigación a través de seminarios de investigación los que, hasta que se implemente el nuevo plan de estudio, marcarán una presencia regular en temáticas como las de construcción social de la enfermedad, relaciones salud-juventud, salud-mujer, salud-pobreza, significación

[3] No hemos podido confirmar su denominación específica pero tenía que ver con la sociología y la salud.

social de las enfermedades, etc.[4]. Asimismo se reinician las actividades del Instituto de Sociología (1986).

Como parte del proceso de normalización, se crea en 1988 la Facultad de Ciencias Sociales y en 1992 se elige un Comité Académico del Instituto de Investigaciones, el que pasó a ser "Instituto de Investigaciones Gino Germani" donde convergen, un año después, investigadores de todas las carreras de la FCS y

"cobija a partir de entonces a los docentes-investigadores del conjunto de las Carreras que integran la Facultad de Ciencias Sociales: Ciencia Política, Ciencias de la Comunicación, Relaciones del Trabajo, Sociología y Trabajo Social". http://iigg.sociales.uba.ar/historia/

El nuevo plan de estudio de Sociología se estructura en materias obligatorias, electivas y optativas incluyéndose por vez primera vez y en carácter de electiva la asignatura "Sociología de la Salud", regularizándose rápidamente la situación de sus docentes a través del llamado a concurso[5].

Con un crecimiento notable en el plantel de investigadores, becarios y auxiliares de investigación se crean en el IIGG áreas de investigación de carácter interdisciplinario y multidisciplinario que agrupan temáticamente proyectos y equipos de investigación. Como referencia pertinente, cabe incluir, en tanto unidad técnico-académico-administrativa, la creación en 1993 (dato aproximativo) del área de Salud y Población la que será coordinada por muchos años por la Dra. Ana Lía Kornblit constituyéndose progresivamente en una de las más activas e importantes áreas en términos de líneas de investigación y grupos que la integran. Su rica historia excede al presente relevamiento.

En este proceso de expansión de la matrícula y de consolidación de equipos de docencia e investigación que posibilitó la continuidad institucional y en el marco de la necesidad de los estudiantes y futuros graduados de lograr inserciones afines a sus intereses profesionales, surgen distintas Orientaciones que permiten a aquéllas adquirir en campos específicos los bagajes teóricos y metodológicos que faciliten su posterior inserción laboral para lo cual se desarrollan distintas Orientaciones, entre ellas la de Sociología de la Salud.

[4] Estos seminarios estuvieron a cargo de Graciela Biagini y de Susana Checa y contarán con el ingreso del Lic. Francisco Turull Torres a partir de 1986.
[5] Su titular será el Lic. Hugo Mercer integrando el equipo como profesores adjuntos Graciela Biagini y Susana Checa y en carácter de JTP Francisco Turull Torres.

De todos modos, previo a la creación de la Orientación se dictaron en forma periódica dos materias de Sociología de la Salud y dos seminarios de investigación vinculados a sus equipos docentes a través de diferentes líneas de investigación.

Fundamentos y objetivos de la Orientación Sociología de la Salud

A fines de los noventa en la Carrera de Sociología se constituye la Orientación Salud que rescata categorías fundantes de las principales corrientes de la teoría social y los aportes de la antropología en un doble análisis del interjuego entre estructura social y estructura de significados. En este marco la Orientación Salud conformada ahora por tres sociologías especiales, seminarios y talleres de investigación, recupera la contribución de la medicina social que tiene un impulso inicial en el s. 19 con sus aportes teóricos y epistemológicos hasta la actualidad con la riqueza del enfoque de la corriente de la salud colectiva y su análisis de la salud-enfermedad-atención/ cuidado como un proceso multidimensional que posibilita articular las dimensiones micro y macrosociales.

En la elaboración de la orientación se partió de una serie de supuestos que permiten evidenciar su posicionamiento político-conceptual:

1. Desde las ciencias sociales, las articulaciones entre estructura social, enfermedad y modelos de acumulación se expresan a través de formas concretas de asistirse, enfermar y morir los grupos humanos según su anclaje estructural con vinculaciones en torno a la forma en que se perciben, se aprecian y se significan lo normal y lo patológico, la atención y la cura, la vida y la muerte. (Neuman, Virshow, Rosen, Carrillo, C. Assa Laurell, S. Belmartino, S. Franco, M. Testa, J. C. Escudero, N. Almeida Filho, etc.)

2. A fin de estudiar el PSEC, junto con la dimensión psicobiológica de manifestación particular y la económico-política de producción de los procesos de nacer, enfermarse y morir de los conjuntos sociales, diversos autores tienen en cuenta -con mayor o menor peso y desde distintos enfoques teóricos- la dimensión de construcción social o de significación social que incluye los procesos ideológicos y políticos y que remite a los sentidos y prácticas de los distintos actores y conjuntos sociales. (M. Grimberg, S. Margulie, S. Wallace; E. Menéndez; R. Fitzpatrick; J. Pierret; C. Herzlich, S. Sontag; D. Jodelet; G. Paicheler; Bourdie, J. C. Abric; R. Turner; M. Foucault¸ L. Boltansky, C. Souza Minayo, M Bronfman, I.Stern, C Asa Laurell, M Testa, H Spinelli, etc)

   > "Más allá de su expresión en casos de enfermos individuales, la enfermedad es una realidad que nace, se expresa, se distribuye y se enfrenta colectivamente y en función del orden económico, de las relaciones establecidas entre los hombres por su vinculación a dicho orden; del momento científico; de las construcciones ideológicas dominantes". (S. Franco, 1989)

Sin negar la existencia de los fenómenos biológicos inscriptos a nivel del cuerpo del individuo, y según el modelo de acumulación productiva predomínate, en concordancia con la posición de la Sociología de la Salud- Enfermedad francesa, puede afirmarse que

> "las concepciones que una sociedad hace de sus enfermos y que estos interiorizan y nutren, a su vez, orientan, organizan y legitiman las relaciones sociales y, en cierto sentido, producen la realidad de los enfermos". (Pierret -Herzlich, 1988: 22)

3. En la perspectiva de una sociología de la salud interesada en la comprensión de las prácticas de autocuidado, atención y promoción de la salud tanto como en el conocimiento de problemáticas de accesibilidad a los sistemas formales e informales de atención de la salud, aquéllas, como campo y como *habitus* -en el sentido de Bordieu- incluye una gama de padecimientos y "curadores" más amplia que la reconocida por la medicina occidental. (E. Menéndez, 1986)

   Esta proposición se relaciona "con la necesidad de *diferenciar* entre una sociología que construye su objeto y su práctica en vinculación con la medicina (*sociología en* y *de la medicina*), de una sociología que concibe su objeto como conformado y enraizado en los procesos de producción y reproducción social y sus efectos sobre el crecer, desarrollarse, organizarse y morir de los conjuntos sociales (*sociología de la salud*) dentro de la cual lo médico sería una dimensión del objeto." (G. Biagini, 1996)

4. En fenómenos multidimensionales como el PSEAC no se trata de oponer unidades y dimensiones de análisis, sino de establecer niveles que impliquen la búsqueda de una articulación entre las dimensiones micro y macrosociales.

Las asignaturas integrantes de la Orientación (*Sociología de la Salud, Perspectivas teórico-metodológicas en el campo de la salud* y *Políticas de salud*) se propusieron inicialmente desarrollar la capacidad teórica y analítica para la interpretación e intervención sociológica en temas vinculados con el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, centrado en las líneas de trabajo profesional correspondientes tanto a los niveles de las distintas instancias de gestión estatal (nacional, provincial y municipal), a diversas áreas de gestión de hospitales, centros de salud de los sectores estatal o privado y organizaciones no gubernamentales con trabajo en salud así como a intervenciones sociales en el área de la promoción de la salud y prevención de enfermedades. (ver anexo 1)

La orientación abarca, asimismo, diversos seminarios y talleres de investigación que posibilitan la realización por parte de los estudiantes de las 200 horas de investigación que constituyen un requisito para quienes optan por la misma. Desde su creación se implementan seminarios o

talleres correspondientes a las líneas de investigación *Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos* a cargo de la Lic. Susana Checa; *Sociedad Civil y Salud* bajo la dirección de la Dra. Graciela Biagini y *Salud Población y Política* con la coordinación de la Dra. Elsa López. Estas diferentes líneas de investigación se implementan a través de proyectos que han contado, preponderantemente con el financiamiento de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UBA .

En la elaboración de los programas participaron, Susana Checa, Francisco Turull y Graciela Biagini y fueron consideradas las siguientes líneas de estudio y trabajo profesional:

- Evaluación de las condiciones de salud de la población e identificación de condiciones diferenciales de vulnerabilidad según grupos etáreos, género, clase social y territorios.
- Evaluación de los diversos actores formales e informales involucrados en la definición de problemas de salud y criterios de intervención.
- Diseño e implementación de estudios de epidemiología social.
- Participación en el diseño, implementación y evaluación de proyectos y programas de salud.
- Profundización de metodologías y técnicas cuantitativas y cualitativas para la investigación en salud de los distintos colectivos sociales.
- Investigación operativa en sistemas y servicios de salud.
- Investigaciones sobre los procesos de construcción social del proceso de salud-enfermedad-atención- cuidado.
- Investigación sobre la influencia de las condiciones de vida y trabajo sobre los perfiles de morbimortalidad y sobre la significación social de los mismos.
- Investigación sobre las prácticas alternativas de prevención y atención de los padecimientos por parte de distintos conjuntos sociales.
- Investigaciones sobre salud, género y derechos .
- Diseño e implementación de proyectos de intervención social vinculados con la promoción y prevención de algunos padecimientos

Reflexiones finales

La sistematización realizada implicó para las autoras una activación de la memoria y gran conmoción emocional surcada de alegrías, “nostalgias de juventud” y tristezas. Es que el objetivo que nos propusimos –pesquisar la presencia de la temática de la salud/ enfermedad en la formación académica de la carrera de Sociología de la UBA y describir el estado de situación de la misma- requirió dar cuenta, fundamentalmente rememorar nuestra propia historia en tanto estudiantes, profesionales, investigadoras y docentes. También el recuerdo como generación sesentista.

Por aquello de “no hay texto sin contexto” en nuestro caso las trayectorias personales están marcadas fuertemente por la historia de las últimas cinco décadas y, en particular, por los avatares de esa gran matriz que representa la UBA, los compañeros, los colegas y sus distintas instancias de enseñanza, investigación e intercambio. Por momentos duele el deterioro

institucional y la precariedad de algunos de los edificios en los que hemos dado clase. Situación que, felizmente se ha revertido con el nuevo edificio.

Y más allá de los pesares, de los desacuerdos, más allá de quien gestiona en determinado momento a la carrera y a la facu, saber que ahí está… que no se cerró… que continua nos resulta simplemente maravilloso. Es que para los de nuestra generación, es la primera vez que experimentamos la continuidad institucional con todo lo que implica para la conformación y permanencia de los equipos.

El relato desarrollado (que sólo incluye hasta el 2012) evidencia desde la creación de la carrera el lento pero progresivo itinerario de la sociología de la salud a través de materias y seminarios de grado y de posgrado y de una interesante y rica producción en investigación tanto en la Facultad como en su Instituto en términos de publicaciones, congresos realizados, tesis de maestría y doctorado; producción que va integrando también a docentes e investigadores de las carreras de Comunicación, Trabajo Social y Ciencias Políticas.

Hay algunos autores que sostienen que el origen de este campo de intercruce entre sociedad y salud es relativamente reciente en las preocupaciones sociológicas en torno a la salud-enfermedad. (Twaddle). Sin embargo, en concordancia con B. Turner (1989) sostenemos que es relativo a la óptica que manejemos el mencionado origen tardío Es cierto que si se compara la importancia comparativa de la Sociología de la Religión con la temática de la salud-enfermedad resulta evidente que Marx, Weber, Durkheim y Simmel hicieron contribuciones importantes al estudio de la religión porque los valores y la estructura del poder religioso eran centrales para entender la racionalidad y el proceso del desarrollo capitalista. La principal excepción sería el estudio de Durkheim sobre el suicidio pero aunque su visión de la importancia de la regulación y la integración social en relación a las tasas de suicidio creó las bases teóricas para posteriores estudios sobre la conducta suicida y para el análisis sociológico moderno de la depresión, la cuestión principal no era el suicidio como tal sino el argumento de que la sociología tenía un objeto autónomo e independiente que no dependía de explicaciones psicológicas o filosóficas. (Turner, 1989)

Si se sostiene un encuadre conceptual diferente y un concepto más amplio de la salud, la pregunta a realizar es si acaso la *problemática* desarrollada por los iniciadores de la Sociología, -es decir, la desintegración social, los desajustes, la desigualdad social, los procesos de anomia y alienación surgidos con la industrialización, urbanización y mercantilización capitalista y sus efectos sobre la salud, la organización familiar, las condiciones de vida y trabajo en el contexto

del s.19, la situación de la clase obrera como dramáticamente la describió Engels, etc.- ¿acaso no remiten los propios inicios fundacionales de las ciencias sociales y al campo de estudio de una sociología interesada en la salud y la enfermedad pero *no sujeta al modelo médico*?

Desde un nivel macrosocial pensamos una sociología interesada en comprender cómo las determinaciones de un modo de producción, de cierta forma de relacionarse los hombres entre sí y con la naturaleza construyen particulares modos de vida, producen malestar, sufrimiento y enfermedades. Problemáticas que en sociedades desiguales se "encarnan" de forma diferencial según clase, género, edad, etnia y territorios e inciden en el nacer, crecer, enfermar y morir de los conjuntos sociales. Tampoco escapa la necesidad de incluir la incidencia que tienen la orientación de las políticas públicas y el carácter de los sistemas de salud.

En síntesis, como fenómeno complejo, multidimensional e intersectorial, el PSEA/C está integrado por elementos heterogéneos y diversos, compuesto, por lo menos para los fines de nuestro análisis, por:
a.- *distintos "niveles" de realidad*, materiales y no materiales, objetivos - subjetivos: biológicos, psicológicos, afectivos, sociales, económicos, ideológico-políticos y culturales;

b.- *variados saberes-interpretaciones, prácticas e intervenciones* que sobre este complejo se efectúan sean estos científicos, religiosos, políticos, filosóficos, ético-morales, legales junto con lo que se designa como "pensamiento común", tradiciones y creencias de los diversos conjuntos sociales, etc.;

c.- *diferentes conjuntos sociales y sistemas institucionales* involucrados en su interpretación y "tratamiento": Estado, corporaciones médicas, instituciones educativas y sanitarias, medios de comunicación, iglesias, sistema laboral y jurídico, factores de poder, agentes económicos, industria farmacológica, organizaciones no gubernamentales, movimientos sociales, partidos políticos, curadores de diverso tipo, conjuntos sociales, etc.;

d.- *disímiles posiciones de autoridad y poder* que se expresan en disputas, acuerdos y transacciones que esos actores y esos saberes-interpretaciones, prácticas e intervenciones sostienen para hegemonizar el tratamiento de un fenómeno que, en las sociedades modernas y altamente medicalizadas, se ha convertido en un componente importante de los sistemas de control y disciplinamiento social y fuente de rentabilidad y acumulación de capital a través de la tecnología médica y la industria de los medicamentos;

e.- por último, a los *distintos efectos, significaciones e implicancias* que todo este proceso de saberes-prácticas-intervenciones, instituciones, actores y disputas tienen con relación a la población.

Desde esa perspectiva es que se concibió el diseño de la Orientación de Salud de la carrera de Sociología, de sus materias y seminarios teniendo en cuenta el legado de quienes constituyen en América Latina y en nuestro país las figuras fundadoras de esta concepción de la salud colectiva como un proceso social e histórico, con distinto tipos de componentes y materialidades, tales como Ramón Carrillo, Mario Testa, Floreal Ferrara, Juan C. García, Cristina Assa Laurell,

Eduardo Menéndez, K. Marx y F. Engels entre otros así como colegas y corrientes académicas y de investigación de muchos de los países de la región latinoamericana que producen conocimiento en la temática acerca de la salud y la enfermedad de los conjuntos humanos.

BIBLIOGRAFIA

BIAGINI, G: Propuesta enfoque Orientación y programas de las materias, presentación concurso de titular Sociología de la Salud, FCS, UBA, 2005

GONZALEZ H, comp. **Historia crítica de la Sociología Argentina**. Ed. Colihue, 2000.

HOROWICZ AL: *Sociología, 50 años en el ojo de la tormenta nacional* Revista Argentina de Sociología Año 5 Nª 9 — ISN 1667-9261 (2007), pp. 136-152

FOUCAULT M. Historia y medicina. OPS/OMS. Washington DC, 1976.

FRANCO, S (1989): La cuestión de la causalidad en medicina. En: Grupo de Trabajo. Desarrollo de la Medicina Social en America Latina, OPS-ALAMES. México.

MERCER H: *La medicina social en debate*, Cuads. Médico sociales, 42, Rosario, 1987.

---------- *Prólogo,* **Cuadernos de Antropología social**, FFy LL, UBA, 1991, Nº 5.

PIERRET J: *Significaciones sociales de la enfermedad*, Tercer Taller-seminario de investigación en Ciencias Sociales y Salud, Secyt, Buenos Aires, 1988.

TURNER B: **Medical Power and social knowoladge**, Int. y cap. 1, Sabe Publications, 1987

TWADDLE A: *From medical sociology to the Sociology of Health*, **Sociology: the state of the art**, Bottomore y otros, ISA-Sage publications, 1982. (traducción libre, G.Biagini)

WAITZKIN- WATERMAN: *Social Theory and Medicina*, Intern. Journal of Health Services, vol. 6, 1, 1976

ANEXO 1

Materias que integran la ORIENTACION SALUD

- **SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

Objetivo General

Introducir al estudiante en la comprensión de la problemática de la salud-enfermedad desde un punto de vista sociológico teniendo en cuenta la forma en que se estructuró el campo de estudio e intervención y las articulaciones del mismo con los procesos sociohistóricos que lo delinearon analizando los enfoques predominantes en las disciplinas médicas y en la sociología aplicada al campo de la salud y su relación con el pensamiento clásico y contemporáneo de la teoría social.

A fin de caracterizar los alcances y limitaciones de las distintas orientaciones teóricas y los diferentes niveles de análisis, se revisan los conceptos sobre salud-enfermedad asociados a las mismas y la forma en que diferentes discursos médicos y no médicos y los ordenamientos institucionales inciden en la forma en que se perciben y significan los padecimientos y las distintas formas de cuidado-atención. Asimismo, se focaliza en el análisis de investigaciones microsociales centradas en la significación social del proceso salud-enfermedad-cuidado

- **PERSPECTIVAS TEORICO- METODOLOGICAS EN EL CAMPO DE LA SALUD**

Objetivo General

Discutir marcos conceptuales y estrategias metodológicas propias de las tradiciones sociológicas, biomédica y de salud pública y evaluar sus pertinencias para organizar una indagación sistemática y lo más abarcativa posible de los complejos procesos que estructuran las condiciones colectivas de salud.

- **POLITICAS DE SALUD**

Objetivo General

Profundizar en los estudiantes su capacidad para el análisis, la investigación e intervención sociológica en temas relativos a la problemática de la salud. En el marco macrosocial, se

estudian las vinculaciones entre las políticas de salud y las políticas sociales; los modelos de atención médica y las políticas de salud. Las características de la planificación, programación y organización de los recursos humanos y materiales constituyen, asimismo, una temática importante para la formación profesional así como el análisis comparativo del subsector estatal, privado y de obras sociales. Como ejes temáticos, interesa que puedan caracterizar los distintos tipos de políticas y los alcances y limitaciones de los diferentes sistemas de salud y sus articulaciones con el modelo de Estado apreciando el papel de la sociedad civil y de los organismos internacionales en las nuevas problemáticas de salud colectiva. Finalmente, se propone capacitarlos en el estudio y planificación de proyectos de intervención social para prevención de enfermedades y la promoción de la salud y discutir el rol del sociólogo en el diseño, ejecución y evaluación de los mismos. Con referencia a lo metodológico, se revisan y diferencian las dimensiones de análisis utilizadas para caracterizar y evaluar servicios de salud y "calidad" de atención médica y la utilización de estrategias metodológicas participativas en la detección de problemas y en el diseño e implementación de programas y proyectos de salud.