

COLABORACIÓN ESPECIAL**EL CONOCIMIENTO DE LA SALUD Y LAS CIENCIAS SOCIALES****Edgar C. Jarillo Soto y M.^a Gilma Arroyave Loaiza**

Universidad Autónoma Metropolitana-México.

RESUMEN

En este trabajo se expone la sistematización para el estudio de los problemas de salud, desde una perspectiva de las ciencias sociales. Se trata de una discusión epistemológica, y se centra en el carácter y naturaleza del objeto de conocimiento Salud. Se parte de las insuficiencias explicativas y en consecuencia de la necesidad de completar un marco comprensivo desde las ciencias sociales. El centro del planteamiento es que lo definitorio en el desarrollo conceptual es el objeto y que una visión desde las disciplinas, aún las sociales, será siempre parcial y limitante respecto de la riqueza de la salud. Finalmente se expone un planteamiento original que se deriva de los señalamientos precedentes.

Palabras clave: Ciencias sociales, Salud, Epistemología, Análisis conceptual de la salud.

ABSTRACT**The knowledge on health and the social sciences**

In this paper the main question is about the health complete interpretation. It is an epistemological discussion. It starts with the obstacles in the comprehension from several sciences (i.e. physiology, epidemiology, and sociology) about the health as a social and collective problem. The point is how to do the research and the conceptual interpretation. Finally, the authors explain their point of view: the most important is the nature and specificity of the object health. Not view disciplinary. They show a model to understand the analysis of the health from the social sciences perspective.

Key words: Social Sciences, Health, Health epistemologic, Social analysis.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene por objetivo plantear una reflexión sobre la relación de la salud como objeto de estudio y las ciencias sociales, así como las consecuencias epistemológicas y metodológicas que tal relación supone. Para ello es necesario distinguir los componentes del enunciado "ciencias sociales" y "salud". En sentido estricto se refiere a un objeto de estudio por un lado y a un cuerpo de conocimientos por el otro. Por lo cual la sola expresión "ciencias sociales y salud" no alude a un objeto de estudio, ni tampoco a un cuerpo de conocimientos plenamente delimitado. Es, en todo caso, una práctica cien-

tífica donde el sujeto, desde cierto posicionamiento, se articula con un objeto de conocimiento, que no es claramente definido y globalmente compartido. Esa heterogeneidad comprensiva le da vigencia al debate. Para dar cuenta de ello será necesario deslindar un presupuesto epistemológico básico, ya que será la perspectiva conductora de todo el escrito.

La cuestión principal es la relación que las ciencias sociales tienen con un objeto, que ontológicamente no ha sido parte de su dominio, pero que el desarrollo social y científico han incorporado progresivamente. A ello hay que sumar la polémica, desde la cual situar el punto de partida: una construcción del conocimiento desde cierta perspectiva disciplinaria o la comprensión conceptual desde las exigencias del objeto de estudio. La primera aproximación define apriorísticamente un objeto, sus atributos y dimensio-

Correspondencia:
Edgar C. Jarillo Soto
Bajío 297-11
Col. Roma Sur
06760, D.F.
MEXICO.

nes, por lo tanto iguala el hecho mismo al modo como se le teoriza. La segunda, supone una búsqueda de la explicación a partir de la naturaleza y características del objeto. En realidad, ambos modos presentan cierta complementariedad, pero basarse en uno u otro implica resultados cualitativamente distintos.

En otra vertiente, resulta muy importante situar la relación cognoscitiva en dos planos: global y singular. La aprehensión de un objeto de conocimiento significa vislumbrar las múltiples determinaciones y el entramado de relaciones complejas donde está inserto. Conocerlas en su totalidad es un esfuerzo titánico, y la posibilidad de sacrificar extensión por profundidad es un tópico muy expresado¹⁻⁴. Sin embargo, lo contrario tampoco es una solución. Frecuentemente ocurre que la visualización de lo singular se hace con referencia exclusiva a lo intrínseco, lo propio y específico de la parte que se conoce. Esto constituye una falta de rigor sobre los nexos y relaciones internas y externas que todo proceso mantiene con su entorno. Para dar cuenta íntegra y completamente, se requiere una conjunción de perspectivas, una comprensión de lo singular del objeto en su contexto. Se trata de identificar, al menos, los procesos que lo explican y determinan con mayor jerarquía. Se requiere también la especificidad de lo propio, lo único e irrepetible, aquello que lo hace ser una dimensión concreta del objeto. Comprender el objeto en su singularidad, pero inserto en su globalidad nutre y enriquece el conocimiento científico.

De las consideraciones precedentes surgen algunas preguntas: ¿cómo dimensionar empíricamente el objeto salud para un análisis de las ciencias sociales?, ¿cómo las ciencias sociales redefinen para su estudio al objeto "salud"?, ¿por qué la salud se torna un objeto de las ciencias sociales? Una respuesta inicial a estas cuestiones es lo que se expone en las páginas siguientes.

LA ABSTRACCIÓN DE LO REAL

En el conocimiento científico se trata de trascender la simple descripción de lo que se refiere. Esta es una forma de conocimiento importante, pero no por ello es conocimiento científico^{5,6}. Un objeto de conocimiento no es solo materialidad, su existencia es una expresión real, sea o no material; lo más importante radica en elaborar su existencia material, en un producto abstracto. La abstracción en una doble dimensión: en tanto categoría del pensamiento racional y en tanto extracción de los elementos más esenciales y significativos que lleven a representar cabalmente al objeto material^{7,8}.

El conocimiento científico implica un proceso de construcción y reconstrucción de estadios precedentes, hasta integrar cierto cuerpo teórico con atributos y cualidades propias. Ese resultado es producto de una relación dialógica, que realiza el sujeto con el objeto mismo y con el apoyo de cierta base conceptual de que dispone. Es un tránsito de lo concreto real en su expresión objetivable al pensamiento abstracto en el nivel teórico. De ese modo constituye un concreto pensado, un resultado del pensamiento. Este producto mental no sucede sólo racionalmente con la información factual disponible, también hay rasgos intuitivos, implica productos mentales precedentes, supone operar nociones previas, conocimientos adquiridos, el manejo de conceptos, categorías, juicios y teoría⁹. Es una consecuencia que gnoseológicamente constituye un producto construido no natural.

El conocimiento de cualquier problema de la realidad física, orgánica o social, requiere por un lado situar su existencia como ente autónomo de la decisión humana y con ello realizar una demarcación empírica de los atributos materiales. Por otro lado, refiere al cuerpo teórico con el que se le conoce: las premisas, categorías, variables y la jerarquía y relación entre cada una de ellas.

Plantearse conocer la salud desde la perspectiva de las ciencias sociales es una ta-

rea realizada frecuentemente, pero aun así representa una innovación científica. Primero, porque se deconstruye y reconstruye un objeto: la salud. Segundo, porque se trata de aportar conocimientos que expliquen de mejor forma y más ampliamente al proceso mismo de modo completo e integral. Se trata en pocas palabras de transponer el nivel de manifestación fenoménica para llevarlo a una explicación científica.

LA EXPRESIÓN DE LO CONCRETO REAL

Independientemente de la voluntad humana existe la salud, su duración, grado y manifestación tiene múltiples determinaciones. La salud no es motivo de estudio de todas las áreas del conocimiento, tampoco las que actualmente se ocupan de ella lo han hecho siempre. Esto muestra la existencia de un proceso de apropiación y construcción de la salud como objeto de estudio¹⁰. Existen múltiples evidencias de lo señalado y han sido analizadas por varios autores¹¹⁻¹⁶, quienes efectúan múltiples cuestionamientos, destacando los siguientes:

— la incapacidad de las áreas científicas, tradicionalmente avocadas al conocimiento de la salud, para dar respuesta satisfactoria a todos los problemas derivados de la enfermedad y la muerte.

— la falta de correspondencia entre comportamiento epidemiológico, acción terapéutica y conocimiento, sobre un amplio grupo de enfermedades.

— situaciones de enfermedad que superan las explicaciones individualistas y singulares.

— necesidad de diseñar estrategias de respuesta a la enfermedad desde una perspectiva colectiva.

— situaciones históricamente novedosas de organización social y respuesta institucional a los problemas de salud de algunos grupos de la población.

— incapacidad del conocimiento médico, clínico y epidemiológico para articular una comprensión científica y una respuesta social múltiple a nuevas necesidades en materia de salud y sanidad.

— transición epidemiológica: declive de enfermedades infectocontagiosas, ascenso de crónico-degenerativas, coexistencia de ambas en ciertas sociedades concretas;

— emergencia de nuevas enfermedades y resurgimiento de algunas que se consideraban erradicadas.

Esa gama de situaciones configuran un escenario que, en las tres últimas décadas, ha puesto en jaque a cierto conocimiento tradicionalmente abocado a su comprensión. La incapacidad técnica y científica para explicar y proponer las respuestas sociales implicadas en su solución, aunada al surgimiento de nuevas y enriquecedoras experiencias históricas en algunos países, han obligado a la construcción de un marco comprensivo y al uso de propuestas conceptuales distintas a las hasta esos tiempos utilizadas^{17,18}.

EL OBJETO DE ESTUDIO: SALUD, ENFERMEDAD, MUERTE Y RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

El objeto de estudio de cualquier campo de conocimiento alude al hecho mismo como objeto empírico, como manifestación externa independientemente de su relación cognoscitiva y al objeto como producto teórico del proceso de investigación y, por lo tanto, como objeto de conocimiento. En esta vertiente interesa relevarlo y valorarlo por sus implicaciones científicas, por los procesos que están presentes o, en todo caso, que debieran estarlo. Su significado se obtiene, no por lo que es en sí mismo, que también es parte de su conocimiento, sino por el modo como se le abstrae y construye como producto científico.

La salud es una manifestación de la existencia que tiene sentido en la realidad social,

sea cual sea el espacio geográfico donde se la estudie. Pero, como interpretación social, abarca una gama de elementos interrelacionados que pueden ser enunciados como un gran conjunto de procesos singulares y generales; naturales y sociales; individuales y colectivos; privados y públicos; en ascenso y en declive; únicos y múltiples; aislados y comunes; todos ellos imposibles de ubicar en uno sólo de los polos donde tiene lugar. La salud en sus manifestaciones empíricas es motivo de acción social. Para fomentarla, prevenirla, restaurarla o rehabilitarla se efectúan actividades, acciones, planes y políticas. Es objeto de trabajo de profesionales y motivo de investigación. Crea y potencia disciplinas científicas y consume y genera riqueza monetaria y social. Es causa y resultado de las preocupaciones de los individuos aislados y organizados. Pero, con esa complejidad y heterogeneidad intrínseca, resulta imposible aprehenderla en su conjunto.

Para caracterizar al objeto de estudio es necesario ubicarlo en varios niveles (figura 1). La superposición de planos ofrece la posibilidad de ser más inclusivos. Si el punto de partida es el nivel IV, se efectúa una aproximación más simple y menos integradora que si se parte del nivel I, el cual incluye a los demás. Al situarse inicialmente en el nivel I no se excluye a ninguno de los otros, simplemente se les articula y jerarquiza.

Aquí sólo se referirán los dos primeros niveles ya que son los que menos se han explicitado. El nivel ontológico se refiere a la

existencia del objeto, su sentido material, tangible, positivo, su magnitud, distribución e impacto. Esta demarcación inicial corresponde a la limitación de su extensión, al acotamiento de su contenido. Para hacerlo es posible demarcarlo por su naturaleza existencial en tres modos de expresión: hecho, fenómeno, proceso. Las tres constituyen facetas de la misma entidad, pero en cada una abstrae al objeto con amplitud y complejidad distinta; la segunda incluye a la primera y ésta es incluida por la tercera.

Como *hecho* se le comprende en un sentido restringido, en su primera manifestación, como algo que presenta un inicio y un final. Representa lo finito en su atributo factual: se le asume como algo dado, definido, circunscrito y estable, con límites fijos y hasta cierto grado inamovibles. En tanto *fenómeno*, las implicaciones no son acotadas en el suceso, abarcan asociaciones de hechos, requiere establecer vínculos mínimos entre eventos cercanos y con un sentido causal. Por último, en una perspectiva de *proceso* es necesario destacar la continuidad, asociación de hechos vinculados fenomenológicamente. En esta última perspectiva, su atributo singular está dado por la perspectiva del cambio. Un proceso son eventos concatenados causalmente en un horizonte temporal de modificaciones y alteraciones sucesivas, no necesariamente lineales. Para esta tercera expresión del objeto, resulta indispensable remitir su existencia a espacios concretos, históricos y espacialmente definidos.

FIGURA 1

Niveles comprensivos para la explicación del objeto

Niveles	Dimensión	Lo que comprende
I	Ontológico	Sitúa al objeto en su dimensión peculiar
II	Epistemológico	Establece la relación entre el objeto y el cuerpo de conocimientos
III	Teórico-conceptual	Cuerpo teórico específico; teorías, métodos singulares
IV	Técnico-instrumental	Modo de articular empíricamente al objeto

El segundo nivel, epistemológico, es resultado del anterior y representa una tendencia concreta del modo como se le estudia, ya que establece un nexo inicial entre el objeto y el cuerpo de conocimientos con el que se le quiere conocer. Ambos elementos y el nexo entre ellos son los mismos que se establecen en cualquier dominio científico, pero deslindar al objeto, desde una disciplina determinada, supone aislar a un objeto por los resultados teóricos y no por su naturaleza. La consecuencia es confundir al resultado de la elaboración mental con el proceso que da origen a tal abstracción. Situar su peculiaridad implica asumir su carácter objetivo precedente a su conocimiento e interpretación, lo que significa establecer un orden genético de materialidad sobre interpretación.

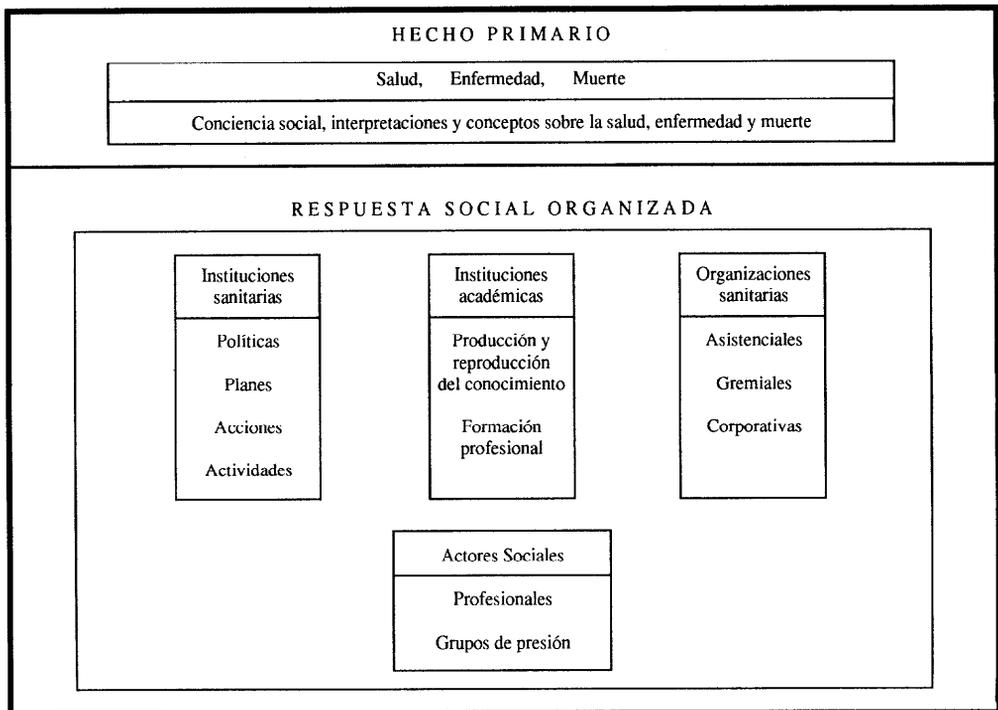
En síntesis, del acotamiento inicial del

objeto (nivel ontológico) y de la relación de conocimiento con cierto cuerpo conceptual (nivel epistemológico) existen variadas interpretaciones, no necesariamente contradictorias. Una mirada a la lista mínima de algunos autores lo confirma¹⁹⁻²⁷.

Para una comprensión globalizante del objeto vease la figura 2. Es un modelo básico que permite distinguir las partes que lo constituyen. Inicialmente los dos componentes fundamentales: hecho primario y respuesta social organizada. A su vez, el primero se desagrega en el elemento genético salud, enfermedad y muerte y en el elemento conciencia social sobre el elemento genético. El segundo componente —respuesta social organizada— se integra por las instituciones sanitarias, instituciones académicas, organizaciones sanitarias, instituciones académicas, organizaciones sanitarias y actores sociales.

FIGURA 2

Las partes constitutivas del objeto de estudio



La salud, la enfermedad y la muerte son la base sobre la que existe y se construye el objeto. Son la parte que explican los trabajos pioneros, representan el proceso superador y totalizante del hecho material. A esta valoración empírica ha seguido la interpretación explicativa —científica e ideológica— que conforma los conceptos sobre la salud, enfermedad y muerte.

La relación salud y enfermedad se ha conceptualizado por anteposición o continuidad, como resultado de ciertos sentidos culturales del hecho mismo y de los sujetos que lo viven. De cualquier modo, es evidente que durante períodos sucesivos de la historia humana se ha manifestado como un proceso unitario y en épocas recientes se tiende a disociarlo progresivamente. Esto significa que de interpretaciones integrales, holísticas, se ha pasado a nociones fragmentarias, aisladas y parcializantes. Estar sano o enfermo no es una definición individual, autónoma y que pueda esgrimirse ante cualquier circunstancia. Es un valor que se asigna por otros o por uno mismo, pero incorporando la perspectiva de los otros. Es por lo tanto un producto social.

Referirse a la salud y la enfermedad como parte del objeto de estudio, supone aceptar esta doble faceta. Pero aun desde esa anteposición, es necesario valorarla como un proceso. Una trayectoria que viene de un punto y llega a otro, pero que no se queda en un polo, sino que muda continuamente entre ambos. Es un proceso en movimiento dinámico y activo, en el cual el tiempo es un componente imprescindible. Por lo tanto, se debe ubicar siempre a la salud y a la enfermedad en un período determinado.

Vista así, la salud-enfermedad es un proceso que se expresa singularmente en individuos y pluralmente en colectivos humanos. En el primer caso corresponde a un objeto que debe ser conocido, principalmente, por las ciencias que estudian las dimensiones singulares de la naturaleza humana, en tanto expresión orgánica y, en parte, como resulta-

do particular de las interacciones sociales. Pero, visto como colectivo humano, los parámetros de referencia cambian radicalmente²⁸. Ya no se trata de juzgar hechos singulares, ni tampoco la sumatoria de particularidades²⁹, es necesario redimensionar al objeto en cuanto proceso social. Como tal, con elementos y manifestaciones distintas y de complejidad mayor que los hechos singulares. Si bien, la manifestación individual es resultado de lo colectivo y lo colectivo se ve implicado por lo individual, ambos son cualitativamente distintos.

En esta doble comprensión de un mismo proceso, radica su complejidad. Si bien las ciencias naturales han sido las principalmente abocadas al estudio de los procesos de la dimensión orgánica, natural, biológica, por sus atributos de organismo perteneciente al, así llamado, reino animal, y dispone para su estudio de una variedad de disciplinas con leyes asentadas y demostradas fehacientemente. También, es necesario distinguir que el ser humano presenta el atributo de gestar nuevas situaciones, incluso naturales, de transformar sus propias condiciones. Dispone de una capacidad transformadora en todo sentido, de la que carece cualquier otra especie por avanzada que sea. Este atributo, creador y transformador, remite a un nivel de existencia muy distinto al natural. Totalmente diferente al orgánico, pero que, precisamente por su confluencia, presenta transposiciones y reivindicaciones de pertenencia al dominio de lo natural³⁰. Sin embargo, es evidente que el tránsito analítico y explicativo de un cuerpo determinado de conocimientos y, por lo tanto, de las categorías implicadas en dicho análisis, presenta frecuentes desviaciones e interpretaciones que llevan a no respetar el carácter y la especificidad del proceso salud-enfermedad en su dimensión singular y colectiva.

Ahora bien, si el proceso salud-enfermedad es la primera expresión clara y evidente del objeto de estudio, no es la única. Es la que ordena y da sentido a sus otros componentes que son partes constitutivas del mis-

mo objeto en su dimensión social, pero que también se rigen por determinaciones específicas y por atributos particulares. Esa segunda estructura, será denominada respuesta social organizada^{31,32}.

Es el conglomerado de acciones con sentido social que un colectivo determinado realiza para relacionarse con la salud, la enfermedad y la muerte. Comprende los procesos de lucha contra la enfermedad y sus consecuencias, las acciones para fomentar y promover la salud y prevenir la enfermedad que realizan las personas individualmente. Pero no porque surjan aisladamente, sino porque son producto de procesos más generales de carácter social donde están inmersos esos individuos y bajo valores y patrones, a los cuales no se pueden sustraer por mas que tengan un ámbito de validez y aplicación en núcleos mínimos y reducidos como la familia. La respuesta social organizada incluye además una connotación referencial a las instituciones y organismos, presentes en una sociedad determinada³³. En tanto, objetos de estudio hay que valorarlos por su naturaleza y por los procesos implicados en su existencia, pero no sólo como cualquier otra institución social, (que también hay que hacerlo en ese marco) sino en la perspectiva del sentido y los atributos de su objeto, la salud-enfermedad³⁴.

Las instituciones de salud y organizaciones sanitarias tienen elementos que, en sí mismos, han sido tomados como objetos particulares de estudio por ciertas disciplinas sociales. Pero, ya que su surgimiento, existencia y transformación se justifica por su referencia a la salud-enfermedad, debieran ser vislumbradas con una perspectiva no sólo disciplinaria^{35,36}. Pueden señalarse, por ejemplo, a los actores inmersos en su conducción, operación y mediación social³⁷. Los procesos políticos y técnicos, presentes en las políticas, planes, programas y acciones³⁸. Su estructura y procesos organizacionales³⁹. Todos ellos son los elementos más significativos que pueden distinguirse de la respuesta social organizada.

Sintetizando: el objeto de estudio es la salud, la enfermedad y la muerte, por un lado, y la respuesta social organizada por el otro. La primera atañe a la génesis y distribución del proceso en los grupos sociales, así como a la interpretación que se hace de ellos. La segunda, a las formas sociales para la promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas; las instituciones, los actores y los medios implicados en su operación y existencia. Es un objeto cuya singularidad radica en la salud, no como manifestación individual, sino en su carácter colectivo: esencialmente social.

En el análisis científico es indiscutible la necesidad de aislar elementos singulares, evitando la larga y engorrosa enunciación de todas sus vinculaciones con la globalidad. Sin embargo, no es argumento para evadir la comprensión de lo singular en el contexto concreto de donde se le aísla. La alusión a la relación jerárquica, cuando se dan las explicaciones causales, es también necesaria. Inclusive, muchas de las explicaciones de sucesos singulares son incomprensibles sin su inserción al conjunto. Resulta una condición obligada la comprensión totalizadora y el análisis singular.

EL CUERPO DE CONOCIMIENTOS

En la dinámica de creación y recreación del conocimiento científico se suscitan procesos intrínsecos al cuerpo teórico y procesos externos, derivados de la contrastación con la realidad empírica que le justifica. En el desarrollo histórico de la ciencia se pueden distinguir fases de conformación, depuración, síntesis y consolidación de sus propios atributos científicos, a saber: coherencia interna, cuerpo categorial, método y especificidad del objeto⁴⁰, representa simultáneamente el fortalecimiento de ciertos dominios científicos y la conformación de otros nuevos.

Las ciencias sociales son también parte

del problema. Esto es así, por cuanto el punto de partida del objeto de estudio se hace desde la misma perspectiva que ahora se cuestiona. La ciencia, en tanto tal, establece sus propios procesos de diferenciación y creación, pero ellos dependen de una práctica científica que tiene lugar en la sociedad, por tanto no puede asumirse una invariabilidad de la ciencia y por lo tanto de las ciencias sociales⁴¹. Estas últimas, a su vez, tienen un proceso convergente y diferenciador que las aproxima o distancia entre sí, respecto a sus objetos de estudio. Pero las ciencias sociales no son resultado de una constitución y fortalecimiento intrínseco. Como áreas del conocimiento científico experimentan cambios y alteraciones. Su definición no es disciplinaria, ni su validez radica en su coherencia interna, que es necesaria pero no suficiente^{42,43}. Para validarlas se requiere evaluarlas en una coexistencia de aplicación y reconstrucción sobre los objetos que actúa.

El desarrollo histórico de las regiones científicas * ha permitido delimitar cada vez con mayor nitidez un cuerpo de conocimientos y una dimensión particular y específica de la realidad para su estudio. El dominio que ha ejercido el estudio de la naturaleza ha representado la consolidación temprana de las ciencias, que tienen a esa dimensión como objeto de estudio⁴⁴. La física en sentido más estricto es la disciplina que ha presentado mayor avance y solidez impregnando con sus teorías y métodos a las demás regiones científicas. Es la fuente principal del paradigma científico⁴⁵ que transmite sus presupuestos a las teorías y métodos. Pero, si bien esto es posible generalizarlo a la materia inorgánica, muestra rápidamente sus límites al hacerlo extensivo a todos los seres vivientes.

Es necesario, además, hacer un paréntesis para considerar el modo cómo una deter-

minada postura teórica, además del paradigma científico, ha impactado el modo de establecer explicaciones⁴⁶ y extender un tipo de razonamiento válido para cierta dimensión de la realidad a otras cuya pertinencia es, lo menos, cuestionable⁴⁷. Por ejemplo, la teoría de Newton en la física: su validez y pertenencia fue indiscutida durante casi dos siglos, pero, a partir del enfoque dinámico de la teoría de la relatividad, tal explicación fue superada sin negarla en su totalidad, aunque si incorporó nuevas preguntas, formas de enfocar; pero, sobre todo, Einstein dio otros cimientos para entender el complejo conjunto de procesos de esa dimensión de la realidad. Sin embargo, ese cuestionamiento y refutación no se ha hecho extensivo a otras disciplinas: química, biología, medicina e, incluso, algunas posturas en la sociología y la economía. El enfoque mecánico y la perspectiva cartesiana, están presentes en muchos de las publicaciones más prestigiosas⁴⁸⁻⁵⁰.

Durante el proceso de explicación de la realidad, se ha dado simultáneamente una especialización y diferenciación de la ciencia, por lo que hoy día es tan común y aceptado hablar de ciencias, en plural, lo cual representa un hecho positivo. A su vez, se ha mostrado otra dicotomía: extensión y profundidad como algo no del todo compatibles. Lo más común que ha acontecido es la profundización, lo que ha generado mayor acotamiento del objeto y mayor precisión explicativa. Es más, la confluencia de procesos en el borde de dimensiones distintas ha permitido el surgimiento de nuevas disciplinas. Todo ello define, indudablemente, múltiples ciencias y diversos modos explicativos, además de extensas teorías dentro de cada ciencia.

Al cuerpo teórico de una disciplina puede, por ese proceso histórico de diferenciación, tomársele aislado de su objeto y, entonces, llevar el rigor categorial y metodológico a una dimensión de diferente jerarquía. Aquí está un eje polémico. Mientras que ciertas categorías son totalmente válidas para dar

* Por regiones científicas se entienden grandes áreas comunes a varias disciplinas que comparten objetos de conocimiento en un mismo nivel de existencia.

cuenta de procesos que suceden en una dimensión de la naturaleza, son totalmente invariables para explicar procesos sociales. Por ejemplo: la categoría de metabolismo en biología tiene un atributo esencialmente funcional y de crecimiento algebraico; metabolismo social es una extensión inaplicable. Simplemente, no alcanza a definir los procesos de crecimiento progresivo y de movimiento en grandes colectivos humanos. Sin embargo los enfoques mecanicistas de la sociedad lo hacen.

Queda así expuesto un problema: la correlación estrecha y dinámica entre objeto de estudio y cuerpo de conocimientos debe conservar el rigor de sus propios atributos. Explicar procesos de la física con categorías sociales es tan erróneo, como hacer lo opuesto. Aplicar criterios microbiológicos para dar cuenta de la salud-enfermedad colectiva es biologizar lo social. Pero explicar el daño en la célula o incluso el tejido, por las relaciones de poder, es socializar lo orgánico⁵¹.

LA SÍNTESES DEL OBJETO Y DE LA TEORÍA

Con los planteamientos precedentes puede concluirse que la mención de la relación ciencias sociales y salud no explica por sí misma un campo de conocimientos sólidos y plenamente constituidos. Se requiere explicitar el marco donde se está ubicando al objeto de conocimiento, al cual se alude. Resulta inevitable referir la parte al conjunto y de allí los deslindes conceptuales, con los que se le aborda. No basta con situar una perspectiva teórica desde una cierta disciplina, eso constituye un acotamiento predispuesto por la perspectiva del área de conocimiento. Constituye una valoración disciplinaria que, de inicio, recorta al objeto mismo, desnaturalizándolo de su existencia.

Por el contrario, una perspectiva comprensiva que se vale de los recursos teóricos y conceptuales que le brindan las diversas

disciplinas, en sus aproximaciones específicas, permite abarcar y dar cuenta de forma más completa e integral al problema. Para ello, resulta muy valioso ubicarse en una vertiente previa a la operación de las nociones disciplinarias. Dicha vertiente debe explicar al problema en sí y, sólo después, completar el razonamiento con las precisiones y aportaciones concretas y singulares que cada disciplina tiene para cada faceta del problema.

El primer modo explicativo resulta de una explicación científica desde la disciplina y, por lo mismo, tendrá múltiples discrepancias conceptuales con otras disciplinas. Es una polémica de pertinencia, de rigores conceptuales y metodológicos. El conflicto se reduce al aislacionismo dentro de la racionalidad teórica de cada disciplina, cuestionable quizá, pero legítimo intrínsecamente. El segundo procedimiento no niega las aproximaciones disciplinarias, las explicaciones parciales y los presupuestos conceptuales de cada cuerpo disciplinario, pero los dimensiona en la particularidad respecto de la faceta o singularidad explicativa del objeto. Así, el ámbito de validez no se refiere a la lógica interna de las disciplinas, sino al carácter del objeto y a la fuerza demostrativa de los argumentos en la explicación de su comportamiento y de sus variaciones en contextos concretos. Los principios generales son válidos sólo si son capaces de incorporar el complemento de lo singular ante la variación de las circunstancias peculiares. Esto, que para la rigidez teórica podría constituir una perversión de las disciplinas, es una virtud para la explicación de procesos transdisciplinarios como lo es: la salud, la enfermedad, la muerte, la conciencia social sobre ella y la respuesta social organizada, con sus elementos constitutivos. La figura 3, muestra esquemáticamente las posibles intersecciones que se pueden producir al visualizar al objeto en sus múltiples dimensiones, producto de una perspectiva que privilegia al objeto sobre los rigores disciplinarios.

FIGURA 3

El objeto de estudio en la intersección del conocimiento

División de la Ciencia			Nivel de Análisis					
Región	Area	Disciplina	Subindividual	Individual	Colectivo			
A1	B1	C1	Salud Respuesta	Enfermedad Social	Muerte Organizada			
	B2	C2						
A2	B3	C3						
						Célula Tejido Organos	Individuos Humanos	Sociedades Humanas
Objetos de estudio								

A1=Ciencias Naturales

B1=Ciencias Biológicas

C1=Química, Biofísica, Fisiología y Genética

B2=Ciencias Médicas

C2=Fisiología, Embriología y Anatomía

A2=Ciencias Humanas

B3=Ciencias Sociales

C3=Sociología, Economía, Antropología y Ciencia Política

Nota: La columna de las disciplinas es exclusivamente enunciativa, quedan muchas sin señalar. También, y dentro de esta parte hay que considerar a las intersecciones de dos o varias disciplinas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nagel B. La estructura de la ciencia. Buenos Aires: Paidós, 1968.
2. Hempel C. Filosofía de la ciencia natural. Madrid: Alianza Editorial, 1973.
3. Mardones J. Ursúa N. Filosofía de las ciencias humanas y sociales: materiales para una fundamentación científica. México: Fontamara, 1987.
4. Bunge M. La ciencia: su método y su filosofía. Buenos Aires: Siglo XXI, 1984.
5. Rosenblueth A. El Método científico. México: La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V. y CINVESTAV-IPN, 1993.
6. de Gortari E. Dialéctica del concepto y dialéxis del juicio. Barcelona: Océano, 1983.
7. Serrano J. Pensamiento y concepto. México: ANUIES, 1974.
8. Bunge M. Teoría y realidad. Barcelona: Ariel, 1981.
9. Zenelman H. Los horizontes de la razón: uso crítico de la teoría. Barcelona: Anthropos; México: El Colegio de México, 1992.
10. García JC. Presentación. En: Nunes E. Editor. Ciencias sociales y salud en América Latina. Asunción: OPS-IESSU, 1986:19-28.
11. Antonovsky A. Social class, life, expectancy and overall mortality. Milibank Memorial Found. Quaterly 1967;45:31-75.
12. Berlinguer G. Medicina y sociedad. Barcelona: Fontanella, 1972.
13. Laurell AC. La salud-enfermedad como proceso social. Rev Lat Am Salud 1982;2:7-25.
14. Breilh J, Granda E. Los nuevos rumbos de la epidemiología. En: Nunes E. Editor. Ciencias sociales y salud en América Latina. Asunción: OPS-IESSU, 1986:251-64.
15. Arras J, Rhoden N. Editores. Ethical issues in modern medicine. Mountain View: My field, 1989.
16. Erikson R, Fritsell J. The effects of the social welfare system in Sweden on the well-being of children and the elderly. En: Palmer J, Smeeding T, Boyle B, Editores. The Vulnerable. Washington: The Urban Institute Press, 1988:35-49.
17. Terris M. La revolución epidemiológica y la medicina social. México: Siglo XXI, 1980.
18. Rosen G. De la policía médica a la medicina social. México: Siglo XXI, 1985.
19. Mercer H. La investigación social aplicada al campo de la salud. Educ Méd Salud 1975;9(4):347-354.
20. Navarro V. La medicina bajo el capitalismo. Barcelona: Grijalbo, 1978.
21. Roemer M. Perspectiva mundial de los sistemas de salud. México: Siglo XXI, 1980.
22. de Kervasdoué J, Jimerly J, Rodwin V. The end of illusion: the future of health policy in western industrialized nations. Berkeley: University of California Press, 1984.
23. de Miguel J. La salud pública del futuro. Barcelona: Ariel, 1985.
24. Lagergreen M. Methodological considerations in long range health planning: the Swedish experience. En: Scenarios and other methods to support long term health planning. Proceeding and outcome of STG/WHO Workshop. Amsterdam: STG Press, 1986:217-35.
25. Rodríguez JA. Salud y Sociedad. Madrid: Tecnos, 1987.
26. Frenk J, Bobadilla JL, Rosenthal J, Ruelas E. Un modelo conceptual para la investigación en salud pública. Bol Oficina Sanit Panam 1986;101:479-485.
27. Rodríguez JA, de Miguel J. Salud y poder. Madrid: CIS, 1990.
28. Ortún V. La economía en sanidad y medicina: instrumentos y limitaciones. Barcelona: Lallar del libre, 1991.
29. Norstrom T. Deriving relative risks from aggregate data. J Epidemiol Comm Health. 1988;4:333-40.
30. Covarrubias F. El modo científico de apropiación de lo real. México: Colegio de Ciencias y Humanidades, 1990.

31. Donabedian A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge: Harvard University Press, 1973.
32. Jarillo E, Arroyave G, Hernández I. Análisis prospectivo para la formación de recursos humanos en salud. *Rev Univ* (En prensa).
33. Arroyave MG, Isaza P. Una perspectiva histórica del hospital. *Educ Méd Salud* 1989;23:182-191.
34. Testa M. Planificación en salud: las determinaciones sociales. En: Nunes E. Editor. *Ciencias sociales y salud en América Latina*. Asunción: OPS-IESSU, 1986:347-81.
35. Duran MA. Desigualdad social y enfermedad. Madrid: Tecnos, 1983.
36. Foucault M. *La vida de los hombres infames*, Madrid: Ediciones de La Piqueta, 1990.
37. Rodríguez JA. La política de las organizaciones de intereses médicos. *Rev Esp Invest Sociol* 1992;59:121-160.
38. de Miguel J. El sector público sanitario. *Sistema* 1986;75:29-61.
39. Guillén M. Profesionales y burocracia: desprofesionalización, proletarización y poder profesional en las organizaciones complejas. *Rev Esp Invest Sociol* 1990;51:35-89.
40. Bernal J. *La ciencia en la historia*. México: Nueva Imagen, 1981.
41. Colleti L. *Ideología y sociedad*. México: Siglo XXI, 1979.
42. Ursúa L. *Filosofía de la ciencia y metodología crítica*. Bilbao: Desdada, 1981.
43. Feyerabend P. *La ciencia en una sociedad libre*. México: Siglo XXI, 1988.
44. Capra F. *El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente*. Barcelona: Integral Editores, 1985.
45. Khun, TS. *La estructura de las revoluciones científicas*. Barcelona: Ariel, 1972.
46. Guillén M. El sistema de profesiones: el caso de las profesiones económicas en España. *Rev Esp Invest Sociol* 1992;59:243-260.
47. Laurell AC. Salud y trabajo: los enfoques teóricos. En: Nunes E. Editor. *Ciencias sociales y salud en América Latina*. Asunción: OPS-IESSU, 1986:265-89.
48. Parssons T. *El sistema social*. Madrid: Ediciones de la piqueta, 1976.
49. Coe R. *Sociología de la medicina*. Madrid: Alianza, 1973.
50. Mechanic D. *Handbook of health, health care and the health profession*. Nueva York: The Free Press, 1983.
51. Apezchea H. Problemas metodológicos de la investigación en ciencias en salud. En: Nunes E. Editor. *Ciencias sociales y salud en América Latina*. Asunción: OPS-IESSU, 1986:477-91.