



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Rojo Pérez, Nereida; García González, Rosario
Sociología y salud. Reflexiones para la acción
Revista Cubana de Salud Pública, vol. 26, núm. 2, julio-diciembre, 2000, pp. 91-100
Sociedad Cubana de Administración de Salud
La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21400203>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Escuela Nacional de Salud Pública "Carlos J. Finlay"

SOCIOLOGÍA Y SALUD. REFLEXIONES PARA LA ACCIÓN

Lic. Nereida Rojo Pérez¹ y Dra. Rosario García González²

RESUMEN: El presente trabajo tiene como propósito más general aportar algunos elementos teórico-prácticos para la reflexión acerca de la relación Sociología y Salud, desde la perspectiva de la Salud Pública, así como identificar las principales áreas de acción del sociólogo en su desempeño profesional como miembro del equipo de salud y los dilemas que tal interacción puede enfrentar. Desde el punto de vista metodológico se hace un análisis de los conceptos fundamentales en su devenir histórico, así como de sus formas de expresión en la práctica concreta de los servicios de salud.

Descriptores DeCS: SALUD PUBLICA/ tendencias; SERVICIOS DE SALUD.

"Las ciencias de la salud son típicamente ciencias de frontera. Las soluciones surgen de las áreas de contacto entre la medicina, la biología, la farmacología, la química, las ciencias sociales, etc... Avanza no sólo el que tenga más conocimientos, sino el que mejor los combine".

Agustín Lage

Abordar la esfera de la salud, independientemente de la esfera social, sería asumir un modelo abstracto y unilateral que nos daría una visión distorsionada de la realidad¹ puesto que el hombre al que se quiere brindar salud es un ser vivo que piensa, siente, actúa y se desarrolla en sociedad.

La consideración de lo social en las ciencias y la práctica médicas, así como la determinación social de la salud y la necesidad de las Ciencias Sociales para su comprensión científica, es algo ampliamente reconocido, argumentado y que se remonta a los orígenes de las Ciencias Sociales y de la Salud, puesto que las condiciones históricas que en el siglo XVIII dieron origen al pensamiento clínico fueron las mismas que posibilitaron el surgimiento paralelo o ulterior de las distintas ciencias del hombre.

Este abordaje social de los problemas de salud ha asumido distintas perspectivas en dependencia de cual sea la disciplina que las sustenta: medicina social, sociología

¹ Máster en Salud Pública y Tecnología Educativa. Licenciada en Sociología. Profesora Titular e Investigadora Agregada.

² Doctora en Ciencias Sociológicas y Máster en Tecnología Educativa. Investigadora Titular. Instituto Nacional de Endocrinología.

médica, higiene social, epidemiología social, medicina colectiva, etcétera,²⁻⁴ 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. También hay que tener en cuenta que "dada la enorme velocidad de acumulación de conocimientos entre los especialistas de un campo específico, la velocidad de intercambio entre campos científicos diferentes se convierte en una limitante del proceso creativo".¹

Sin dudas, lo que hoy se denomina *Sociología de la Salud* es una rama del conocimiento aún en construcción, donde deberá definirse qué grado de autonomía y qué tipo de relación tiene la esfera de la salud con la totalidad social y/o con cada una de sus partes; y cómo han influido las diferentes corrientes sociológicas en las investigaciones y acciones de salud, campo en el cual los sociólogos tienen posibilidades para desarrollar sus potencialidades como científicos capaces de transformar la realidad en su nivel de competencia.

El presente trabajo tiene como objetivo abordar estos aspectos aportando algunos elementos teórico-prácticos para la reflexión acerca de la relación Sociología y Salud, desde la perspectiva de la Salud Pública, así como identificar las principales áreas de acción del sociólogo en su desempeño profesional como miembro del equipo de salud y los dilemas que tal interacción puede enfrentar. Metodológicamente se hace un análisis de los conceptos fundamentales en su devenir histórico, tanto desde el punto de vista teórico como práctico.

Objetivos

- Aportar elementos teórico-prácticos acerca de la relación.
- Identificar las áreas de interacción y los dilemas que presentan.

La sociología y la salud pública a partir de sus definiciones conceptuales

La sociología es la ciencia que estudia las regularidades del desarrollo y funcionamiento de los sistemas sociales, tanto globales como particulares.⁵ Estudia la concatenación de los distintos fenómenos sociales y las regularidades de la conducta social del hombre. Una definición más pragmática señala que se ocupa de la vida social humana, de los grupos y sociedades.⁶

En el concepto original de *salud pública*, su autor, el sanitarista norteamericano Winslow, la define como el arte y la ciencia de prevenir las dolencias y discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, por medio del esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del ambiente, el control de las enfermedades, la educación de los individuos, la organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, y del desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad.⁷

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.

Interacción de ambas ciencias en su devenir histórico

Si bien en las distintas etapas del desarrollo de las sociedades han existido formas colectivas de enfrentar la salud y la enfermedad, lo que hoy se entiende por Salud Pública se consolidó con el surgimiento del capitalismo como modo universal de producción. Tres procesos fueron determinantes para ello:

- *El nacimiento de la salubridad en Francia.* La Revolución Francesa posibilitó la intervención del Estado en la organización y control de los servicios médicos y en la enseñanza de las profesiones de la salud, en la vigilancia y el control sanitarios y desarrolló una organización piramidal para la toma de decisiones en caso de epidemias y desastres.
- *El establecimiento de la Asistencia Social en Inglaterra,* en 1848, con la promulgación del Acta de Salud Pública.
- *El establecimiento de la Seguridad Social para los trabajadores, en 1860, en Alemania,* salubridad, asistencia y seguridad social consolidaron la concepción de la salud pública como un sector político-técnico del Estado que se expresa en la aparición de una autoridad médica territorial con un encargo social que le permitía tomar decisiones que afectaban instituciones, comunidades o zonas geográficas determinadas, así como intervenir en áreas ajenas a las enfermedades como el control del ambiente o las construcciones, entre otros. Además del desarrollo de métodos y procedimientos para el tratamiento de la enfermedad colectiva y la introducción de los registros de datos para el control administrativo.

En el desarrollo del pensamiento sanitario se han observado avances y retrocesos en los que han tenido gran influencia la concepción de la clase dominante sobre la salud y la atención médica así como el desarrollo científico-técnico. No obstante, esto no ha impedido que paulatinamente se haya ido consolidando la línea de la salubridad y de la higiene social que en los siglos XVIII y XIX habían propugnado *Ramazzini*, *Virchow* y *Engels*^{8,9}, quienes demostraron las consecuencias de las precarias condiciones de vida y trabajo en la salud de los trabajadores.

La filosofía revolucionaria de *Marx* y *Engels*, al plantear el materialismo histórico como el instrumento metodológico idóneo para el análisis de la sociedad, permitió socializar las causas de la enfermedad y señaló la necesidad de actuar sobre las causas primeras: distribución de la riqueza, acceso a los bienes y servicios básicos como la educación, el empleo, la vivienda, la ropa,

la alimentación, el abrigo, la paz y la seguridad ciudadana. Así la salud rebasa lo personal, individual y aislado, se vincula a lo económico y corrobora la máxima de *Virchow* "la medicina es una ciencia social y la política es medicina en gran escala".⁹

Es precisamente el desarrollo del pensamiento sanitario lo que permite que en 1920 *Winslow* elabore el concepto clásico de salud pública antes mencionado, donde se da una dimensión del alcance social de esta disciplina.

Vista desde esta perspectiva, 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. 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.

Al decir de *Pedro Brito*,¹⁰ "la diversidad de la práctica médica no es explicada por la sola existencia de diferentes enfermedades en cada grupo, sino por el interés que tienen para la clase dominante, los grupos destinarios de dicha práctica".

Los estudios acerca de los determinantes de salud en la población latinoamericana, han demostrado que la pertenencia a un grupo o clase social explica mejor que cualquier factor biológico la distribución de la enfermedad en la población⁸ y que el uso que se hace en el mundo contemporáneo del desarrollo de la tecnología y la atención médica no ha implicado un avance sustancial en la salud de los grupos sociales mayoritarios.

La salud y las distintas escuelas sociológicas en su articulación histórico-social

Cuando se hace referencia al análisis sociológico de la salud, está implícita la

necesidad de profundizar en el estudio de lo particular en su articulación con la totalidad histórico social, pero sobre todo, en el análisis e interacción de los factores sociales.

Durkheim (1858-1917), fundador y principal portavoz de la Escuela de París y figura cimera de la sociología clásica europea⁶ hace mención a la fisiología social y aborda en su quehacer sociológico, la problemática del suicidio y los problemas de la salud mental.

Para *Parsons*, figura primera de la sociología norteamericana, la enfermedad es la incapacidad del individuo de funcionar en la sociedad.¹¹ Concibe a la medicina como dirigida a controlar las desviaciones de la salud, con lo cual reduce su acción al plano individual y psicológico. Tal análisis no permite justificar la existencia del acceso diferente a los servicios de salud ni los distintos tipos de práctica médicas existente (fig.).

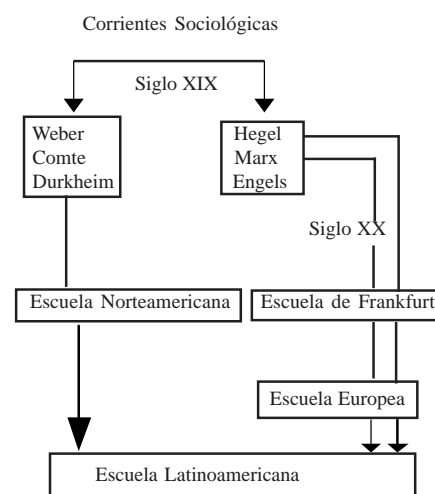


Fig.

La corriente que de él se deriva -neopositivismo-, fuente teórica del pensamiento funcionalista, considera la causalidad como una construcción mental y no como una forma de la determinación de los fenómenos mismos. Al carecer de los supuestos teórico-metodológicos necesarios para adecuar la relación teoría-práctica, no tiene capacidad para explicar ni generalizar acerca de la salud de la población. Considera la medicina como determinada solo por su finalidad de curar y prevenir la enfermedad, lo que le imposibilita percibir otras determinaciones provenientes del medio social.

Para la corriente sociológica latinoamericana actual, las ciencias sociales constituyen nudos centrales para el análisis de la salud y de las formas que asume tanto su tratamiento como las acciones de prevención y promoción.

Sin embargo, consideraciones de diversa índole entre las que se hallan la efectividad de la tecnología médica, los intereses de los grupos de poder, en particular, los de las transnacionales farmacéuticas, y de orden teórico como la discusión misma sobre el objeto y los métodos de trabajo en la salud pública entre los partidarios del funcionalismo, el pragmatismo y el materialismo histórico, principales corrientes de pensamiento social presentes en el terreno teórico en nuestra región, han posibilitado que aún persista en algunos sectores de la práctica sanitaria una óptica individual y biologicista.

Las ciencias sociales y la salud pública en Cuba

La Salud Pública en Cuba no ha estado al margen de toda esta discusión científica y quehacer práctico, ni de los dilemas que de ello se derivan.

El triunfo de la Revolución Cubana en 1959 y la existencia de un movimiento revolucionario antimperialista que favorecía el análisis de los problemas de salud de las grandes masas del continente, sobre la base de su determinación social, posibilitó -entre otros elementos- la aparición de la llamada corriente latinoamericana, que desarrolló y continúa llevando a cabo una crítica al pensamiento y a la práctica médica tradicional, señalando que la salud no puede ser reducida a la enfermedad y que incluso la nueva enfermedad no puede ser tratada solo como un problema biológico, ya que es, en última instancia un fenómeno social.¹²

Sin dudas, el Sistema Nacional de Salud de Cuba, sus logros, su capacidad para renovarse y dar respuesta a las necesidades fundamentales de la población en esta materia, continúa siendo parte del sustrato material del accionar teórico y de las luchas sociales de científicos y salubristas que en esta región, y en el mundo en general, luchan por mejorar la salud de los pueblos. A favor de la vertiente médico social, desde la década de los ochenta, se ha demostrado la falsedad neoliberal del supuesto defendido por primera vez en la Alianza para el Progreso, donde se afirma que la situación de salud mejoraría como resultado del crecimiento económico.¹³

El estudio sociológico de los problemas de salud -presentes en el cuadro epidemiológico del país- entre los que se encuentran: las enfermedades crónico-degenerativas, las de transmisión sexual, los accidentes -vinculados en gran proporción a estilos de vida inadecuados y a actos inseguros y negligentes-. Los hábitos tóxicos nocivos, las enfermedades infecciosas y cualquier otro problema de salud que afecte la integridad, los derechos o el desarrollo del individuo, la familia o la comunidad, han sido prioridades en la atención y la investigación de salud en Cuba.

Es obvio que la salud de la población continúa siendo para el Estado Cubano una prioridad gubernamental y social, por lo cual en la situación de crisis económica por la que atraviesa el país, se ha brindado especial atención a los grupos vulnerables, para evitar una distribución desigual de la enfermedad en determinados estratos, como podrían ser las personas de más bajos ingresos. No obstante, se requiere la identificación de aquellos elementos sobre los cuales es posible actuar, así como del desarrollo de la innovación y de la creatividad de su personal científico y técnico, para cambiar patrones de comportamiento en las personas, los grupos y las comunidades.

Otros aspectos que se deben abordar desde el punto de vista sociológico serían los relacionados con las percepciones, creencias y representaciones que sobre la salud y la atención médica tiene la población cubana, la aceptación de concepciones mágico-religiosas como explicación a determinados procesos de salud o enfermedad, así como el grado de satisfacción con los servicios de salud incluida la población que los recibe y el trabajador que los presta.

La discusión de estos aspectos induce a ver la necesidad de que los científicos sociales y los salubristas cubanos contribuyan a dar respuesta a los principales dilemas y necesidades de la interacción de las Ciencias Sociales y las Ciencias de la Salud:

Dilemas

- Concepción biologizadora
- Menor desarrollo de la Sociología de la Salud
- Velocidad de acumulación de conocimientos en las ciencias particulares

Necesidades

- Consolidar una escuela y un modelo de pensamiento verdaderamente integral en el equipo de salud.
- Desarrollar y sistematizar un campo de conocimientos sociológicos en salud, en particular instrumentos apropiados para el análisis de la situación de salud y de la vigilancia en salud.
- Fortalecer la participación social y el desarrollo comunitario.
- Consolidar la ética y la correcta relación médico-paciente.
- Organizar los servicios de salud con eficiencia y efectividad, para lograr una gerencia de calidad.

Ahora bien, cualquiera sea el problema que hay que enfrentar o la posición científica por la que se tome partido, individual o institucionalmente, ya quedó atrás la época en que las Ciencias Médicas reclamaban para sí el total protagonismo de las acciones de salud en la población, ni existe trabajo serio que, hoy día, obvie la interacción de lo social en las Ciencias de la Salud.^{6,8,13} Luego, lejos de continuar esbozando argumentos que evidencien la vinculación de las ciencias sociales a la esfera de la salud, correspondería ahora hacer hincapié en explorar cómo puede un profesional de la salud -científico social o no- enfrentar los retos actuales de la salud de la población, incorporando los principios, métodos y técnicas de la Sociología a su desempeño profesional, cualquiera sea la esfera en que desarrolla su actividad: atención médica, investigación, docencia o administración de salud, asumiendo como punto de partida que “toda temática que se relacione con la vida humana, con la salud, la enfermedad o la muerte, en cuanto se aborde y analice

como entidad y realidad histórica, con la rigurosidad y metodología que tal entidad requiere, es un tema médico social”.¹²

Aplicación práctica de la sociología a la esfera de la salud

En la esfera de la salud, al igual que en el resto de las esferas de acción del hombre hay que destacar la existencia de 3 importantes instancias: *la práctica, la producción de conocimientos y la formación de recursos humanos*, predominando la primera sobre las dos restantes, puesto que la práctica es la que orienta hacia dónde hay que dirigir los esfuerzos para la producción de nuevos conocimientos y determina cuáles aspectos deben ser incluidos en la formación de los recursos humanos.

El abordaje sociológico resulta muy útil en la práctica de las acciones de salud para determinar el problema en su carácter multifactorial. Junto a la epidemiología, ayuda a medir su impacto; pero, además, facilita el establecimiento de las relaciones existentes entre las condiciones de vida, determinadas conductas y factores de riesgo que pueden desarrollar enfermedades. Al afrontar esta relación entre los factores sociales, la salud y la enfermedad, el profesional de salud se adentra en relaciones de mayor complejidad, tales como la influencia de la enfermedad o la salud sobre las conductas y viceversa; dependencia recíproca que a su vez es influida por la relación del hombre con su entorno social, por la posición socioeconómica que ocupa en este entorno y por su conducta social propiamente dicha.

De todo lo anterior se desprende que el desarrollo de la salud no es un problema individual, sino una condición y consecuen-

cia de la acción social, pero que, a su vez, tiene una respuesta individual que depende del tipo de afección, la personalidad y el funcionamiento de las mediaciones sociales ante la enfermedad.¹⁴

Y aquí se introduce otro factor que interactúa en el problema y que por su trascendencia fue incluido en la definición aceptada por la Organización Mundial de la Salud, mediante el vocablo bienestar: el aspecto subjetivo de la salud, que no solo es consecuencia de los factores antes mencionados sino que también influye en ellos.

Ahora bien, este abordaje multifactorial del problema de salud, mediante el paradigma médico-social, que lejos de excluir de su consideración la esencia de los fenómenos biológicos, los enriquece con un análisis más profundo y generalizador,¹⁴ obliga a la discusión del segundo aspecto de la aplicación práctica de la sociología a la esfera de la salud: *la producción de conocimientos mediante la incorporación de los métodos y técnicas de la investigación social* que abordan al hombre en su integridad y ayudan a identificar problemas y alternativas de solución desde la perspectiva de las audiencias-metas involucradas en dichos problemas.

Si bien la metodología de investigación científico natural está ampliamente difundida en la esfera de las investigaciones para determinar la cuantía de un problema de salud en términos de prevalencia, incidencia, morbilidad y mortalidad, en la medida en que el trabajo de los profesionales de la salud amplía su espectro de acción y trasciende la clínica para incorporar problemas relacionados con aspectos tales como promoción de salud, evaluación de los servicios de salud, relación médico-paciente, conocimientos en salud, cambios conductuales y estilos de vida, las investigaciones se tornan más complejas y conciernen tanto a los aspectos biomédicos

como a los de organización y de cultura, llegando a incluir, en ocasiones, hasta el cuestionamiento de por qué resulta difícil incorporar al diario quehacer de la práctica médica determinados hallazgos de un ensayo aleatorio. Entonces hay que diseñar investigaciones que más que predecir o medir el fenómeno *interpreten* el por qué de la ocurrencia de dicho fenómeno y permitan el pronóstico de las tendencias y condiciones fundamentales de los cambios sociales y sus consecuencias en la salud.

Los métodos cualitativos para dar respuesta a estas interrogantes de investigación son muy diferentes a los de la investigación clínica que resultan más familiares a los profesionales de la salud.

La *metodología de investigación cualitativa*^{15,16} tiene una historia en las Ciencias Sociales que se remonta a los inicios del siglo, y que se ha desarrollado considerablemente en las últimas 3 décadas. Sin embargo, el campo de las ciencias médicas fue mucho más conservador en incorporar sus métodos a las investigaciones de salud, alegando falta de objetividad. No obstante, el arte de investigar es algo más que la perspectiva de la neutralidad y la objetividad: es un proceso multicultural que requiere un método de interpretación que constituya un elemento esencial de las investigaciones en los servicios de salud, no solo porque da acceso a determinadas áreas no asequibles por los métodos cuantitativos, sino también porque la descripción cualitativa es requisito previo de una buena investigación cuantitativa, particularmente para explorar problemas vírgenes de investigación.

Este método de investigación lleva implícitas técnicas propias como son las entrevistas a profundidad, cara a cara o grupal, y las observaciones directa o indirecta, participante o no participante e indirecta, las cuales brindan información para interpretar

el fenómeno con una estructura y lenguaje que se refleja en términos de lo que ese fenómeno *significa* para los grupos investigados. Un método no excluye al otro ni lo supera. Lo que supone cuál es el método que se debe utilizar es precisamente el propósito de la investigación.

Evidentemente, cada uno de estos aspectos -desde la discusión teórica hasta los métodos y técnicas particulares de investigación- constituyen, *per se*, materia de un tema de desarrollo y requerirían de un *curriculum* desde el pregrado, con el fin de que los proveedores de salud incorporen a su desempeño profesional los principios básicos de un enfoque y práctica interdisciplinarios, planteamiento que nos acerca a la última instancia que debemos abordar: *la formación de recursos humanos*.

En ambos casos, el primer objetivo será formar especialistas críticos, para ello deben poseer un marco conceptual que sustente sus posiciones teóricas. En segundo lugar, deben dominar los principales conocimientos ya desarrollados, sobre la determinación social de la necesidad de salud así como de la provisión y utilización de los servicios. Por último, debe lograrse un especialista capaz de enfrentar la rapidez del cambio del mundo contemporáneo e identificar las necesidades actuales y de futuro próximo en la salud de la población. La estrategia general para lograr estos objetivos es la integración de la investigación a la docencia, así como la exploración de las motivaciones para el estudio de las carreras de la salud, los ideales que las orientan. No sólo son importantes los conocimientos sino los valores, actitudes y modelos de conducta de estos profesionales.¹⁷

No se trata solo de formar *especialistas en Sociología Médica* sino también de formar *especialistas en Salud Pública* con capacidad crítica para aprovechar al máxi-

mo los aportes de la sociología y de otras disciplinas sociales,¹⁷ si bien no hay una tradición de trabajo de sociólogos en el sector y la cifra actual de estos profesionales en las instituciones de salud es escasa, se trata, sobre todo, de formar equipos multidisciplinarios, donde se ponga a prueba la interdisciplinariedad.⁶

Y ¿qué hará el profesional de la salud con esta formación y esta rica producción de conocimientos? *volver a la práctica en un escalón superior de la espiral: la transformación de la realidad*. El objetivo de todo el quehacer cognoscitivo del hombre es: transformar la realidad objetiva que lo rodea, en aras del bienestar de la humanidad.

El profesional de la salud que -partiendo de la experiencia práctica y de la necesidad que detectó durante ella- incursionó en la búsqueda de nuevos conocimientos mediante la investigación y la formación profesional, regresará a la práctica de salud en un estadio superior de desarrollo y apertrechado de nuevas herramientas para mejorar la práctica mediante el diseño *de nuevas formas de organización y métodos de trabajo*.

Trabjará en el diseño, la organización, implementación, ejecución, intervención y evaluación de programas de salud que faciliten la administración de los servicios, garantizando su calidad y evaluando no solo su impacto en los grupos a los que van dirigidos, sino también el grado de satisfacción que estos producen en la población; en la incorporación de métodos y técnicas participativas que devuelvan al individuo y a la comunidad su protagonismo en la promoción de salud y prevención de las enfermedades.

¿Cómo engarzar los distintos elementos de la acción? Aceptar la unidad dialéctica de lo biológico y lo social en el proceso vital humano implica que los esfuerzos de conocimiento y de acción deben recurrir a los métodos, categorías y técnicas de ambos niveles de la realidad y por tanto, requiere el concurso de disciplinas científicas específicas. La salud es un punto de encuentro donde confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica...".¹⁸

En este sentido el método científico social no será auxiliar del científico natural, ni un recurso para explorar aspectos complementarios; tampoco se trata de hiperbolizar el enfoque sociológico, obviando la esencia biológica del proceso vital humano. Ambos métodos han de formar un binomio integrador de las polaridades salud-enfermedad, resaltando *el carácter dinámico y multifactorial* de dicho proceso con un enfoque generalizador del problema de salud a partir de sus demandas intrínsecas.

Todas estas reflexiones serían poco efectivas si al abordar en la práctica diaria, la interacción de la Sociología y la Salud, dedicáramos los esfuerzos a delimitar cuáles son las esferas de acción de cada uno de los distintos perfiles de profesión, a centrarnos unos en lo biológico y otros en lo social. Hay que centrarse en *el hombre con su problema de salud*. Una vez identificado el problema, abordarlo con un enfoque multifactorial y un trabajo interdisciplinario, en el que cada cual dé lo mejor de sus conocimientos, desempeño profesional y valores humanos en aras del aseguramiento de la salud y la longevidad de la población que es a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo.

SUMMARY: The present paper is generally aimed at presenting some theoretical and practical elements for a reflection on the relationship of sociology and health from the health public viewpoint as well as to identify the main spheres of action of the sociologist in his/her professional performance as a member of a health care team and the problems that such interaction may face. from the methodological viewpoint, an analysis is made on the fundamental concepts in the course of history and on how they are expressed in practical health care services.

Subject headings: PUBLIC HEALTH/TRENDS; HEALTH; SERVICES.

Referencias bibliográficas

1. 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.
2. Duarte E. Ciencias sociales y salud en la América Latina. Montevideo: OPS, CIESU, 1986:19.
3. Orellana S. Salud, historia y cultura de América. Editorial Quito Salud-Cides, 1997:65.
4. Rojas F. La medicina social y la medicina individual. ¿Complementariedad o convergencia? *Bol Ateneo Juan C García* 1996;4:60.
5. Rosendal M, Iudin P. Diccionario filosófico. La Habana: Editora Política, 1981:434.
6. Giddens A. Sociología. 3ed. Madrid: Alianza, 1997:41.
7. Rojas E. Teoría y práctica de la medicina social. *Bol ateneo Juan César García* 1993;1(1):4.
8. Betancourt O. La salud y el trabajo. Quito: CEAS, POS; 1995:1.
9. Virchow R. Where are you that we need you? *Ann J* 1984;77:524.
10. Formación del personal de salud. Articulación del conocimiento básico. Lima: Cidepsa 1995:23-32.
11. Parsons T. The structure of social action. McGraw Hill, 1937:393.
12. Nunes E. Ciencias sociales y salud en América Latina. Tendencias y perspectivas. Montevideo: OPS,CIESU, 1986:21.
13. Martínez O y colaboradores. Investigación sobre el desarrollo humano en Cuba. La Habana: Editorial Caguayo, 1997:XIII.
14. Pérez M. Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio . *Bol ateneo Juan C García* 1995;3:21.
15. Giddens a. Sociología 3 ed. Editorial Alianza, 1997:719.
16. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós, 1996:19.
17. Ferreira J. Educación, práctica médica y necesidades sociales. Una nueva versión de calidad. Serie Desarrollo de recursos Humanos, (No. 102).
18. Frenk J. La crisis de la salud pública. Reflexiones para el debate. Washington DC: OPS (Publicación científica; 540). 1992:75.

Recibido: 26 de marzo de 1999. Aprobado: 22 de noviembre de 1999.
Dra. *Nereida Rojo Pérez*. Escuela Nacional de Salud Pública "Carlos J. Finlay", Ciudad de La Habana, Cuba.