



TENDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y SALUD EN AMÉRICA LATINA: UNA PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA

Roberto Briceño-León*

Resumen

En este papel intentaré presentar una visión de las tendencias de la investigación en Ciencias Sociales y salud desde una perspectiva necesariamente limitada por mi propia experiencia y conocimiento. No pretende ser una revisión exhaustiva, simplemente trato de establecer algunas de las orientaciones que creo han caracte-

rizado esta práctica científica, con el propósito de poder entender lo que ha sucedido, y las orientaciones que pueden derivarse para los retos de la actualidad.

Palabras clave: Sociología de la Salud, Investigación Ciencias Sociales y Salud.

Recibido: 26 de mayo de 1997 • Aceptado: 4 de julio de 1997

* Laboratorio de Ciencias Sociales, LACSO/Universidad Central de Venezuela Apartado 47.795, Caracas 1040-A, Venezuela.

TENDENCIES IN RESEARCH IN THE SOCIAL SCIENCES AND HEALTH IN LATINAMERICA: A SOCIOLOGICAL PERSPECTIVE.

This paper is an attempt at presenting a vision of the research tendencies in Social Sciences and Health from the necessarily limited perspective of the author's experience and understanding. The intention is not an exhaustive review of literature, but the establishment of certain orientations which have characterized

this scientific practice, with the purpose of understanding what has occurred, and indicating the orientations which could derive from present day challenges.

Key Words: *Sociology of Health, Health Sciences, Sociological Research,*

La tradición humanística y la científica

Las ciencias sociales en América Latina han tenido una práctica marcada fundamentalmente por la tradición humanística europea. La orientación filosófica y teórica ha sido la dominante en las ciencias sociales, en contraste con la orientación positiva y empirista que ha dominado el pensamiento médico y de la investigación en Salud.

Esta tradición humanística ha constituido una práctica donde el holismo y la búsqueda de explicaciones causales y generales, derivadas de operaciones lógicas del pensamiento, se ha impuesto sobre el espíritu particularista, descriptivo, unicausal que ha privado en las otras tradiciones

Esta diferencia de las tradiciones tendió a hacerse más marcada a partir de la finalización de la Segunda Guerra Mundial, cuando la presencia del mundo anglosajón comenzó a dominar el panorama científico mundial y el inglés se hizo el lenguaje científico por excelencia. Es, sin embargo, interesante constatar como la tradición humanística ha logrado permanecer al lado de la tradición científica, creando dos tipos de prácticas en las ciencias sociales. Estas dos prácticas tienden a confundirse con la influencia francesa o anglosajona sobre la comunidad científica. Uno puede constatar como los profesionales que han recibido formación en universidades de unos u otros países, tienden a tener unos modos de trabajar, de entender la construcción del objeto y de reportar los resultados bastantes distintos.

Dos corrientes teóricas fueron bien marcadas: por un lado, la perspectiva culturalista que dominó la antropología, y, por el otro, la orientación marxista que dominó la Sociología. Aunque no siempre fue así, uno pudiera simplificar y decir que la tradición culturalista y la antropología fueron una hechura anglosajona, tanto como el marxismo lo fue de la sociología francesa. Igualmente, uno pudiera afirmar que la orientación al análisis microsocioal tuvo la influencia anglosajona, tanto como la orientación al análisis macrosocioal lo ha tenido de la influencia francesa.

Es importante destacar que estas diferencias no son tan marcadas en el área de las ciencias sociales y la salud como lo son en otras especialidades. Por motivos de la obligada interacción con el mundo de la ciencia biomédica existe una mayor presencia de la tradición científica anglosajona en las ciencias sociales que se ocupan de salud que en otras áreas de aplicación. Sin embargo, no ha existido integración, hay una multiplicidad de prácticas que muestran riqueza, creatividad, pero que lamentablemente no han logrado constituirse aún como un campo científico propio.

Nos permitimos hablar de ciencias sociales en general, pues nos parece que existen bastantes similitudes en los procesos que se han venido dando en los quehaceres de los antropólogos, sociólogos, y psicólogos de la salud. Las mayores diferencias no se encuentran entre las prácticas marcadas por la profesión, sino en el tipo de paradigma teórico utilizado en la orientación ideológica que anima al investigador. Esto es incluso aplicable a los médicos que se han incorporado a las ciencias sociales, las diferencias entre ellos o con otras profesiones es menor por el tipo de experticia profesional (antropología, sociología, psicología, historia) a la cual son propensos, y mayor por los paradigmas y las ideologías que sostienen.

El sentido de la investigación

Uno pudiera clasificar la relativamente abundante producción científica en el área de las ciencias sociales y la salud, de acuerdo a los temas que se han trabajado. Esto pudiera ser útil, sin embargo, creemos que es más ilustrativo intentar, de acuerdo a la tradición weberiana, comprender el sentido de la acción investigativa.

Pensamos que hay al menos cuatro sentidos que han dominado las prácticas de investigación en las ciencias sociales y la salud:

Las Ciencias Sociales como un modo de conocer una realidad nueva

Quizá el modo más antiguo y más clásico es el que ha intentado, con la incorporación de las ciencias sociales, conocer una realidad nueva o, también, explicar socialmente una realidad epidemiológica.

El conocimiento de una realidad nueva estuvo muy presente en los inicios de la antropología médica; eran los estudios cercanos a la antropología colonial, o al estudio de las enfermedades exóticas que ocurrían por supuesto en pueblos que eran considerados igualmente exóticos. En el espíritu colonial era el descubrimiento de nuevas realidades en el mundo rural o en lo que se conoció como la expansión de las fronteras internas de los países.

El estudio de los modos culturales de entender las enfermedades y la salud por poblaciones indígenas o rurales ha sido importante. Es el estudio de lo que posteriormente la antropología norteamericana denominó "disease", para marcar la concepción cultural de la enfermedad, como algo diferente de la "illness" como hecho biológico. Muchos de los estudios de la "etnomedicina, o de la medicina tradicional o verde, tienen este sentido.

Pero hay también otro tipo de estudios que tienen el propósito más explícito de procurar dar una explicación de orden social o histórica a los hechos epidemiológicos de la morbilidad o la mortalidad. Creo importante destacar que en los estudios que aquí me refiero existía exclusivamente una intención de comprender las causas sociales, no de utilizarla como crítica para la sociedad, pues este es un grupo distinto al que nos referiremos luego.

Este tipo de estudio investiga propiamente enfermedades o las causas de muerte y procura darles una explicación, o desde una perspectiva más particular y subjetiva-cultural o simbólica por parte de los antropólogos o desde una perspectiva más global, histórica o estructural, por parte de los sociólogos.

Si bien es posible pensar que han existido demandas externas para la realización de este tipo de estudios, por lo general son originados por una fuerza interna propia del área de las ciencias sociales, es decir, como un modo propio de las ciencias sociales para abordar el proceso de salud-enfermedad.

Las ciencias sociales como un modo de contribuir a la eficacia de los sistemas de salud

Pero ha existido otra práctica distinta que por lo regular ha tenido su origen en una demanda externa, en particular de los servicios de salud que se han visto en la necesidad de mejorar su atención o de comprender las dificultades que enfrentan para su actuación.

El sentido de la participación de las ciencias sociales aquí no era comprender individual o socialmente el proceso de salud-enfermedad, sino contribuir a mejorar los sistemas de salud, bien sea a partir de un proceso de persuasión de las personas para que aceptasen la práctica sanitaria o médica, bien sea a través del mejoramiento de los procedimientos o estructuras organizacionales de las instituciones.

Esta orientación ha tenido siempre un sentido más aplicado, pero, por lo general, la aplicabilidad ha sido definida por la institución o el personal médico.

Hay mucha investigación modesta realizada con este sentido en los ministerios de salud, en hospitales privados o en cátedras de las facultades de medicina. En algunos casos se trata de algo cercano al "trabajo social", la investigación social procura dar las herramientas adecuadas y preparar el terreno para la intervención biomédica. En otros es más cercana al estudio de la sociología de las organizaciones o de las profesiones, cuando se trata de analizar las instituciones de servicios.

Las ciencias sociales como un modo de criticar la sociedad

Un sentido radicalmente distinto tienen los trabajos cuyo objetivo es realizar una crítica a la sociedad a partir de la situación epidemiológica o de organización de los sistemas de salud.

Este tipo de trabajos tiene un componente de explicación importante, se trata de conocer o explicar una realidad, pero el objetivo no es cognitivo sino político. Es conocer para transformar, pero cambiar a partir de la crítica, de la transformación radical y no simplemente de la mejoría de lo previamente existente, como sería el sentido del grupo anteriormente referido.

Tres modalidades al menos es posible identificar en este tipo de orientación:

Como crítica a la sociedad injusta: son los estudios que toman las condiciones de la morbilidad y mortalidad (desnutrición, mortalidad infantil, enfermedades laborales) como una expresión de la desigualdad e injusticia de la sociedad. Se ha tratado de explicar unas realidades micro a partir de las variables macrosociales que lo determinan. Por lo regular procurar substituir la explicación de las causas inmediatas por las causas últimas o fundamentales; las explicaciones coyunturales por las estructurales.

Aunque no siempre es claro, existe por lo regular implícita la propuesta que es necesario el cambio de la sociedad para poder cambiar la situación epidemiológica, y no simplemente, como estaría en la propuesta anterior, de una transformación del sistema de salud.

Como crítica al poder médico: son los estudios que han estado influenciados por el pensamiento de Foucault y su idea de la "microfísica del poder". El sentido de estos estudios es criticar las distintas expresiones del poder que se dan en la organización de los servicios de salud y en el ejercicio profesional de la medicina. Así como el énfasis en el grupo anterior estaba en las estructuras y en la sociedad, en este grupo reside en los individuos y las instituciones.

La propuesta alternativa aquí ha residido en postular una relación igualitaria desprovista del poder-saber.

Como crítica a los saberes dominantes: Este tipo de trabajo procura "deconstruir", "develar" o "desmitificar" los saberes dominantes, en particular los saberes médicos. No se trata aquí de las estructuras ni de los individuos, sino del lenguaje y de los símbolos. Con el uso de la semiología, o de las técnicas de análisis de discursos, se ha procurado mostrar cómo hay un componente social en el discurso científico o médico, cómo en las metáforas o en las formas de calificación se cuelean componentes sociales o simplemente expresan una forma de dominación social.

No hay por lo regular propuestas alternativas explícitas, pero pueden derivarse hacia la búsqueda de un mayor científicidad, o del permitir la emergencia de discursos alternativos.

Las ciencias sociales como un modo de fortalecer la gente

Finalmente, existe un sentido de la acción de investigación en las ciencias sociales en la salud que es el de procurar fortalecer a la gente que está en riesgo de contraer las enfermedades o de los pacientes que ya las sufren.

La notable difusión de la idea de participación comunitaria ha tenido este sentido. Ciertamente hay otras formas de entender la participación comunitaria, sea como mano de obra barata o como un modo más eficaz de aplicar los programas médicos, pero en este caso entraría en el sentido, previamente descrito, de contribuir a la eficacia de los sistemas de salud.

La consecuencia de muchos de los estudios de crítica al poder médico o a los saberes dominantes, como de otros dedicados al estudio de la medicina tradicional, tienen como sentido el contribuir a darle más poder a la gente, sea criticando lo que impide que tenga más poder propio o valorizando sus propios saberes y conocimientos.

Las propuestas de utilización de tecnologías apropiadas o de desarrollo de organizaciones comunitarias, de los movimientos de salud comunitaria o de salud alternativa, son expresiones de estas investigaciones e intervenciones que procuran incrementar la capacidad de los individuos o las comunidades para gestionar su salud.

A diferencia del sentido anterior, el énfasis no está puesto en la crítica al poder dominante, sino en los modos para darle poder a los que previamente no lo tenían los pacientes, las comunidades. El énfasis no es crítico o destructivo, sino constructivo, creador de alternativas, de respuestas.

--//--

Si bien hay algunas investigaciones cuyo sentido pueda encajar exactamente en alguno de estos cuatro modelos propuestos, por lo regular y sobre todo más recientemente, hay una yuxtaposición de más de un sentido en muchos de los estudios que se han realizado. El propósito de estos tipos ideales que he esbozado es, como siempre en este tipo de metodología, ilustrar sobre tendencias que nos permiten comprender un proceso determinado.

Los modos de ejecutar la investigación

Otra forma de poder observar las tendencias es a partir de las aproximaciones metodológicas utilizadas por los investigadores, las cuales creemos son más importantes que las formaciones profesionales previas de los individuos. Tres áreas señalaríamos como dominantes: la relación entre la investigación de terreno y la teoría, la tensión entre los métodos cualitativos y cuantitativos, los modos de recolectar la información y de analizarla.

La investigación de terreno y la teoría

Una diferencia fundamental se encuentra en la forma de asumir el objeto de estudio, hay dos grupos extremos: uno, se dedica fundamentalmente a la investigación de terreno y hace muy poca o escasa teoría. Estos grupos investigan desde los ministerios de salud, y recientemente, desde algunas Organizaciones No Gubernamentales, hacen trabajos minuciosos de recolección de información, pero no los interpretan dentro de una explícita perspectiva teórica. La teoría existe, pero no la toman en cuenta, bien sea por limitaciones de la formación o por las urgencias de un trabajo práctico. Ambas causas son lamentables y evitables; hay en la formación de las ciencias sociales una enseñanza de la teoría distanciada de la realidad investigativa. Por otro lado, las urgencias del trabajo práctico desprecian la teoría, unas veces por ignorancia, pero otras porque no se inserta en la interpretación de la realidad, sino que permanece yuxtapuesta, pues, o no se sabe implementar o es de un nivel de generalidad demasiado grande para el objeto de estudio. Muchas de las teorías sociales que han sido dominantes han estado planteadas para sociedades globales y largos períodos históricos, por lo tanto, cuando se trata de estudiar microsituaciones y períodos históricos cortos, la teoría resulta adorno y no herramienta.

Por otro lado uno encuentra grupos universitarios muy dados a la teoría sin investigación empírica. En algunos casos se ha tratado de aplicaciones -no de la prueba- de las teorías; en otros casos, de teoría pura. Lamentablemente no tenemos una tradición teórica que haya derivado de estas prácticas, sino muchos estudios que son repeticiones o ejercicios reflexivos, algunos realizados con seriedad, otros, hay que reconocer, son más próximos a la ensayística que a la ciencia. Nos hace falta buenos desarrollos teóricos, pero que estén enraizados en la realidad, no simples repeticiones de lo que dice algún autor de moda.

Lo cuantitativo y lo cualitativo

La tensión entre el uso de los métodos cuantitativos o cualitativos ha estado muy presente en toda la práctica de investigación en las ciencias sociales y la salud. Quizá de una manera más importante que en otras áreas, por la orientación positivista y cuantitativa que domina la investigación biomédica. Durante un tiempo lo que se opuso a las metodologías cuantitativas fue la teoría y la

posturas políticas. Más recientemente existe un desarrollo de los métodos cualitativos que ha mostrado rigurosidad científica.

Tengo la impresión que por mucho tiempo el rechazo a los métodos cuantitativos se debió, por una parte, a las propias limitaciones que tenían estos métodos para dar cuenta de una multiplicidad de variables que requería la investigación social; por otra parte, a la deficiente formación estadística y matemática de los profesionales de las ciencias sociales. En la tradición humanística se dio incluso el caso de personas que escogían las carreras universitarias de las ciencias sociales para evitar el estudio de las matemáticas. Obviamente, con estos antecedentes, se da un rechazo a la estadística que iba más allá de las razonables críticas a la "cuantofrenia" de la ciencia. Por otro lado, las teorías ambiciosas que buscaban relacionar todo con todo, se convertían en algo imposible de operacionalizar.

El uso de los métodos cualitativos constituyó un "comodín" que podía ser incluido en cualquier lado y de cualquier modo. Dos ideas implícitas creo que han estado en mucho de la utilización de estos métodos: la primera es que los métodos cualitativos son más fáciles, la segunda es que con estos métodos se resolverá en el proceso de investigación lo que no se ha podido resolver previamente. Ambas son erróneas. Los métodos cualitativos son más difíciles e implican más trabajo, y si bien es cierto que dan más apertura, si hay aspectos que no se han podido resolver previamente, lo más seguro es que la persona se encuentre con más problemas al verse inundado de horas de grabaciones que no encuentra como trabajar.

Los métodos cualitativos que eran patrimonio común de la antropología, la psicología y la sociología, fueron abandonados por la sociología y la psicología en la postguerra. Luego, la psicología tuvo un gran desarrollo cuantitativo con la psicometría y un abandono de las técnicas cualitativas. La sociología quedó bastante sin saber qué hacer, o haciendo más teoría que trabajos de terreno. Hoy, nuevamente, la situación ha cambiado, y en América Latina se da una multiplicidad de aproximaciones. La fuerte acogida que ha tenido la idea del estudio de las representaciones sociales ha unido tradiciones profesionales distintas en un contexto de reconocida legitimidad.

Recientemente se ha dado una recuperación de ambas tradiciones y un deseo de utilizar lo que se ha dado en llamar los métodos "cuantitativos", que puede ser una combinación de ambos en fases distintas del proceso investi-

gativo (por lo regular cualitativos para la exploración y cuantitativos para la verificación), o el tratamiento de datos recolectados con técnicas cualitativas de un modo cuantitativo, con el uso de "software" de computación.

Las técnicas de recolección de información y análisis de información

La variada utilización de las técnicas de recolección de información y de análisis de los datos es otro aspecto de las fuertes diferencias que han existido y que tienden a disiparse. Si bien durante un tiempo fue clara la diferencia entre quienes hacían encuestas y quienes llevaban a cabo historias de vida, hoy es cada vez menor. Quizá con la única excepción de algunos profesionales, en particular los médicos incorporados parcialmente a las ciencias sociales, que persisten en la elaboración de cuestionarios tipo CAP, ya no existe una única orientación dominante para los grupos.

La impresionante capacidad de la cual se dispone en la actualidad para el manejo estadístico de datos de manera exploratoria, con multiplicidad de variables, así como la facilidad de su utilización, ha hecho que se difundan con gran rapidez los programas estadísticos de datos. Hoy en día es posible utilizar muchas técnicas antropológicas de "recolección sistemática de datos" con programas de computación que preparan y aleatorizan los instrumentos y luego los desaleatorizan y procesan estadísticamente. O es posible utilizar los "surveys" con preguntas abiertas que luego son cerradas y procesadas sin patrones fijos de correlación o interpretación.

Los modos de reportar los resultados

Los medios de difusión

Una diferencia más marcada si se sigue notando en la manera de reportar los resultados en literatura gris, en revistas o en libros.

La mayoría de los resultados de investigación en ciencias sociales y salud de América Latina queda como literatura gris, para uso exclusivo de un pequeño grupo de conocidos y cercanos. Esto puede tener varias explicaciones. Una es por supuesto, la poca existencia de revistas especializadas en el área que puedan recoger esta producción y ponerla a disposición de un público más amplio. Otra

es que muchos son estudios locales, con poca discusión con teorías más universales y que pudieran permitir la refutación o discusión más global. Por último, una ausencia de entrenamiento en la manera de escribir resultados que puedan ser publicados en revistas de circulación nacional o internacional.

Hay también unas limitaciones importantes para la publicación en revistas como son la poca costumbre de leer revistas y la poca práctica en escribir con el estilo de los artículos científicos. Esta situación es, sin embargo, mucho mejor que la existente en otras áreas de las ciencias sociales, donde es prácticamente inexistente la idea de un artículo para revista que no sea un ensayo de opinión. Dos aspectos tiene esta limitación: uno es la dificultad en fragmentar procesos de investigación o trabajar de manera aislada las variables estudiadas y sacar conclusiones parciales. Otra, es la dificultad en escribir de manera corta, por lo regular se escribe mucho, pues se considera que se deben hacer las referencias de manera extensiva, y los argumentos desarrollados plenamente. Unas veces es una carencia de entrenamiento, pero muchas otras es un modo cultural de entender la manera de presentar los resultados que considera que los reportes para que sean buenos deben ser largos, y no lo contrario.

El mecanismo que normalmente se ha adoptado en las ciencias sociales para reportar los resultados es el libro. Esto en parte se debe al deseo y la necesidad de reportar procesos investigativos completos, lo cual da mayor facilidad para comprender la multiplicidad de factores y variables utilizadas. En parte se debe también a la existencia de pocas revistas en el área y al hecho que no existe, por lo regular, urgencia en la presentación de los resultados. Los libros son más lentos para su elaboración y requieren de un arte de la escritura que es distinto al que amerita un artículo científico, que es más directo y sencillo.

Este deseo de la presentación de los resultados en libros y buscando ser omnícomprensivos, ha limitado la publicación en revistas y ha dejado gran parte de la producción como literatura gris, pues muchas investigaciones no podían llegar al libro, y no se sabía cómo o no se quería que fuese publicado como artículos.

El lenguaje utilizado

Una característica general de las ciencias sociales es una manera de escribir engorrosa y obscura. Muchas veces se burlan de nosotros, y debemos reconocer que con razón, por decir con palabras complicadas lo que todo el mundo

sabe con palabras sencillas. Por supuesto que en la investigación en ciencias sociales es necesaria la construcción de metalenguajes, justamente por trabajar con hechos y palabras del lenguaje cotidiano. Pero, también es verdad, que muchas veces se trata simplemente de un uso innecesario de la jerga profesional, en ciertos casos por incapacidad, en otros por considerar, erróneamente, que así es como debe hablar el científico y en otras, como decía Nietzsche, por un deseo de oscurecer las aguas para que el pozo parezca más profundo.

Este rasgo nos aleja de otros profesionales y no contribuye a mejorar el ejercicio disciplinar. Un esfuerzo por escribir corto, en revistas y de manera clara le daría un gran impulso a la investigación en las ciencias sociales y la salud, y a las ciencias sociales en general.

Los equipos de investigación

La forma de inserción en los equipos de investigación es también un aspecto importante en las tendencias de investigación. Dos modalidades han dominado. Una, que creemos ha sido la más común, es que el científico social es incorporado como asistente de investigación en un proyecto cuyo diseño y conducción está en manos de un profesional biomédico. La otra, es que es el científico social es el investigador principal y responsable del diseño y conducción del proyecto. Esta modalidad es cada día más importante, y la diferencia no es sólo del lugar que se ocupa, sino de la manera distinta cómo se construye el objeto de estudio en cada caso.

Son muy escasos y notables los casos donde se puede dar una relación de igualdad en el trabajo interdisciplinario. Eso ocurre, parcialmente, por la fuerza de la tradición y el poder médico; en parte por el marco institucional de muchas de estas investigaciones, que ocurren en las facultades de medicina o en ministerios de salud, dominados por médicos; y también por la carencia de un lenguaje común.

Otro aspecto interesante es el modo de constituir los equipos. Pareciera existir cada vez una mayor tendencia al trabajo individual y una disminución del trabajo en equipo. Sin embargo, esto no es nuevo en las ciencias sociales cuando uno toma las publicaciones u observa que por lo regular hay un solo autor, pocas veces dos y escasamente tres o más autores. Lo cual contrasta con la tradición biomédica de la multiplicidad de autores. Pero no es sólo un asunto

de la publicación, es que hay poco trabajo en equipo y poca cultura en el modo de trabajar en equipo. La idea de un estudiante de tesis que trabaja en un proyecto de investigación de su profesor y luego publican juntos, es tan escasa en las ciencias sociales como común en la biomédica.

No tenemos por qué pensar que existe un modelo óptimo para la organización de los equipos de investigación. El modelo óptimo es aquel que para cada circunstancia haga más productivo el trabajo. Lo que pareciera que si necesitamos es una comunidad científica que inaugure tradiciones y legitime los modelos de investigar y reportar resultados y que permita establecer criterios que nos ayuden a diferenciar los buenos de los malos trabajos.

Algunos rasgos sociales

En los últimos seis años hemos coordinado un programa de investigación sobre aspectos sociales de las enfermedades tropicales para América Latina. De esta experiencia, que ha recibido cerca de trescientas propuestas y financiado más de cien, he sacado algunas inferencias sobre el proceso de investigación que se refieren al género y a la edad de los investigadores.

Hay una presencia creciente de mujeres investigando el área. En nuestro caso, está en aumento el número implicado igualmente en una mayor calidad en las propuestas de investigación enviadas y en los resultados reportados. Nosotros recibimos más proyectos de hombres que de mujeres, pero fueron aprobados más mujeres que hombres para ejecutar su investigación. Este hecho es cónsono con el proceso de feminización de la educación superior en América Latina y debe ser motivo de alegría, pues puede representar mayor equidad entre los sexos. Sin embargo, debemos cuidar, pues puede que lo que esté sucediendo sea una desvalorización del trabajo de investigación, y que el bajo salario, se convierta en poco atractivo para el hombre, quien deba salir a trabajar en actividades más remuneradas y deje este oficio para las mujeres, que puedan representar el segundo salario del hogar.

Un segundo rasgo es la edad. Hay un grupo de investigadores cuyo promedio de edad se encuentra en los 34 años, que es el que está constituyendo la fuerza motora de la investigación en ciencias sociales y salud. Es interesante porque es un grupo no politizado, que no vivió el Mayo del 68 francés, pero que tiene mucha sensibilidad social; un grupo que aún no ha completado su forma-

ción pero que se dedica a la actividad científica con calidad y en una perspectiva bastante individualista.

Es posible pensar que lo que decida este grupo de jóvenes y mujeres es lo que sucederá con la investigación en ciencias sociales y salud. La formación que ellos reciban, los hábitos científicos que sostengan, las posturas metodológicas que adopten, será el destino de esta área de conocimiento.

Las tendencias actuales (¿Postmodernas?)

¿Qué conclusiones pudiéramos sacar de esta somera presentación? Tenemos la impresión que la investigación en América Latina se encuentra en un proceso de transición donde conviven posturas y paradigmas muy distintos. Quizá el proceso está marcado por la idea clara que nadie puede considerarse como poseedor de la verdad. Hay opiniones distintas, hay posturas diversas, pero nadie por ello descalifica al otro, simplemente hace lo que cree en buena conciencia que debe hacer. Sólo los menos, y quizá por ello bien dogmáticos, consideran que hay otros que piensan distintos y están equivocados. Es un tiempo de dudas y de esfuerzos individuales por superarlas.

Los sentidos otorgados a los trabajos de investigación ya no están claramente ubicados en favor o en contra del poder, como lo fue por mucho tiempo. Se está medio a favor y medio en contra, o simplemente en otro asunto, buscando construir poderes alternativos propios y no afanándose en criticar al poder constituido.

Muy pocos asumen que tienen un paradigma que les resuelve las dudas científicas o les da tranquilidad investigativa. La perspectiva monoparadigmática se acabó, se trabaja con una orientación pluriparadigmática, y aún quienes deciden utilizar un solo paradigma o teoría lo hacen conscientes de la limitación que significa.

Algo similar ocurre con las metodologías, si bien existe el riesgo que un predominio de lo cualitativo haga perder la riqueza de las técnicas cuantitativas. lo deseable y bien probable es que se dé una mayor coexistencia entre ambas aproximaciones.

La orientación de los estudios microsociales tenderán a dominar, y con razón, pues es allí donde se puede desarrollar más un ejercicio profesional

incipiente. Pero es importante no descuidar la perspectiva y el análisis macro-social, pues vivimos en una sociedad global donde cada vez más lo que sucede en el más apartado lugar está relacionado con los acontecimientos mundiales.

Los retos del presente

Para concluir, pudiera establecer lo que creo son los grandes retos del presente en la investigación en ciencias sociales y la salud.

- Es necesario establecer una ética de la práctica investigativa y profesional. Estamos involucrados en unos procesos muy variados que las más de las veces involucran a personas, sus oficios, bienes o sentimientos. Una ética de la práctica debe ser desarrollada por nosotros mismos como actores principales del proceso.
- Es necesario mantener el espíritu crítico. Las ciencias sociales deben mantener su papel vigilante de la sociedad, de las condiciones de salud y de los programas de atención y servicios médicos.
- Es importante demostrar continuamente la utilidad de nuestra práctica profesional, sea desde su función crítica o de su función constructiva de apoyo o estímulo a procesos de transformación. El conocimiento en sí mismo es siempre difícil de justificar, pero lo es mayor en esta área donde uno puede ser útil para ayudar a mejorar las condiciones de salud de nuestras sociedades.
- Es importante construir una comunidad científica que nos permita establecer las reglas de acción y trabajo común. Este es un proceso largo, y si se quiere evitar que sea algo artificial, no se puede apurar. Para ello las sociedades y los congresos son notablemente importantes, pero lo es más la voluntad de todos de considerarnos una comunidad de pares.

---//---

Finalmente, y de una manera global, tenemos el reto de ser científicos e investigadores de nuestro tiempo y de nuestros pueblos. La organización política del mundo cambió, en muy poco tiempo, las ideologías perdieron su fuerza y significado, pero la pobreza no ha desaparecido del mundo, y mucho menos de América Latina; las desigualdades e inequidades de salud son cada vez más

grandes entre los países y entre los distintos grupos sociales a lo interno de los países. Por ello es necesario que las investigaciones estén comprometidas no sólo con el conocimiento del mundo, sino también con su transformación. Para ello se requiere utilizar todas las herramientas científicas de nuestro tiempo, pero se necesita, sobre todo, comprometerse con nuestros pueblos y su lucha por un mundo mejor.

Ciencias Sociales y Salud en América Latina una Bibliografía Básica

- BELMARTINO, S. (1994). La investigación social en salud en un contexto teórico carente de certezas. En A.L. Kornblit (comp.) **Ciencias Sociales y Medicina. La salud en latinoamérica**. (pp. 92-104). Argentina: Publicaciones del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- BERTOLLI FILHO, C. (1992). A gripe espanhola no Município de São Paulo. En A.W. Witt de Pinho Spinola, E. Naked de Castro Sá, M. Faria Westphal, R. Camargo Ferreira Adorno y F. Zioni (Comps.) **Pesquisa Social em Saúde** (pp. 280-29). Brazil: Cortez Editora.
- BONILLA CASTRO, E., KURATOMI, L.S., RODRÍGUEZ, P. y RODRÍGUEZ, A. (1991) **Salud y Desarrollo. Aspectos socioeconómicos de la Malaria en Colombia**. Colombia: Plaza & Janes Editores.
- BONILLA CASTRO, E. (1993). El estudio de las enfermedades tropicales; un reto para las ciencias sociales. En R. Briceño-León y J.C. Pinto Díaz (comps.). **Las enfermedades tropicales en la sociedad contemporánea**, (pp. 51-80). Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana.
- BONILLA CASTRO, E. (1995). **Mas allá del dilema de los métodos**. Colombia: CEDE.
- BREILH, J. y GRANDA, E. (1985) **Investigación de la salud en la sociedad. Guía pedagógica sobre un nuevo enfoque del método epidemiológico**. Bolivia: Edición de la Fundación Salud y Sociedad.
- BRICEÑO-LEÓN, Roberto (1990). **La Casa Enferma**. Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana.
- BICEÑO-LEÓN, Roberto (1993). La enfermedad de Chagas: una construcción social. En R. Briceño-León y J.C. Pinto Díaz (comps.). **Las enfermedades tropicales en la sociedad contemporánea**, (pp. 257-277). Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana.

- BRICEÑO-LEÓN, R. (1994). Venezuela: Retos y problemas para alcanzar la participación comunitaria en el control de las enfermedades tropicales. **FERMENTUM**, 3. (8), 165-178.
- BRICEÑO-LEÓN, R. (1994) "Setting up a scientific community by means of a small grants programme: the Latin American experience". **ACTA TROPICALICA**, 57 (2-3): 201, 75-102.
- BRICEÑO-LEÓN, R. (1995) "Salud y Sociedad". **Espacio Abierto**, 4, (2), 5-14.
- CANDIOTI, C.A. (1989), **Santa Fe del Norte, Santa Fe del Sur, la desigualdad social**. Argentina: Universidad Nacional del Litoral.
- CANDI A., L. (1994). Factores psicosociales de la enfermedad de Chagas en Jalisco. **FERMENTUM**, Número especial doble, 3 y 4 (8 y 9), 75-102.
- CANESQUI, A. (1994). Notas sobre producao académica de antropología e saúde na década de 80. En P. Alves y M. Souza Minayo (comps.) **Saúde e Doença. Un olhar Antropológico** (pp. 13-32). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- CARNINO, M. I. (1994). Argentina: La lepra ¿una enfermedad del pasado?. **FERMENTUM**, 3. (8), 75-102.
- CASTES, M. JIMÉNEZ, M., CASTAÑEDA, N. RODA. A. y MARTÍN, I. (1992). Estudio de los aspectos epidemiológicos y socio-económicos en mujeres con Leishmaniasis. **FERMENTUM**, 2. (4), 85-98.
- COIMBRA, C. J. y SANTOS, R. (1994). Ocupação do Espaço, Demografia e Epidemiologia no América do Soul: A Doença de Chagas entre as Populações Indígenas. En R. V. Santos y C.E.A. Coimbra (comps.) **Saúde e Povos Indígenas**, (pp. 43-62). Brasil: Editora Fiocruz.
- CONRAD, P., KERN, R. (1990). **The sociology of health & illness. Critical Perspectives** (Third Edition). New York: Peter Conrad and Rochele Kern Editors.
- DOBLES-ULLOA, A y PERRIAD, C. (1994). Representaciones, actitudes y prácticas respecto a la leishmaniasis cutánea en la población del Cantón de Acosta, Provincia de San José, Costa Rica. Estudio antropológico exploratorio. **Cuadernos de Saúde Pública**, 10 (2): 181-189.
- DUARTE, L. F. (1986). **Da vida Nervosa. Nas classes trabalhadoras urbanas**. Brasil: Jorge Zahar Editor/CNPq.
- DUARTE NUNES, E. (1992). As Ciências em Saúde no Brasil e na América Latina. En A.W. Witt de Pinho Spinola, E. Naked de Castro Sá, M. Faria Westphal, R. Camargo Ferreira Adorno y F. Zioni (comps.) **Pesquisa Social em Saúde** (pp. 25-44) Brasil: Cortez Editora.
- ESPINELLI, S. GIOFONNI MARSIGLIA, M.G., de CAMARGO FERREIRA ADORNO, R. ZIONI, F. y DUARTE NUNES, E. (1992). Levantamento de docentes, pesquisadores e profissionais de saúde que utilizam o referencial

- teórico-metodológico das Ciências Sociais. En A. W. Witt de Pinho Spinola, E. Naked de Castro Sá, M. Faria Westphal, R. Camargo Ferreira Adorno y F. Zioni (comps.) **Pesquisa Social em Saúde** (pp. 45-52). Brasil: Cortez Editora.
- FRANCO AGUDELA, S. (1995). La salud al final del milenio. **Análisis Político**, 24, 51-65.
- FRANCO, S. (1985). La apoteosis del DDT y el problema de la erradicación del paludismo en América Latina. **Nueva Antropología**, VII (28), 129-152.
- FRENK, J. (1992). La nueva salud pública. **La crisis de la salud pública reflexiones para el debate**, (540), 75-94.
- GRIMBERG, M. (1994). Problemas conceptuales en Antropología médica. ¿Nuevos paradigmas?. En A.L. Kornblit (comp.) **Ciencias Sociales y Medicina. La salud en Latinoamérica**, (pp. 129-137). Argentina: Publicaciones del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- HAHOLD, A. y KROEGER, A. (1990). **Superación de la enfermedad en las alturas de los Andes del Perú. Resultado de una Encuesta Poblacional**. Ecuador: ABYA-YALA.
- HARDY, H. (1992). Ciencias Sociales y Medicina. una experiencia personal. En F. Lolas Stepke, R. Florenzano, G. Gyarmati y C. Trejo (comps.) **Ciencias Sociales y Medicina. Perspectivas latinoamericanas** (pp. 15-20). Chile: Editorial Universitaria.
- HERZLICHE, C. (1970). **Médecine maladie et société**. France: Mouton.
- JOHNSON, T. M. y Sargent, C.F. (1990). **Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method**. United States of America: PRAEGER.
- KELJZER, B. (1992). Participación popular en salud: logros, retos y perspectivas. En E. L. Menéndez y J.E. García de Alba (comps.) **Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México** (pp. 231-354). México: CIESAS.
- KROEGER, A. y ALARCON, J. (1993). **Malaria en el Ecuador y Perú y estrategias alternativas de control**. Perú: ABYA-YALA Ediciones.
- LOLAS STEPKE, F. (1995). De la medicina y las ciencias como discursos alternativos. En M. Hardy, M.J. Duarte Osis y E. Rodríguez Crespo (comps.) **Ciências Sociais e Medicina. Atualidades e perspectivas latino-americanas**, (pp. I-X). Brasil: CEMICAMP.
- LORENA CLARO, L. (1995). **Hanseníase. Representações sobre a doença**. Brasil: Editora Fiocruz.

- LIMA, Virgília C. de. (1993-1994). Esquistossomose no Município de Campinas, SP-Processo de introdução da endemia. **Fermentum**, Número especial doble. 3 y 4 (8 y 9), 29-45.
- LIMA, Virgília C. de. (1994). Brasil: Esquistossomose no Município de Campinas, SP-Processo de introdução da endemia. **Fermentum**. 3 (8), 29-45.
- LLOVET J., y RAMOS, S. (1995). Metodología de pesquisa em ciências sociais e saúde. Hacia unas ciencias sociales con la medicina: Obstáculos y promesas. En M. Hardy, M.J. Duarte Osís y E. Rodríguez Crespo (comps.), **Ciências Sociais e Medicina. Atualidades e perspectivas latino-americanas** (pp. 43-72). Brasil. CEMICAMP.
- MÉNDEZ NELSON, C. (1995). Creencias y actitudes hacia la malaria y servicios antimaláricos en tres grupos étnicos de Guatemala. **Espacio Abierto**. 4 (2), 39-48.
- MÉNDEZ-DOMÍNGUEZ, A. (1993). La malaria: implicaciones salubristas. En R. Briceño-León y J. C. Pinto Dias (comps.), **Las enfermedades en la sociedad contemporánea**, (pp. 169-188). Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana y Consorcio de Ediciones Capriles.
- MENDONÇA DE SOUSA, S., ARÁUJO, A. J. y FERREIRA, L. F. (1994). Saúde e Doença em Grupos Indígenas Pré-Históricos do Brasil. En R.V. Santos y C.E.A. Coimbra (comps.) **Saúde e Povos Indígenas** (pp. 21-42). Brasil: Editora Fiocruz.
- MENÉNDEZ, E. (1985). Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina. **Nueva Antropología**. VII (28), 11-28.
- MENÉNDEZ, E. L. (1992). Reproducción social, mortalidad y antropología médica. En E. L. Menéndez y J. E. García de Alba (comps.) **Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México** (pp.13-38). México: CIESAS.
- MENÉNDEZ, E. (1992). Salud Pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible. **La crisis de la salud pública reflexiones para el debate**, (540), 103-122.
- NAJERA, E. (1992). La salud pública, una teoría para una práctica ¿Se aprecia su reconstrucción?. **La crisis de la salud pública reflexiones para el debate**, (540), 123-132.
- NAVARRO, J. C. (1994). Organizaciones de participación comunitaria: una aproximación a su papel en la prestación de servicios sociales a los pobres en América Latina. En J.C. Navarro (editor). **Las organizaciones de participación comunitaria y la prestación de servicios sociales a los pobres en América Latina** (pp. 9-46). Caracas: Ediciones IESA.

- NOVACOVSKY, I. y LÓPEZ, N. (1992). Salud y pobreza: el acceso diferencial al sistema de atención. En F. Lolas Stepke, R. Florenzano, G. Gyarmati y C. Trejo (comps.). **Ciencias Sociales y Medicina. Perspectivas Latinoamericanas** (pp. 257-268). Chile: Editorial Universitaria.
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). **La investigación en salud en América Latina** (543). Washington D.C.
- ORTEGA CANTO, J. (1987). **Henequen y salud**. México: Universidad Autónoma de Yucatán Ediciones.
- ORTEGA, M. y MIRANDA, R. (1993). La oncocercosis en el Soconusco, México. Estudio interdisciplinario y estrategia económica para la suspensión de la transmisión. En R. Briceño-León y J.C. Pinto días (comps.). **Las enfermedades tropicales en la sociedad contemporánea**, (pp.113-148). Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana y consorcio de Ediciones Capriles.
- ORTEGA-CANTO, J; HOIL-SANTOS J., y PUGA, L. (1993-1994). Creencias y prácticas sobre la leishmaniasis cutánea en una población de migrantes en el estado de Campeche. **FERMENTUM**, Número especial doble, 3 y 4, (8 y 9), 126-141.
- PAREDES, Cándido. (1993-1994). Aspectos sociológicos y económicos del paludismo. **FERMENTUM**, Número especial doble, 3 y 4 (8 y 9), 126-141, 154-164.
- PERDOMO, Gloria (1994). Health education models in health training. **Saúde Pública**, 10 (3).
- PORTILLO, G. y BALLIACHE D. (1993-1994). Percepción de yerbateros y usuarios en la utilización de yerbas medicinales en enfermedades tropicales. **FERMENTUM**, Número especial doble, 3 y 4 (8 y 9) 142-153.
- PEDERSEN, D. (1992). El dilema de lo cualitativo y cuantitativo: de las encuestas a los métodos rápidos de investigación en salud. En F. Lolas Stepke, R. Florenzano, g. Gyarmati y C. Trejo (comps.). **Ciencias Sociales y Medicina. Perspectivas latinoamericanas** (pp. 201-211). Chile: Editorial Universitaria.
- PEDERSEN, D. (1993). La construcción cultural de la salud y enfermedad en la América Latina. En C. Pinzón y R. Suárez (comps.) **Cultura y Salud en la Construcción de las Américas** (pp. 141-152). Bogotá: Giro Editores Ltda.
- PINTO DIAZ, J. C. y BORGES DÍAS, R. (1993). La necesidad de investigación social y económica para las acciones de control de las enfermedades tropicales. En R. Briceño-León y J.C. Pinto Dias (comps.). **Las enferme-**

- dades tropicales en la sociedad contemporánea.** (pp. 29-50). Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana.
- ROJAS V. de, HERNÁNDEZ, O. y GIL R. (1994). Algunos factores que inciden en la demora en el diagnóstico de la lepra. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, 116 (84), 307-312.
- ROJAS, V. de, ALVISA, R., HERNÁNDEZ, O., BRAVO, R., y GARCÍA, M. (1993). La lepra en Ciudad de la Habana, Cuba. en R. Briceño-León y J.C. Pinto Dias (comps.). **Las Enfermedades Tropicales en la Sociedad Contemporánea** (pp. 189-222). Caracas: Fondo Editorial Acta Científica de Venezuela y Consorcio de Ediciones Capriles.
- ROMERO SALAZAR, A. y RUJANO, R. (1995). La eficiencia del diagnóstico y la introducción y la administración del tratamiento en el control de la lepra. **Espacio Abierto**. 4, (2), 63-84.
- ROZEMBERG, Brani (1994) Social representation of somatic events liked to schistosomiasis. **Cadernos de Saúde Pública**, 10 (1): 30-46.
- SANDIA, A. (1993-1994). Malaria y movilidad humana estacional de las comunidades indígenas del río Riecito del Estado Apure. **FERMENTUM**,. Número especial doble, 3 y 4 (8 y 9), 103-125.
- SOUZA MINAYO, M.C. (1992). Violência e Saúde. En A.W. Witt de Pinho Spinola, E. Naked de Castro Sá, M. Faria Wistphal, R. Camargo Ferreira Adorno y F. Zioní (comps.). **Pesquisa Social em Saúde** (pp. 257-268). Brasil: Cortez Editora.
- TESTA, M. (1992). Salud Pública: acerca de su sentido y significado. **La crisis de la salud pública reflexiones para el debate**, (540), 205-229.
- TESTA, M. (1993). Ciencias Sociales y Salud en Argentina. En M. Testa. **Pensar en Salud** (Serie Salud Colectiva), (pp. 207-233). Argentina: Lugar Editorial.
- TURABIAN, J.L. (1992). **Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud**. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- OTATE, J. y KEIJZER. B. (1985). Sistemas de Salud y participación popular: los casos de Nicaragua y México. **Nueva Antropología**. VII (28). 153-178.
- VELÁSQUEZ, A. (1993-1994). Estudio de factores socioeconómicos de riesgo de exposición a la malaria que favorecen el contacto hombre-vector en Nurucal, estado Sucre. **FERMENTUM**. Número especial doble, 3 y 4 (8 y 9), 8-28.
- VELÁSQUEZ, A. y PÉREZ, H. (1994). Venezuela: estudios de factores socioeconómicos de riesgo de exposición a la malaria que favorecen el contacto hombre-vector en Nurucal, estado Sucre. **FERMENTUM**. 3, (8). 8-28.

- VERANI, C.B. (1994). A Construção Social da Doença e seus Determinantes Culturais: a Doença da Reclusão do Alto Xingu. En R. V. Santos y C.E.A. Coimbra (comps.) **Saúde e Povos Indígenas**, (pp. 91-114). Brasil: Editora Fiocruz.
- VLASOFF, C. (1993). El estado actual de la investigación social y económica sobre las enfermedades tropicales. En R. Briceño-León y J.C. Pinto Dias (comps.). **Las enfermedades tropicales en la sociedad contemporánea**. (pp. 15-28). Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana.
- YÉPEZ C., G. (1993). Proceso de modernización del Estado, Gobierno y Sociedad en Venezuela a finales del siglo XIX, 1870-1899. **Anuario 1993**. (5). 123-137.
- YÉPEZ C., G. (1994). La lucha para controlar y erradicar la malaria en Venezuela entre los años 1936-1948, **48º Congreso Internacional de Americanistas** (pp. 4-9) (ICA), Estocolmo/UPSALA.