

EDITORIAL

## Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud: un diálogo necesario y urgente entre el pasado y el presente.

*Social and Health Sciences: a necessary and urgent dialogue between the past and the present.*

*Ciências Sociais e da Saúde: um diálogo necessário e urgente entre o passado e o presente.*

Cammarota, Adrián<sup>1\*</sup>

Desde el siglo XVIII, el pensamiento clínico ha estado estrechamente relacionado con las ciencias sociales, un período que Foucault denominó como la “estatización de lo biológico” o biopolítica de la especie humana. En la modernidad, la dimensión biológica, somática y corporal del poder, convirtió al cuerpo en una realidad biopolítica y a la medicina en una estrategia biopolítica. La conducta, el cuerpo humano, la existencia y el comportamiento se vieron englobados durante este siglo en una red de medicalización cada vez más densa y extensa, por lo que para Foucault la medicina moderna no era una medicina individual sino social. Bajo esta óptica, el capitalismo socializó el cuerpo en función de la fuerza productiva (1).

Sobre este talante histórico, los factores sociales, económicos y culturales estuvieron en obligada correspondencia con los teatros de salud/enfermedad y las epidemias recurrentes que golpeaban a amplias capas de la población. Sin embargo, en parte del siglo XIX, predominó una versión de la ciencia médica al amparo de una salud facultativa centrada en los campos de la fisiología, la bioquímica y la microbiología para dar respuesta a ese dualismo. Este modelo se vio cuestionado entre fines de ese siglo y en el transcurso del siglo XX, cuando se enhebraron nuevas relaciones entre la salud y las ciencias sociales correspondiéndose con el modelo de salud colectiva, bajo una ingeniería que atribuyó a los aspectos sociales un factor determinante para entender las causas fundantes de las enfermedades (2).

Cabe señalar una particularidad de este diálogo/entramado histórico: los primeros escritos sobre sociología médica fueron elabo-

rados por médicos y no por sociólogos. A fines del siglo XIX, tanto en Europa como en América Latina, los profesionales de la salud se interesaron por las condiciones medioambientales y sociales de un sector poblacional afectado por la precariedad material, la explotación laboral y la pobreza estructural. En nuestro país, los galenos Emilio Coni, José María Ramos Mejía y Guillermo Rawson, entre otros, fueron los exponentes de ese universo de médicos higienistas que pregonaron la relación entre las condiciones materiales de vida, salud y enfermedad. Como representantes de la corriente denominada “higiene social”, sus preocupaciones se centraron en las condiciones de trabajo de los obreros, el hacinamiento, los magros salarios, la vivienda popular (conventillos), las enfermedades profesionales y la higiene industrial (3). Dicho de otro modo: los galenos se transformaron en ingenieros sociales de una modernidad incipiente contemplando la necesidad de abordar el binomio salud/enfermedad de una manera integral, al amparo del desarrollo que luego tendrían las ciencias sociales en las universidades del mundo occidental. Empero, y más allá de esta periodización, su conformación como área disciplinar de fuerte arraigo y dominio teórico datan con posteridad a la Segunda Guerra Mundial, momento en el cual se definió científicamente su orientación y los marcos de práctica (4).

Como ha observado Laurell, “La naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico, sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos” (5). Es decir, el carácter social de la enfermedad se encuentra en los perfiles patológicos que presentan los grupos y que pueden cambiar a lo largo del tiempo, fruto de las transformaciones de la sociedad.

\* Correspondencia: Adrián Cammarota. adriancammarota2000@gmail.com  
1- Universidad Nacional de La Matanza, Departamento de Ciencias de la Salud, San Justo, Argentina; CONICET



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

**Palabras clave:** biopolítica, ciencias sociales, historia de la medicina .

**Keywords:** biopolitics, social sciences, history of medicine.

**Palavras-chave:** biopolítica, ciências sociais, história da medicina.

Este perfil se fija por la expectativa de vida, las condiciones nutricionales y las maneras puntuales de enfermar y morir. Es allí donde las ciencias sociales entran en escena, abocetando diagnósticos para la diagramación de las políticas sociales a efectos de intervenir con una lógica científica.

Desde la sociología, la historia, la filosofía y la antropología de la salud, docentes e investigadores hemos superado la fase de cuestionamiento sobre la relevancia de las ciencias sociales en la formación de futuros profesionales de la salud. En primer lugar, estas disciplinas aportan herramientas para problematizar críticamente los diferentes aspectos de la formación y del ejercicio profesional articulando problemáticas sociosanitarias contemporáneas con las de carácter retrospectivo. Este intercambio epistemológico requiere ser abordado en los ámbitos académicos y en la configuración de los planes de estudio universitarios. En segundo lugar, nos hacemos eco de uno de los tópicos

más relevantes y de mayor densidad conceptual bajo mi punto de vista. Los estudios históricos nos alertan sobre la necesidad imperiosa de la formulación de políticas sociales planificadas desde las reparticiones estatales, dimitiendo de las fórmulas individualistas y privatistas que han menguado en el pasado la capacidad de extender la expectativa de vida de amplios sectores poblacionales. Paradójicamente o no, y dado que los procesos históricos no pueden leerse a la luz de los maniqueísmos jalonados desde el presente, fueron los liberales-conservadores (sin obviar a católicos, socialistas y la beneficencia) quienes demandaron mayor intervención estatal en las áreas sociosanitarias en los orígenes de nuestro sistema de salud. Esto, que pareciera ser una cuenta saldada a la vista de los acontecimientos históricos, retoma su curso en la actualidad bajo apócrifos argumentos prevalentes de crisis sistémica pero que esconden amplios márgenes de exclusión en el colectivo ciudadano en nombre de la “racionalización” económica y de las “bondades” del mercado.

#### **Fuentes de financiamiento:**

El autor declara no tener afiliación financiera ni participación en ninguna organización comercial que tenga un interés financiero directo en cualquier asunto incluido en este manuscrito.

#### **Conflicto de intereses:**

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

#### **Referencias**

1. Foucault M. Estrategias de poder, Obras esenciales, volumen 2. Buenos Aires: Paidós; 1999.
2. Echeverri Hernández JV. Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud. *Revista de Psicología, Universidad de Antioquia*. 2010;2(2):47-54. Disponible en: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922010000200005](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000200005)
3. Álvarez A. De la Higiene Pública a la Higiene Social en Buenos Aires, una mirada a través de sus protagonistas, 1880-1914. *Bol Mex His Fil Med*. 2007;10(1):4-11. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/boletin-mexicano-de-historia-y-filosofia-de-la-medicina/articulo/de-la-higiene-publica-a-la-higiene-social-en-buenos-aires-una-mirada-a-traves-de-sus-protagonistas-1880-1914>
4. Briceño-León R. Las ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico. *Cien Saude Colet*. 2003;8(1):33-45. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100004>
5. Laurell AC. La salud/enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*. 1981;2(1):7-25.