



Artículos de Revisión

Breve descripción histórica de la sociología de la salud

Brief historical description of the sociology of health

Gunther Naldo Balarezo-López¹

Resumen

Se hizo una revisión bibliográfica de la literatura publicada sobre la relación entre las ciencias sociales, especialmente la sociología, y la medicina. Para ello, se analizaron diversas publicaciones y se resumió los aspectos más relevantes. El objetivo fue hacer una reflexión sobre el surgimiento de la sociología de la salud como disciplina, y su relación con la medicina, dado que, a pesar de que la enfermedad siempre ha estado ligada a aspectos socioculturales, recién a mediados del siglo pasado, la medicina reconoce la importancia de la sociología en la explicación del proceso salud-enfermedad. Aún así, fueron pocas las ocasiones en que los sociólogos formaron parte de un equipo multidisciplinario con los profesionales médicos. En la actualidad, los sociólogos participan con profesionales de la medicina en investigaciones, para dar explicación a problemas de salud que afectan a las personas.

Palabras clave: *Ciencias sociales, ciencias de la salud, medicina, sociología (DeCS).*

Abstract

A bibliographic review was made over the published literature on the relationship between social sciences, specifically sociology and medicine. For this, various publications were analyzed and the most relevant aspects were summarized. The objective was to reflect on the emergence of the sociology of health as a discipline, and its relationship with medicine, given that despite the fact that the disease has always been linked to sociocultural aspects, it was not until the middle of the last century that medicine recognizes the importance of sociology in explaining the health-disease process. Even so, sociologists were rarely part of a multidisciplinary team with medical professionals. Currently, sociologists participate with medical professionals in research, to explain health problems that affect people.

Keywords: *Social sciences, health sciences, medicine, sociology (DeCS).*

Introducción

El concepto de salud, depende de la relación de factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos; como indica Briceño-León⁽¹⁾, “*la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional*”.

Las ciencias sociales relacionadas con la salud son un campo relativamente reciente en la historia de las ciencias. Esta área del conocimiento se ubica en los años cincuenta del siglo XX, cuando se define su objetivo y campo de acción, a pesar de que sus orígenes dentro de la medicina son desde mucho antes⁽²⁾.

¹Sociólogo, Maestro en Salud Pública, PhD(c). Docente Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (Lima-Perú) y Maestría de Salud Pública, Universidad Ricardo Palma (Lima-Perú). ORCID: 0000-0002-6159-8769



Los sociólogos participan con profesionales de la medicina en investigaciones, para dar explicación a problemas de salud que afectan a las personas.

La sociología y la historia fueron las primeras disciplinas que se introdujeron en la medicina; sin embargo, recientemente la antropología y la psicología han contribuido de manera importante a ampliar la relación de lo social y la salud. A partir de las primeras interrogantes sobre lo social en el terreno de la medicina, se crearon dos enfoques: el médico-social y el biomédico. De la misma manera, con la inclusión de nuevas disciplinas sociales se definieron dos metodologías: la cualitativa y la cuantitativa⁽³⁾. Sin embargo, el campo de las ciencias médicas fue mucho más conservador en incluir en sus investigaciones el método cualitativo, aduciendo falta de objetividad, a pesar que este tipo de metodología es requisito previo de una investigación cuantitativa, especialmente para explorar problemas de los cuales se conoce poco o nada⁽⁴⁾.

Evolución histórica

• Antes del Siglo XX

Desde tiempos de Hipócrates, ya se reconocía la influencia de los factores ambientales en la propagación de las enfermedades; sin embargo, no fue hasta el siglo XIX con el proceso de industrialización y los problemas como la pobreza, el hacinamiento, la falta de agua y el desempleo, que se reconoce su carácter social⁽⁵⁾.

En Europa, durante los siglos XVII y XVIII, la condición de estar sano o enfermo se atribuía principalmente a los designios divinos (mágico-religioso). La salud y la enfermedad no se relacionaba con un organismo microbiológico o con factores hereditarios, psicológicos o sociales. En esos tiempos, los charlatanes, magos y brujos eran quienes socialmente tenían la función de prescribir remedios para los malestares y proporcionar la cura a los enfermos. El profesional de bata blanca, que actualmente está en los consultorios y hospitales modernos, no era socialmente legitimado para desempeñar el oficio de la medicina⁽¹⁾.

En 1779, el médico alemán Johann Peter Frank publica su libro “*Un Sistema Completo para una Policía Médica*”, el cual se considera el primer tratado sobre cuestiones de salud pública e higiene, donde propone reglas rigurosas. Él estudió y describió factores sociales que iban desde el nacimiento hasta la muerte y que afectaban la vida del hombre, proporcionando regulaciones y programas para la protección de los individuos ante la enfermedad y para la promoción de la salud. En este contexto, el término “*policía*”, derivado del griego *politeia* significaba administración del estado. En el lenguaje el siglo XVIII y principios del XIX, el concepto policía representaba la administración civil, y de manera más amplia, la preocupación del estado por el bienestar de los

individuos y de la comunidad. Además, consideró que “*la miseria era la madre de las enfermedades*”, siendo uno de los primeros en la era moderna en considerar los aspectos económicos y sociales importantes para la salud de la población. También se le considera uno de los primeros médicos que contribuyó con el nacimiento de la Salud Pública⁽⁶⁻⁸⁾.

En Inglaterra en el año 1843, Sir Edwin Chadwick, periodista y abogado que no tenía título de médico, se interesó por los problemas sanitarios y consideraba que la suciedad producía enfermedades (algo que hoy nos parece lógico, pero que en su época era un concepto revolucionario) y sugería: recoger la basura que llenaba las calles y lotes vacíos, evacuar las aguas negras mediante desagües que condujeran a un alcantarillado adecuado y dotar de agua potable a ciudades y casas. Gracias a Chadwick, la higiene británica superó a otros países y por él se creó la primera ley de sanidad con inspectores que velaban por la limpieza de Londres. Con estas medidas, las infecciones disminuyeron en forma importante⁽⁹⁾.

Federico Engels en su obra la “*La Situación de la Clase Obrera en Inglaterra*” (1845) establece la interacción entre la estructura socioclasista y la salud. En ella proporciona fuentes para abordar la problemática de la salud, donde el elemento central está en incorporar el aspecto económico y el acceso al mismo cuando se refiere a la mortalidad de niños de la clase obrera⁽¹⁰⁾. Para el pensamiento filosófico marxista, se debe socializar las causas de la enfermedad y se necesita actuar sobre las causas principales: 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. La salud rebasa lo personal, lo individual y se vincula a lo económico^(4,11).

En 1848, nace el concepto de medicina social y surge casi simultáneamente en varios países europeos: Salomón Newmann y Rudolf Virchow hablan de medicina social en Alemania; William Farr en Inglaterra y Francisco Pucionotti en Italia. A partir de la creación de la expresión medicina social, ésta se utilizó muy poco y no fue sino hasta un siglo después que se masifica, sin que esto quiera decir que no hubiera importantes trabajos y estudios que entrelazaron las enfermedades con las situaciones y las desigualdades sociales⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

A mediados del siglo XIX, los médicos J.P. Franck y R. Virchow reconocían la relación entre pobreza y enfermedad,

salud y bienestar material, desigualdad y prevalencia de enfermedades; ambos se concentraron en la realidad sociopolítica y en las condiciones de trabajo y de vida como factores de la enfermedad, donde el factor más importante era lo social, que a su vez explicaba la aparición de otras características como desnutrición, insalubridad, contaminación, entre otros. En tal sentido, Virchow menciona que “*La medicina es una ciencia social y la política no es sino una medicina a gran escala*”. Esta idea incorpora al ámbito médico las dimensiones social y cultural como elementos determinantes de la calidad de vida y el bienestar de las personas⁽¹⁵⁻²⁰⁾.

En 1874, el médico alemán S. Neumann afirma que “*La ciencia médica es intrínseca y esencialmente una ciencia social, y mientras no se reconozca esto en la práctica no estaremos en condiciones de gozar de sus beneficios y tendremos que darnos por satisfechos con un simulacro y un molde vacío*”⁽²¹⁾. Él creía que la salud del pueblo era un problema que concernía a toda la sociedad y, por ende, al Estado, al vincularse directamente con las condiciones de vida de las personas mencionando que la mayor parte de las enfermedades [...] dependen de condiciones sociales, establecidas culturalmente⁽²²⁾. Asimismo, declara que la medicina social se considera originalmente como la ciencia que estudia la influencia de los problemas sociales sobre la salud y la enfermedad considerando los siguientes principios⁽²³⁾:

- La salud del pueblo es un problema de toda la sociedad.
- La sociedad tiene la obligación de proteger la salud de sus miembros.
- Las condiciones sociales determinan la salud y la enfermedad y deben ser estudiadas.
- La terapia médica debe estar junto a la social.

En 1882, el químico e higienista alemán Max von Pettenkofer en su “*Tratado de Higiene y Enfermedades del Trabajo*”, combina la aplicación de los conocimientos de física y química a la higiene del vestido, la alimentación, la ventilación, el agua y el saneamiento, con los factores sociales y laborales⁽²⁴⁾. De igual modo, en 1881 el catedrático español Emilio Ribera Gómez, en la segunda edición de “*Nociones de Higiene Privada y Social*”, analiza los modificadores físico-químicos, biológicos y sociales; dentro de los factores sociales hace referencia a la constitución de las sociedades (herencia individual y racial) y los modificadores que dependen de la actividad de las sociedades (la profesión)⁽²⁵⁾.

Cabe indicar que, los primeros estudios en sociología médica, fueron escritos por médicos y no por sociólogos en Francia donde surge la Higiene o Medicina Social, siendo considerados los pioneros “*Higiene*” de J.A. Rochoux (1838) y “*Medicina Social*” de J. Guèrin (1848). En 1879 en Estados Unidos, John Shaw Billings, organizador de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos y compilador del “*Index Medicus*”, escribe acerca de la higiene y sociología. En 1894, el que utiliza por primera vez el término “*Sociología de la Medicina*” es el médico norteamericano Charles McIntire, quien en un artículo resalta la importancia de los factores sociales en la salud. Cabe indicar que, el sociólogo francés Emile Durkheim se refiere a la sociología médica en su obra de 1897 “*El Suicidio*”, el cual es considerado el primer estudio sociológico sobre un problema de salud pública. Esto demuestra que las ciencias sociales tienen un lugar importante en el estudio de la medicina humana^(2,23,26,27).

• Siglo XX

A inicios del siglo XX, las ciencias sociales existían en las universidades de unos pocos países de Europa y Estados Unidos. Los desarrollos teóricos eran muy escasos y no se encontraban referencias importantes a la medicina o a la salud en los escritos de las ciencias sociales; casi nada entre los sociólogos, algo entre los antropólogos y más en la psicología, que en ese tiempo era un área propiamente médica. Sin embargo, el interés por las condiciones sociales y ambientales de la enfermedad, eran la preocupación de muchos médicos, quienes usaban los informes médicos o sus propias experiencias para dar una explicación que fuese más allá de lo biológico⁽¹²⁾.

En la primera mitad del siglo XX, el mundo de las ciencias sociales y de las ciencias de la salud se conducían de manera aislada, y en la mayoría de casos, las actividades de docencia e investigación sobre salud se desarrollaban a partir de una orientación biomédica, dejando de lado el punto de vista de las ciencias sociales⁽²⁸⁾.

Los trabajos sobre la relación entre la medicina y la sociedad fueron el de la primera mujer licenciada en medicina en los Estados Unidos Elizabeth Blackwell Ensayos sobre “*Sociología Médica*” en 1902, y el de James Warbasse “*Sociología Médica*”: una serie de observaciones que conciernen a la sociología de la salud y las relaciones de la medicina con la sociedad en 1909. Sin embargo, estas publicaciones eran fruto del trabajo de personas más

preocupadas por la medicina que por la sociología. Bernard Stern en 1927, publica la primera obra desde una perspectiva sociológica titulada “*Social Factors in Medical Progress*”. Igualmente, hubo algunas publicaciones donde destaca el artículo de Lawrence Henderson de 1935 sobre el “*Médico y el Paciente como Sistema Social*”^(12,14,20,29-34).

Alfred Grotjahn en Alemania publica en 1911 su libro “*Patología Social*” donde plantea una rama de la medicina que se conocería más adelante como medicina social. Menciona varios puntos a tomar en cuenta para el estudio sistemático de las enfermedades, como su frecuencia, forma, causalidad, influencia en las condiciones sociales, repercusiones sociales del tratamiento, estableciendo los siguientes principios: “... la importancia de la enfermedad desde el punto de vista social la determina su frecuencia, las diferentes formas de relación etiológica entre las condiciones sociales y su enfermedad y la atención del ambiente económico y social para evitar las enfermedades”. De igual manera, propone la necesidad de la enseñanza de la medicina social^(5,23,26,35).

El interés concreto por el estudio de los factores socioculturales en la salud se desarrolla a partir de 1930 en los Estados Unidos en varios lugares de forma simultánea: en la escuela de Chicago con los trabajos de Faris y Dunham; en Nueva York con los proyectos de sociología de la educación médica; y en la Universidad de Yale con los estudios epidemiológicos y antropológicos aplicados a la comunidad de New Haven⁽³⁶⁾. En 1935 Lawrence Henderson hizo una publicación sobre el médico y el paciente como sistema social⁽³³⁾.

• Década 1940

La sociología médica surge en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, donde se define su orientación y práctica y se consigue una importante financiación de dicho gobierno para la investigación sociomédica. Los nuevos intereses científicos y el desarrollo del National Institutes of Health a finales de esta década, produjeron los cambios sociopolíticos que generaron los recursos necesarios para la investigación en sociología de la medicina en los años cincuenta⁽³⁶⁾. Además, algunos gobiernos contrataron en sus ministerios de salud a personal de las ciencias sociales. Lamentablemente, esta sociología estuvo dirigida más a problemas prácticos que al desarrollo de la teoría^(12,34,37). Además, fue importante el establecimiento del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) en los Estados Unidos que financió y promovió proyectos de investigación cooperativa entre sociólogos y médicos⁽¹⁴⁾.

Asimismo, en Francia y Bélgica empieza a precisarse el concepto de medicina social. Uno de sus promotores fue René Sand, quien había conocido de cerca los problemas médico-sociales de la Primera y Segunda Guerra Mundial. En su obra *“Vers la Médecine Sociale”* la define de la siguiente manera: *“La medicina social es el arte de prevenir y curar, considerando sus bases científicas, así como sus aplicaciones individuales y colectivas, desde el punto de vista de las relaciones recíprocas que vinculan la salud de los hombres a dichas condiciones”*. Además, señala la necesidad de profundizar en el conocimiento de los lazos de la medicina con las disciplinas sociales^(25,26).

En 1943, el médico Sir John Alfred Ryle, profesor titular de la cátedra de medicina social en la Universidad de Oxford (Inglaterra) promueve el estudio de la interdependencia de los fenómenos sociales con los procesos médicos; para ello crea el Instituto de Medicina Social y la disciplina académica de Medicina Social (Epidemiología). Igualmente, realiza una investigación médico-social basándose en encuestas titulado *“Socio-Medical Surveys”*, la cual es publicada en la revista *“Lancet”* en 1946⁽²⁶⁾.

De otro lado, en 1948 R. Virchow y S. Neumann sostenían que *“la ciencia médica es esencialmente una ciencia social y hasta que esto no se reconozca esta práctica no se habrán obtenido todos sus beneficios”*⁽³⁸⁾.

En 1949, la Fundación Russell Sage (EEUU) financia un programa para mejorar la utilización de las ciencias sociales en la práctica médica, que resultó en monografías sobre ciencias sociales y medicina y el papel de la sociología en la salud pública⁽¹⁴⁾.

• Década 1950

A mediados del siglo XX, tuvo auge el enfoque histórico social, que fue el origen de los perfiles diferenciales de la salud y la enfermedad que se explican de acuerdo con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales. Se reconoce que la enfermedad es un fenómeno complejo que va más allá de su dimensión biológica; es decir, que resulta de un conjunto de procesos culturales, prácticas individuales en los hábitos y los quehaceres políticos⁽¹⁹⁾.

Desde la segunda mitad de este siglo, tiene lugar un gradual reencuentro entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud, producto en un primer momento, del esfuerzo de científicos biomédicos que se interesan también en la dimensión social de los problemas de salud, y de autores como

Dubos y Mckeown, que en pleno auge de las teorías microbianas demuestran que los avances en las condiciones de salud en la primera mitad del siglo XX no se debieron a “milagros” médicos sino a un proceso de desarrollo que generó mejores condiciones de trabajo, alimentación, educación, vivienda y saneamiento ambiental⁽¹⁵⁾.

Los científicos sociales se involucran de una manera más estable en los programas de salud pública, a través de la conformación de equipos multidisciplinarios en los que, por lo general, ocupan una posición marginal o subordinada y un rol limitado como educadores o agentes “facilitadores” del cambio⁽³⁹⁻⁴¹⁾. Esto tal vez se debía a que los aspectos sociales eran considerados intrascendentes y de limitada relevancia en la formación de los profesionales de la salud⁽⁴²⁾.

En 1950, se introduce el término *“epidemiología social”* como una rama de la epidemiología que *“... se distingue por el hincapié que hace en investigar explícitamente los factores sociales de la distribución entre las poblaciones de la salud, las enfermedades y el bienestar, en vez de considerarlos simplemente como el telón de fondo de los fenómenos biomédicos”*⁽³⁵⁾.

En 1951 se publica *“El Sistema Social”* de Talcott Parsons, en la cual se hace alusión a la práctica médica moderna y se acuñan los conceptos de rol del enfermo y el rol del médico. Para Parsons, un buen estado de salud sería un prerequisite funcional para que tanto un individuo como la sociedad puedan funcionar adecuadamente^(30,31,33). Por ello considera a la sanidad como un mecanismo social que regula y controla a los enfermos con la finalidad de que vuelvan a efectuar sus actividades normales, ya que estimaba a la enfermedad como una disfunción puesto que obstaculiza el funcionamiento correcto de la sociedad⁽⁴³⁾.

Parsons también menciona la “relatividad cultural de la salud y la enfermedad”; es decir, que cada grupo social posee una definición peculiar de salud establecida de acuerdo con lo que se considera normal en dicho grupo y que esta definición ejerce influencia sobre la forma de sentirse sano o enfermo. De igual manera define la salud somática, como el estado de capacidad óptima para la cobertura efectiva de las tareas que se tienen por valiosas. Con lo que salud y enfermedad son algo más que condiciones o estados del individuo, siendo reconocidos y valorados por la cultura y la estructura social, por lo que la salud pasa a ser un asunto de responsabilidad social e individual, visto desde una perspectiva de roles⁽¹⁰⁾.

En 1954, el sociólogo Earl L. Koss realiza una serie de trabajos que analizan la vinculación entre las clases sociales menos privilegiadas y los servicios de salud, concluyendo que en estos estratos sociales se presenta un mayor número de enfermedades y menores formas de acceder a los servicios de salud. Las contribuciones de E.L. Koss, M.E.W. Goss y G.G. Reader en 1956 tienen como eje principal la reflexión sobre la relación médico-paciente^(3,44).

Después de tres años de negociaciones, en 1954 se inicia el primer programa de doctorado en sociología de la medicina en la Universidad de Yale (EEUU). Robert Straus afirma en 1956, “*Este campo está cambiando muy rápidamente, tanto que cualquier tentativa de describirlo corre el riesgo de una temprana obsolescencia*”. Los orígenes de cualquier ciencia o disciplina suelen ser inciertos y sus causas múltiples, y esta disciplina no es ajena a esta ello⁽³⁶⁾.

A mediados de esta década, con la introducción del concepto “*medicina social y preventiva*”, en el que se hace énfasis en la necesidad de superar el enfoque individualista y curativo de la medicina por un enfoque preventivo, dirigido hacia lo colectivo y social, amplía las posibilidades de participación de sociólogos y antropólogos en los asuntos antes reservados solo para los médicos y especialistas en higiene y salud pública. Las escuelas de medicina introducen la enseñanza de la medicina preventiva, y se inician los programas de enseñanza y servicios de “*medicina rural*”, los que están vinculados a programas de desarrollo^(28,453).

Posteriormente Robert Strauss en 1957 publica en la “*Revista Americana de Sociología*” el artículo “*The nature and status of medical sociological*”, estudio donde este campo se divide en dos corrientes separadas, pero a la vez interrelacionadas por áreas: sociología en la medicina y sociología de la medicina. La primera corresponde a los estudios relacionados con el conocimiento sobre la población usuaria de los servicios de salud; el tipo de enfermedades; la falta de acceso a los servicios médicos y algunas formas de disminuir problemas como la desnutrición o enfermedades recurrentes como la gripe y la tos. La segunda corriente se centra en las instituciones hospitalarias, las organizaciones de salud y el personal que labora en ellas^(3,14,31,33,36,44,46-49).

La investigación social en el campo de la medicina se inicia a partir de diversos trabajos como el de Henry Sigerist, historiador suizo quien escribe en 1956 “*Hitos en la Historia de la Salud Pública*” y en 1959 “*Historia y Sociología de la Medicina*”. Estos trabajos contribuyen al estudio de la

profesión médica y la relación entre la enfermedad y la ocupación del enfermo. Sigerist es considerado el primer autor en exponer las relaciones entre la práctica médica y las condiciones sociales. Sus investigaciones marcan de manera importante el desarrollo de los estudios sobre epidemiología social^(3,44).

En 1959, se da un reconocimiento del campo teórico por parte de las asociaciones gremiales. Por ejemplo, la sección de sociología de la medicina de la Asociación Sociológica Americana (ASA) se formó y creció hasta convertirse en una de las más numerosas y activas de la ASA⁽³⁶⁾.

A finales de esta década, en países como los Estados Unidos e Inglaterra, la perspectiva sobre la investigación en medicina se modifica; investigadores con una formación social, principalmente historiadores y sociólogos, incursionan en el campo de estudio de la medicina. Estas investigaciones contribuyen al desarrollo de la llamada medicina social, definida como una disciplina científica que pretende el reconocimiento de aspectos culturales, históricos, sociales, económicos y políticos en los procesos de salud-enfermedad que se establecen en un individuo o grupo de individuos^(3,44).

A fines de la década del 50 y comienzos de la década del 60, la sociología de la salud se consolida como una especialidad dentro del campo de la sociología, con trabajos que amplían la forma de considerar la salud y la enfermedad, al relacionarse con líneas de interés de las investigaciones sociales en el campo médico en temas como la relación de las enfermedades con el tipo de población que las padecía; enfermedades y factores de riesgo en poblaciones vulnerables (niños o ancianos); la calidad de la atención en las instituciones hospitalarias y la organización de los sistemas de salud; el conocimiento sobre la población usuaria de los servicios de salud, la forma de disminuirlas y la falta de acceso a los servicios médicos de la población⁽⁴⁴⁾.

• Década 1960

Hasta entonces, la cultura médica estaba inmersa en el cientificismo y el tecnicismo, observando al paciente más como un caso clínico que como un ser biopsicosocial al cual acompañar y tratar durante su enfermedad. En respuesta a esta situación, comienza a introducirse lentamente el concepto de las “*humanidades médicas*” en la formación de los profesionales de la salud, en las cuales la sociología se convierte en un punto importante, conjuntamente como otras disciplinas

como la filosofía y la bioética. Las humanidades médicas consisten en lograr un cuidado integral que acompañe al paciente en todo el proceso de salud-enfermedad^(50,51).

Aparecen nuevas contribuciones de las ciencias sociales al proceso salud-enfermedad, al analizar las relaciones entre la población y la ecología, lo que comprende no solo los elementos del medio ambiente físico y natural, sino también a los factores sociales y culturales que influyen en la ocurrencia y distribución de las enfermedades. Desde la “ecología médica”, la salud y enfermedad son vistas como indicadores del éxito o fracaso con el que una población se adapta a las condiciones del ambiente^(36,40).

De otro lado, se inician los estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) utilizados por los científicos sociales y luego por el personal médico que considera que de esta manera puede cubrir los requisitos sociales de un proyecto de investigación o justificar una posible intervención. Estos estudios se fundamentan en la creencia que los conocimientos que una persona tiene acerca de una enfermedad, sus causas y sus modos de prevención, generan actitudes que luego se ponen en práctica en ciertos comportamientos que ayudan o no su difusión^(2,12).

Además, con el desarrollo de las ciencias sociales y la economía se comenzó a estudiar los aspectos socio-económicos y su relación con el proceso de la enfermedad, desde la perspectiva de la epidemiología; con ello, ya no se pone en duda la existencia tres factores que explican la enfermedad: los biológicos, los psíquicos y los sociales⁽⁵²⁾.

En una compilación realizada por Howard E. Freeman, Sol Levine y Leo G. Reeder en 1963 titulada “*Manual de Sociología Médica*”, se destacan temas como salud y enfermedad, conducta individual y organizacional, política sanitaria y métodos de estudio de la sociología médica. Otros textos importantes son: “*Contribuciones de la Sociología a la Medicina*” por Patricia Kendall; “*La Evolución de la Medicina Social*” por George Rosen; “*La Psicología Social de la Enfermedad*” por Howard Kaplan; “*La Epidemiología Social de las Enfermedades Crónicas*” de Saxon y Reederel; “*La Organización de la Práctica Médica*” por Freidson; “*Corrientes en el Empleo de los Servicios de Salud*” por Anderson; “*Los Métodos de Investigación Sociomédica*” por Patrick y Elison; “*Relaciones Entre Paciente y Médico*”, por Bloom y Wilson; “*Los Médicos*”, por Mechanic y “*La Naturaleza y Organización de la Práctica Dental*” por Young y Cohen^(3,44).

En octubre de 1969, los participantes del seminario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Hannover (Alemania), sobre *Las ciencias sociales en la educación médica*, señalan que: “*Hasta muy recientemente los sociólogos, que habían estudiado sistemáticamente sistemas de conducta como la familia, la religión, la política, la economía, ignoraban casi totalmente el sistema sanitario y médico. Un observador imparcial podrá leer la bibliografía sociológica sin darse cuenta de que los seres humanos necesitan de un cierto nivel de salud o que tienen problemas asociados con enfermedades [...]. Las ciencias sociales reflejaban la tendencia global de la sociedad a dejar a la medicina aparte, una actitud tradicional de las sociedades humanas que está asociada con el status carismático del médico*”⁽³⁶⁾.

Finalmente, Bates⁽⁵³⁾, describe que desde la década de 1950 hasta 1990 existe un cambio en las discusiones sobre los aspectos humanos de la educación médica, del interés en las comunidades y en las personas; desde preocupaciones sociales hasta características personales. En este sentido, se ha dejado de lado el aspecto humano de la persona para dar paso a los modelos científicista: de curar, de lo medible y de lo medible, relegando los pensamientos, sentimientos y creencias.

Cabe destacar que, en esta década, se forma el grupo de sociología médica en la Asociación Americana de Sociología (1962) y el grupo de sociología médica de la Asociación Británica de Sociología (BSA) se convierte en el mayor grupo de especialidades en el BSA, con su propia conferencia anual (1964); se crea el “*Journal of Health and Social Behavior*” (JHSB) como una de las revistas oficiales de la ASA haciendo de la sociología médica una de las pocas subdisciplinas sociológicas más publicadas y en se crea el Comité de Investigación RC15 de Sociología Médica en la Asociación Internacional de Sociología (1966). Este impacto fue menor en América Latina, pues no había muchos profesionales graduados en las carreras de sociología, antropología y psicología^(2,12,14).

• Década 1970

Se inicia un retroceso en algunos países y de expansión y crecimiento en otros; en muchos países de América Latina se instalan regímenes políticos e ideológicos que suprimen total o parcialmente la actividad docente y de investigación en el campo de las ciencias sociales, o bien se imponen reducciones presupuestarias que limitan el desarrollo o en el mejor de los

casos, queda relegado a un segundo plano (Alberdi Castell, 1991; Briceño-León, 2003). En algunos centros académicos latinoamericanos se abren espacios institucionales para las ciencias sociales aplicadas a la salud, tales como la Universidad del Estado de Río de Janeiro en Brasil (1973); la Universidad Nacional Autónoma de México (1975) y la Universidad del Valle en Colombia (1976), en las que se iniciaron programas académicos de posgrado; y en los programas regionales de investigación y docencia, algunos proyectos emprendidos por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)⁽⁴⁰⁾.

A partir de esta década se comienza a consolidar el término de “*Sociología de la Salud y la Enfermedad*”. Por primera vez se cuestiona el modelo médico como el único autorizado para estudiar los problemas de salud y comienza a reconocerse las complejas relaciones entre los factores sociales y las características de salud de diferentes grupos de población. Además, se consolida la sociología de la salud como una disciplina que brinda métodos, teorías y perspectivas para el estudio del cuidado de la salud⁽³⁵⁾.

De igual modo, debido a la reestructuración de las políticas de salud en Estados Unidos e Inglaterra, la vinculación entre las ciencias sociales y la ciencia médica comenzó a tener mayor relevancia al reconocer los aportes que se podrían realizar desde una perspectiva social para resolver los problemas que se presentaban con los usuarios de los sistemas de salud (Gil Montes, 2002). Rodney Coe menciona: “*Fundamentalmente se centra la atención sobre la interacción social: entre dos personas, el médico y el enfermo; entre grupos de individuos en un contexto organizacional, como el hospital*”⁽⁴⁴⁾.

En 1974, el “*Informe Lalonde*” resucita el enfoque médico-social y establece un marco conceptual para identificar los factores que pueden determinar la situación de salud: el estilo de vida, el medio ambiente, las características biológicas humanas y los servicios de salud. Desde entonces, los nuevos conocimientos se apoyan, clarifican y amplían en las proposiciones del informe, y se concretan en las acciones para aplicar el concepto de salud de la población a determinadas condiciones sociales⁽¹¹⁾. En este mismo año, el médico estadounidense George Rosen escribe “*De la Policía Médica a la Medicina Social*”, texto que trata sobre la historia de la atención de la salud, especialmente de los hospitales y el nacimiento del concepto de medicina social⁽⁹⁾.

• Década 1980

El campo médico-social se delimita y profundiza en la elaboración teórica y metodológica, al reconocer dos grandes objetos de estudio: la distribución y los determinantes de la salud-enfermedad y los saberes y las prácticas especializadas en torno a la salud, la enfermedad y la muerte. A esta tarea se incorporan diversos grupos de investigación y programas de formación de recursos humanos en medicina social en América Latina. Estos discuten sobre la perspectiva de la prevención de la salud pública y plantean aproximaciones que expliquen los fenómenos ya conocidos. También, se reafirma un quehacer científico comprometido socialmente con las condiciones de vida y las prácticas en salud con los procesos de generación de conocimientos⁽⁵⁴⁾.

En los Estados Unidos las ciencias sociales (primero la sociología, luego la antropología) poco a poco logran un lugar en el estudio de la salud, que generalmente están dirigidos por médicos especialistas en salud pública, medicina preventiva o medicina comunitaria. Los profesionales de la salud aceptaban a las ciencias sociales porque se dieron cuenta que posee una metodología que tiene gran utilidad, especialmente en el diseño de encuestas y en el análisis y la interpretación de los datos⁽⁵⁵⁾.

De otro lado, la sociología aplicada a la salud conquista su propio espacio, lo que se demuestra con la realización de reuniones internacionales sobre este tema, la existencia de financiamiento para investigaciones y de centros de investigación, además del gran volumen de publicaciones⁽⁵⁶⁾. Una muestra representativa que no pretende ser exhaustiva, de la producción latinoamericana en este campo, es la “*Bibliografía Latinoamericana sobre Ciencias Sociales Aplicadas a Salud*”, editada en 1981 por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en la que se incluye 1674 títulos, en su mayoría contenidos de documentos inéditos o manuscritos publicados en tirajes limitados o de circulación restringida, aparecidos entre 1950 y 1979⁽⁵⁷⁾.

La sociología de la salud fue ganando espacio en diferentes partes del mundo, Por ejemplo, en Europa la Sociedad de Salud y Sociología Médica se forma en 1983 y realiza una conferencia bianual para los sociólogos y médicos europeos. En Japón, la Sociedad Japonesa de Sociología Médica fue establecida en 1974 y desde 1990 publica una revisión anual del trabajo de campo. En Asia, la sociología

médica es especialmente activa en Singapur, Tailandia y la India, y estaba comenzando a aparecer en China. En África, la sociología médica era más fuerte en Sudáfrica. La sociología de la salud era también un campo importante en América Latina y muchos los profesionales prefirieron publicar sus trabajos en libros y revistas en México, Brasil, Argentina y Chile⁽¹⁴⁾.

En 1986, en la Asociación Internacional de Sociología, el comité de investigación que se había creado en 1966 bajo la denominación de “sociología de la medicina”, cambia su nombre a “sociología de la salud”, como una muestra del énfasis que quiere darse a su utilización e impacto sobre la salud de la población⁽¹²⁾. En este sentido, la American Sociology Association (ASA), define la sociología de la salud como “una especialización de la sociología que aplica los conceptos, las teorías y metodología de la sociología a fenómenos que tienen que ver con la salud y la enfermedad”⁽³³⁾. La sociología de la salud tiene su objetivo propio: el estudio de las definiciones sociales de la enfermedad; de las prácticas que se relacionan con ella y de las instituciones a su cargo; y del status social y de los comportamientos del enfermo. Los sociólogos interesados en trabajar en esta área, debieron estudiar y manejar conceptos médicos mientras que los profesionales de la salud debieron tomar en cuenta los factores sociales cuando analizaban el caso de un paciente^(12,49).

• Década 1990

La sociología de la salud se convierte en una especialidad en España, Suecia, Finlandia, los Países Bajos, Alemania, Italia e Israel, y comienza a surgir en Rusia y en Europa Oriental después de la caída del comunismo⁽¹⁴⁾. Además, aparecen investigaciones sobre los conceptos de “calidad de vida”, “estilos de vida”, “riesgos” y “apoyo social”, trabajos que muestran que solo en la medida en que se preserve el carácter sociológico de tales conceptos, se podrá mantener la utilidad de los mismos para el estudio de la salud y la enfermedad en la sociedad⁽⁵⁸⁾.

En 1993, John A. Hayward postula que los médicos son los profesionales que mejor conocen los diversos desórdenes funcionales y las enfermedades que tienen su origen en las deficiencias sociales y cuyas causas no les ha sido posible corregir, porque su formación en las facultades ha estado dirigida al tratamiento de las enfermedades cuando éstas ya han sido diagnosticadas, más que a evitar que surjan nuevos casos⁽¹⁹⁾.

En la “Declaración sobre la Ciencia y el uso del saber científico” en la Conferencia Mundial sobre la Ciencia para el Siglo XXI realizada Budapest (Hungria) en 1999, se formula la siguiente solicitud: “[...] aunque se perfilan avances científicos sin precedentes, hace falta un debate democrático vigoroso y bien fundado sobre la producción y la aplicación del saber científico... Para hacer frente a los problemas éticos, sociales, culturales, ambientales, económicos, sanitarios y de equilibrio entre los géneros, es indispensable intensificar los esfuerzos interdisciplinarios recurriendo a las ciencias naturales y sociales”⁽⁵⁹⁾.

En este sentido, Macionis y Plummer⁽³⁴⁾ mencionan que la salud de cualquier población está determinada por aspectos sociales tales como:

- Los individuos evalúan su estado de salud en relación con el de otros.
- Con frecuencia lo relativo a la salud se entremezcla con lo relativo a la moral.
- Las ideas sobre la salud cambian con el paso del tiempo.
- El estado de salud guarda relación con la calidad de vida.
- El estado de salud guarda relación con la desigualdad social.

Discusión

Las ciencias sociales buscan entender e interpretar cómo las personas explican las causas de la salud y de la enfermedad, las maneras de prevenir y conservar la salud, los tipos de tratamiento y rehabilitación en los que ellos creen y a quién acuden cuando están enfermos, etc. El punto central es reconocer que todos los aspectos referidos a la salud se encuentran influenciados por la cultura⁽¹⁷⁾.

En este sentido, Mechanic y Volkart definen la enfermedad como “el modo en que los síntomas se perciben, evalúan y actúan sobre una persona que siente algún dolor, incomodidad o cualquier signo de disfunción orgánica”. Añaden que “... dos personas que tienen los mismos síntomas, considerados clínicamente, pueden comportarse de modo totalmente distinto; una de ellas puede preocuparse y buscar inmediatamente ayuda médica, mientras que la otra puede ignorar los síntomas y no preocuparse en absoluto por el tratamiento”⁽⁶⁰⁾.

El análisis del proceso salud-enfermedad no debe ser enfocado exclusivamente desde el punto de vista médico, sino

que debe ser entendido como un proceso social. Es necesaria la participación de profesionales de diferentes áreas de las ciencias sociales para que sea posible la solución de los problemas de salud^(61,62). Por ello, Coombs indica que a largo plazo la prevención de enfermedades a través de cambios de conducta y estilos de vida, tanto a nivel individual como comunitaria, deberá hacerse sobre la base de las ciencias sociales⁽⁵⁵⁾.

Para Briceño-León⁽⁶³⁾ la salud no es solo un asunto médico y las ciencias sociales tienen la obligación de intervenir para ayudar a resolver los problemas que enfrenta la prevención y recuperación de la salud. Además, la salud necesita un abordaje interdisciplinario por las ciencias tanto naturales como sociales. En tal sentido, la salud deja de ser un fenómeno exclusivamente médico, para convertirse en un tema que atañe a todos los actores de la sociedad⁽¹⁾.

En el estudio de la salud desde las ciencias sociales, esta se debe entender desde tres perspectivas o tendencias: 1- explicación de lo médico por la social; 2- explicación de la enfermedad (rol médico, la etiología social de la dolencia) por lo social y 3- explicación de un nuevo campo teórico como las ciencias sociales de la salud^(2,64).

Dado que la sociología de la salud es una disciplina que busca humanizar la salud, teniendo en cuenta la realidad de cada cultura y la percepción que tiene la población sobre ella; es así que se debe abordar la salud desde un enfoque social, el objetivo del quehacer del sociólogo en salud es analizar el origen de las enfermedades, teniendo en cuenta que están relacionadas a aspectos sociales como: edad, sexo, estatus socioeconómico, raza, grupo étnico, educación y ocupación. La motivación inicial sigue siendo un problema médico más que un problema sociológico⁽⁶⁵⁾.

Conclusiones

Abordar el tema de la salud, sin tomar en cuenta los aspectos sociales es asumir visión distorsionada de la realidad, debido a que se quiere brindar salud a un ser vivo que piensa, siente, actúa y se desarrolla en sociedad⁽⁴⁾. En este sentido, la relación entre las ciencias sociales y las ciencias médicas ha sido poco explorada; se habla de una medicina social, pero se desconoce las formas en que ambas ciencias se relacionan⁽³⁾.

Esta relación entre ciencias sociales y las ciencias de la salud puede resumirse en que la enfermedad es una consecuencia negativa de un hábito o conducta social; las ciencias sociales ayudan a comprender los factores que llevan a las personas a adoptar conductas de riesgo, a diseñar intervenciones para informar y educar a la población con el objetivo de modificar favorablemente dichas conductas y a evaluar las intervenciones propuestas. Estas conductas no son independientes de las condiciones sociales y económicas existentes en cada población y de la situación política.

Asimismo, el ejercicio de la profesión médica requiere no solo únicamente de un elevado nivel de conocimientos, sino también de habilidades sociales que permitan relacionarse de forma eficaz con el entorno. En tal sentido, los planes de estudio de la carrera de Medicina deben incluir en su currículo, asignaturas vinculadas a las ciencias sociales (sociología, antropología, psicología, filosofía, historia), para permitir que los futuros médicos comprendan al paciente y a sus familias desde un punto de vista biopsicosocial⁽²⁷⁾.

De otro lado, la enfermedad supone el reconocimiento social de que una persona no está en condiciones de realizar adecuadamente sus roles y actividades diarias, y que algo tiene que hacerse sobre dicha situación. Además, lo que puede ser aceptado como una enfermedad en una sociedad puede que no lo sea para otra⁽⁶⁶⁾.

En la actualidad, está comprobado que las ciencias sociales desempeñan una función importante en la salud, *"...este reconocimiento se aplica universalmente, tanto en las actividades de enseñanza como en la investigación y en la aplicación directa a diferentes sectores de los servicios de salud"*^(67,68).

Finalmente, las ciencias sociales y las ciencias de la salud representan disciplinas científicas que se complementan, dado que ambas contribuyen con teorías y metodologías que ayudan a entender y mejorar la calidad de vida de las personas con una visión integral biopsicosocial del ser humano⁽⁶³⁾. Además, ayudan a comprender la importancia y la vulnerabilidad del ser humano, al analizar los determinantes sociales que influyen en la salud de los individuos y de la población, así como los procesos sociales que determinan la desigualdad en salud⁽²⁷⁾.

Referencias bibliográficas

1. **Alcántara-Moreno G.** La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación* 2008;9(1):93-107.
2. **Acharya AK, Cervantes JJ.** Los desarrollos de la investigación en ciencias sociales de la salud: una visión sustentable. *Revista de Salud Pública y Nutrición* 2009[Internet];10(3). Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2009/spn093i.pdf>
3. **Gil Montes V.** Las ciencias sociales y sus vínculos con la ciencia médica *Política y Cultura* 2002;18:220-236.
4. **Rojo-Pérez N, García-González R.** Sociología y salud. Reflexiones para la acción. *Rev Cubana Salud Pública* 2000; 26(2):91-100.
5. **Ochoa-Díaz López H, González-Figueroa G, Zavala-Ramírez MC.** Medicina social. En: Estado del Arte de la Medicina. 2013-2014: Salud Pública y Sociología Médica. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), E. Ruelas-Barajas & A. Lifshitz Guinzberg (Eds.), M. Urbina Fuentes (Coed.), Intersistemas, México D.F. :47-48.
6. **Medina-de la Garza CE, Koschwitz MC, Johann Peter Frank y la medicina social.** *Medicina Universitaria* 2,11;13(52):163-168.
7. **Sigerist, H.** Johann Peter Frank: un pionero de la medicina social. *Salud Colectiva* 2006;2(3):269-279.
8. **Villar-Aguirre M.** Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. *Act Med Per* 2011;28(4):237-241.
9. **Jaramillo-Antillón J.** Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro. *Acta méd. costarric* 2001;43(3):105-113.
10. **Villarreal-Valera JA.** Perspectiva sociológica de la salud como proceso socio cultural. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* 2015. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2015/12/salud.html>
11. **García-Ávila I, Benítez-Pérez C.** Enfoques sociomédicos actuales de salud y su importancia en los perfiles de las ciencias médicas. *Medicent Electrón* 2014 [Internet];18(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2014/cmc141b.pdf>
12. **Briceño-León R.** Las ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2003;8(1):33-45.
13. **López-Espinosa JA.** John Shaw Billings: un médico bibliotecario de todos los tiempos. *ACIMED [Internet]*;18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008000700002
14. **Cockerman WC.** Health sociology in a globalizing world. *Política y Sociedad* 2011;48(2):235-248.
15. **Castro R.** Ciencias sociales y ciencias de la salud: dificultades de la interacción y alternativas de solución. *Salud Pública de México* 1996;38(4):225-226.
16. **Mariátegui-Chiappe J.** La medicina como ciencia social. *Revista de Neuro-Psiquitría* 2008;71(1-4):3-7.
17. **Cortés-García CM.** La investigación social en salud: un punto de encuentro para las ciencias sociales y las ciencias sociales. *Rev. Fac. Med.* 2010;58(4):259-262.
18. **Cortés-García CM.** Editorial. *Rev. Cien. Salud* 2019;17(Especial):6-11.
19. **Echeverri-Hernández JV.** Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud. *Rev. Psicol. Univ. Antioquia* 2010; 2(2):47-55.
20. **Kottow M.** Sociología y salud pública: una introducción. *Bioética y Sociología* 2012;9:7-22.
21. **Rev Cubana Salud Pública.** La filosofía de la salud pública. 2014;40(1):144-158.
22. **Rodríguez E.** Equidad y salud: fundamentos históricos de la preocupación sanitaria por las desigualdades sociales. *Desigualdades Salud.* 2000;(123):20-23.
23. **Ramos-Domínguez BN.** La nueva salud pública. *Rev Cubana Salud Pública* 2000;26(2):77-84.
24. **Segura del Pozo J.** La medicina social no tiene por qué ser socialista. Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2020/08/19/la-medicina-social-no-tiene-por-que-ser-socialista/>
25. **Rodríguez-Ocaña E.** Aproximación al concepto y práctica de la Medicina social en Ludwig Teleky. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/106186/149302>
26. **Fajardo-Ortiz G.** La expresión medicina social surgió en 1848, reemergió en la tercera década del siglo XX. ¿Qué es la medicina social en el siglo XXI? *Rev Fac Med* 2004; 47(6):256-257.
27. **Fernández-Gallardo J, Hernández-Montoya, Torres-Belma A.** Percepción de los estudiantes de segundo año de la carrera de Medicina de la Universidad de Antofagasta sobre la relevancia y el significado de la asignatura de Sociología en su formación como médicos cirujanos. *Revista de la Fundación Educación Médica (FEM)* 2021;24(5):251-257.
28. **Setien ML.** Indicadores Sociales de Calidad de Vida. Un sistema de medición aplicado al País Vasco, Centro de Investigaciones Sociológicas, 1ra. Edición, Ed. Siglo XXI, 1993.
29. **Nunes E.** La importancia del estudio de la sociología médica: un texto del siglo XIX. *Llull* 1994;17:313-323.
30. **Buenastareas.** El desarrollo de la sociología en la medicina. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Desarrollo-De-La-Sociolog%C3%ADa-En/5102059.html>
31. **Fox R.** Reflexions and opportunities in the sociology of medicine. *J. of Hlth. Soc. Behav* 1985;26:6-14.
32. **García JC.** Ciencias Sociales y Salud. Colección Sespas, República Dominicana, 1981.
33. **González TI.** Sociología médica o sociología de la salud. Disponible en: https://es.slideshare.net/jorge_p/sociologam-dica-o-sociologa-de-la-salud
34. **Macionis JJ, Plummer K.** Salud y sanidad. En: *Sociología,*

- Prentice Hall, Madrid, 1999:528-543.
35. **Preceden**. Ramas de la medicina que consideran factores sociales de las enfermedades. Disponible en: <https://www.preceden.com/timelines/78444-historia-de-la-sociolog-a-de-la-salud>
 36. **De Miguel JM**. Fundamentos de sociología de la medicina. *Sociología y Medicina* 1976;5:211-217.
 37. **Moragas R**. Enfoque sociológico de diversas concepciones de salud. *Revista de Sociología* 1976; 5:31-54.
 38. **Mercer H**. Investigación aplicada al campo de la salud. *Educación Médica y Salud* 1975;9(4):347-354.
 39. **Montoya A**. Las ciencias sociales en la educación médica: el caso de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En: *Aplicaciones de las Ciencias Sociales en Programas de Salud*. John Sparkman Center for International Public Health Education, The University of Alabama at Birmingham, A. Montoya de la Cadena, D.W. Coombs & O. Henao-Cabal (eds.), Sparkman Center Series in International Health, Number One, 1998:161-174.
 40. **Pedersen D**. Nuevas perspectivas para la aplicación de las ciencias sociales en el campo de la salud los próximos años. En: *Aplicaciones de las Ciencias Sociales en Programas de Salud*. John Sparkman Center for International Public Health Education, The University of Alabama at Birmingham, A. Montoya de la Cadena, D.W. Coombs & O. Henao-Cabal (eds.), Sparkman Center Series in International Health, Number One, 1998:57-70.
 41. **Ugalde A**. Ciencias sociales y la administración, enseñanza e investigación de la salud: ¿Un caso de subordinación, subversión o subdesarrollo teórico? En: *Aplicaciones de las Ciencias Sociales en Programas de Salud*. John Sparkman Center for International Public Health Education, The University of Alabama at Birmingham, A. Montoya de la Cadena, D.W. Coombs & O. Henao-Cabal (eds.), Sparkman Center Series in International Health, Number One, 1998:37-56.
 42. **Arce E**. Ciencias sociales y ciencias de la salud: escenarios de encuentro. *Revista Hontanar* 2011;13(1):19-34.
 43. **Bleda-García JM**. Determinantes sociales de la salud y de la enfermedad. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales* 2005-2006;7:149-160.
 44. **Espigares LD, Orden, PD**. La relación médico-paciente, desde la perspectiva del paciente. VI Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata, 9 y 10 de diciembre, 2010.
 45. **Vidal C, Quiñones J**. Integración docente-asistencial. *Educ Med Salud* 1986; 20(1):1-25.
 46. **Castro R**. De la sociología en la medicina a la sociología de la salud colectiva: apuntes para un necesario ejercicio de reflexividad. *Salud Colectiva* 2016;2(1):71-83.
 47. **Cockerham WC**. *Medical Sociology*, Englewood Cliffs, Prentice Hall Series in Sociology, 1978.
 48. **De Miguel J**. *Sociología de la Medicina*. Una introducción crítica. Ed. Vicens-Vives, 1ra. Edición, Vicens Universidad, Barcelona, 1978.
 49. **Schufer ML**. Aportes de la sociología a la medicina: una perspectiva histórica. *Medicina y Sociedad* 1993;1(16):13-18.
 50. **Sánchez M**. El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación Médica* 2017;18:212-218.
 51. **Castro R**. Sociología de la salud en México. *Política y Sociedad* 2011;48:295-312.
 52. **Alberdi-Castell R**. *Sociología de la Salud y la Enfermedad Mental*. IX Congreso de Enfermería en Salud Mental, Pamplona, 1991.
 53. **Bates V**. Yesterday's doctors: The human aspects of medical education in Britain, 1957-93. *Med Hist* 2017;61(1):48-65
 54. **López-Arellano O, Peña-Saint Martín F**. Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano. *Medicina Social* 2006;1(3):82-102.
 55. **Coombs DW**. Introducción. En: *Aplicaciones de las Ciencias Sociales en Programas de Salud*. John Sparkman Center for International Public Health Education, The University of Alabama at Birmingham, A. Montoya de la Cadena, D.W. Coombs & O. Henao-Cabal (eds.), Sparkman Center Series in International Health, Number One, 1998:18-19.
 56. **Mercer H**. As contribuicoes da sociologia a pesquisa em saúde. En: *As Ciências Sociais em Saúde na América Latina: Tendências e Perspectivas*, Nunes, ED (Org.). Brasília, Organização Panamericana da Saúde (OPAS); 1985:221-232.
 57. **Badgley RF, Brav, G, Gamboa C, García JC**. *Bibliografía Latinoamericana sobre Ciencias Sociales Aplicadas a la Salud*, OPS/OMS, Washington DC, 1981.
 58. **Castro R**. Ciencias sociales y salud en México: movimientos fundacionales y movimientos actuales. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2003;8(1):47-62.
 59. **Macías-Llanes ME**. Ciencias sociales y humanísticas en la formación médica. *Rev Hum Med* 2011;11(1):18-44.
 60. **Moreira N**. El consumo de medicinas alternativas. En: *Una perspectiva sociológica sobre las nuevas formas de tratamiento frente a la enfermedad: ¿métodos alternativos o complementarios a la medicina moderna?* Tesis de Licenciatura, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, 2004:25.
 61. **Hardy E**. *Ciencias sociales y medicina*. I Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina, Santiago, 1991.
 62. **Nunes ED**. *Ciências sociais em saúde no Brasil: notas para a sua historia*. *Educ Med Salud* 1987;21(2):106-115.
 63. **Orfil-Vilera RV**. Una mirada al proceso de salud enfermedad a través de las Ciencias Sociales. *Observatorio Laboral Revista Venezolana* 2009;2(3):105-126.
 64. **Casallas-Murillo AL**. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Rev Cienc Salud* 2017;15(3):397-408.
 65. **Ortega-Pipper LP**. Aproximaciones conceptuales al estudio de la salud pública en poblaciones indígenas. *Revista Conjeturas Sociológicas* 2021;9(24):120-148.
 66. **Foster GM**. Medical anthropology and international health planning. *Medical Anthropological Newsletter* 1978;7(3):12-18.

67. **Duarte-Nunes E.** Tendencias y perspectivas de las investigaciones en Ciencias Sociales en salud en América latina: una visión general. En: Rojas Ochoa F, Márquez M. ALAMES en la Memoria: Selección de Lecturas. Ciudad de la

Habana: Editorial Caminos; 2009:70-73.

68. **Madziala M.** Attitudes of medical students towards the COVID-19 pandemic in the sociology of medicine. *Mysł Ekonomiczna i Polityczna* 2020;3(70):176-187.

Contribución de autoría: Gunther Naldo Balarezo López ha participado en la concepción del artículo, la recolección de datos, su redacción y aprobación de la versión final.

Conflicto de interés: El autor no tiene conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

Financiamiento: Autofinanciado.

Citar como: Balarezo-López, G. Breve descripción histórica de la sociología de la salud. *Diagnóstico (Lima)*. 2022;61(4):362-374.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v61i4.403>

Correspondencia: Gunther Naldo Balarezo López, Boccioni 145 - San Borja, Lima.

Correo electrónico: gbalarezo52@gmail.com

Teléfono: 996-909354

Central Telefónica

ALAFARPE

FUNDACIÓN INSTITUTO HIPÓLITO UNANUE

(01) 350-5200