

# LA IMPORTANCIA DEL ESTUDIO DE LA SOCIOLOGIA MEDICA: UN TEXTO DEL SIGLO XIX

EVERARDO DUARTE NUNES

Universidad Estatal de Campinas (São Paulo, Brasil)

## RESUMEN

*El trabajo analiza el texto escrito por el Dr. Charles McIntire, en 1893 -The importance of the study of medical sociology-. Con el fin de contextualizar el texto de ese autor, son analizados algunos aspectos de la sociología en los Estados Unidos en la segunda mitad del siglo XIX. En la segunda parte es elaborado un detallado estudio del texto de McIntire y en los comentarios finales se presenta un análisis crítico y lo que se puede corroborar del contenido rebasando la historia de la práctica médica en los Estados Unidos en el mismo período referido por McIntire.*

## ABSTRACT

*In this paper the author analyses the text written by Dr. Charles McIntire, in 1893 -The importance of the study of medical sociology-. In order to make explicit the context of McIntire's work some aspects of development of sociology in the United States in the mid nineteenth century are considered. In the second part of this paper the author presents a detailed study of McIntire's text. The final part presents a critical analysis and aspects of medical practice in the United States at the same period when McIntire exposes his ideas about medical sociology.*

Palabras clave: Sociología, Sociología médica, Siglo XIX, McIntire.

## 1. Consideraciones generales

Cuando se revisa la literatura que, en el siglo XIX, trata de la problemática social de la salud, es interesante la verificación del surgimiento de la expresión sociología médica en un texto escrito por Charles McIntire [1894], resultado de la conferencia por él expuesta en la Academia de Medicina, el 5 de junio de 1893, en Milwaukee, Estados Unidos, titulada *The importance of the study of medical sociology*.

Para los estudiosos de los textos relacionados con los temas de salud no constituye novedad la presencia de innumerables trabajos que, en el siglo XIX, identificaron la importancia de los factores sociales, económicos y políticos. Son citados como paradigmas el estudio de Engels [1974] sobre las condiciones de la clase obrera en Inglaterra y el trabajo de Durkheim [1982] sobre el suicidio en Europa. El primero, publicado en 1845, y el segundo, en 1897, serían, dentro de perspectivas teóricas tan diferentes, marcos de referencia para los estudios epidemiológicos de la vertiente que privilegia el enfoque social. Pero las referencias a otros trabajos serían bastante extensas si fuesen incluidos informes y análisis que retratan las pésimas condiciones de vida resultantes de las transformaciones provenientes de la revolución industrial que el siglo XVIII testimonió y que se extienden a lo largo del siglo XIX. Y, con ella, el triunfo, avance y consolidación de la sociedad capitalista, que introdujo nuevas formas de organización en lugar de aquellas que fueron desarticuladas. Es en los trabajos de médicos, antropólogos, filósofos y reformadores sociales, especialmente en el siglo XIX, cuando se puede situar, en Europa, un momento previo en la historia de la sociología médica. Son nombres importantes de ese período Edwin Chadwick, Rudolf Virchow, Salomón Neumann, Louis René Villermé, Jules Guérin y otros que participaron de los movimientos de la medicina social a mediados del siglo XIX.

Sin duda, existen obras de pensadores, como Robert Owen, William Thompson y Jeremy Bentham, que preceden a los citados anteriormente y que pasaron a la historia del pensamiento sociológico como importantes reflexiones sobre los acontecimientos de la sociedad industrial que se formaba y que constituye una de las vertientes de los propios orígenes de la sociología. Las nuevas formas de pensar, inspirando una creciente racionalización de la vida social, y el impacto de la Revolución Francesa llevarían a una interpretación crítica a través de la construcción de una teoría positiva y conservadora de la realidad social. Esta ciencia acerca de la sociedad sería la gran motivación de Comte que, en 1839, introduce la propia denominación -sociología-, al contrario de Marx y Engels que, no teniendo la preocupación de fundar la sociología como disciplina específica, se empeñan en la formación y desarrollo de un conocimiento que haga la crítica y la negación de la sociedad capitalista.

En los Estados Unidos el desarrollo de la sociología se articula con los grandes problemas ocurridos después de la Guerra de Secesión (1861-65), generando un amplio movimiento de reforma social y filantrópico. Aunque desde 1865 ya eran dictados cursos de *ciencia social* en algunas facultades, se cita el de William Graham Sumner, de 1872, como pionero en la introducción de un curso de sociología, por su forma definida y organizada. Todavía, como

pensador importante de la primera fase de desarrollo de la sociología norteamericana, debe ser citado Lester F. Ward. Si Sumner sigue las concepciones darwinistas y spencerianas, Ward es comtiano. Su libro *Dynamic Sociology* es de 1883; *Folkways*, de Sumner, es obra póstuma, publicada en 1902.

Por tanto, cuando en 1893 se utilizaba la denominación sociología médica, ya existía un pensamiento sociológico que a lo largo del siglo XIX se formara en Francia; en Inglaterra y en Alemania y, bajo la influencia de pensadores europeos, se desarrollaba la sociología en los Estados Unidos. Por otro lado, aunque muchos de los sociólogos de la llamada sociología clásica hubiesen abordado salud y enfermedad relacionándolas a las condiciones de vida y trabajo, ignoraron la medicina como una institución social. Tanto es así que Stacey y Homans [1978] señalan que el impulso principal para el desarrollo de la sociología de la medicina vino de la propia medicina y, particularmente, de la especialidad de la medicina social. Ese hecho torna más relevante y revelador el texto escrito casi a fines del siglo XIX, por la mención a la necesidad de constitución de un campo específico de conocimiento, defendida por un médico en una asociación médica, y por las características que atribuye a la sociología médica anticipando algunos aspectos que serían retomados como básicos por algunos estudiosos norteamericanos, como Henderson [1935] y Parsons [1951].

## 2. El texto

El texto escrito por el Dr. Charles McIntire, médico de Easton, Pensilvania, se inicia con una cita que transcribe del *Century Dictionary* la siguiente definición de sociología:

"La ciencia de los fenómenos sociales, la ciencia que investiga las leyes que regulan la sociedad humana; la ciencia que trata de la estructura general de la sociedad, las leyes de su desarrollo, el progreso de la civilización, y todo lo que se relacione con la sociedad" [MCINTIRE, 1894, p. 425].

Acepta esta definición integralmente y pasa, enseguida, a dos preguntas: la primera, si puede haber una rama de la ciencia sociológica que merezca el nombre de sociología médica; y la segunda, si hay algunas peculiaridades en los fenómenos que acompañan la existencia de los miembros de la profesión médica que los hacen distintos de los fenómenos que cercan las vidas del mismo conjunto de personas apartadas de su profesión.

Un punto extremadamente enfatizado por el autor se refiere al lenguaje del médico. Se refiere a otra conferencia, realizada en 1891, donde el Dr. F. G.

Gerrish desarrolló en forma detallada el tema de las peculiaridades del discurso de la medicina, cuyo lenguaje exigiría un aprendizaje semejante al de cualquier idioma. Tanto es así que,

"Una vez aprendido el lenguaje médico, éste está tan bien adaptado a las necesidades de los profesionales médicos que les es difícil, a ellos, expresarse sobre tópicos profesionales en un inglés común, aún cuando intentan hacerlo" [MCINTIRE, 1894, p. 425].

Se torna habitual y automática su utilización, lo que puede causar extrañeza para quien no está acostumbrado. McIntire señala que este aspecto se asocia al hecho de que la profesión médica crea peculiaridades que la distinguen claramente de otras actividades.

Se regresa, entonces, a una temática sobre el prestigio de la profesión médica y, citando el discurso dado por Eliot, Presidente de la Harvard University, en la reunión anual de la escuela de esa Universidad, recuerda que los bajos salarios de los profesores en las escuelas médicas se deben a las herencias inglesas:

"Yo no necesito decirles, señores, que en Inglaterra la profesión médica, la profesión de cirujano, no se comparan con otras profesiones. Este no es el caso del Continente; es el caso específico de Inglaterra en este momento. Ellos tienen la herencia del barbero y del barbero-cirujano todavía en sus mentes, y nosotros heredamos dos cosas de Inglaterra, el bajo nivel de la educación general en la profesión médica, el bajo nivel de exigencias en la admisión para la profesión y de la remuneración" [MCINTIRE, 1894, p. 428].

Continuando el análisis de la profesión médica, McIntire señala que

"Una característica de la presente generación de médicos es el desarrollo del 'crankism', puesto que las especialidades se multiplican y muy poco interés es manifestado fuera de una única línea de práctica" [MCINTIRE, 1894, p. 428].

El autor define un *crank* como un especialista en un asunto sobre el cual tiene poco o ningún interés.

Al citar esos aspectos el autor recordaba que el estudio de la propia profesión médica, como campo de la sociología médica, tenía muchos temas de interés, pero había, aún, un campo mas amplio: la relación del médico con los no-médicos, pues estos últimos, *en su experiencia individual y colectiva*, necesitan de su ayuda. La relación del médico no sólo se extiende a todas las clases y condiciones, sino que está llena de dedicación. McIntire escribe:

"La historia simplemente nos cuenta sobre los esfuerzos de trabajo de los médicos de América para las personas, solos en los hospitales, ofreciéndonos una historia abundante de escenas del más grande auto-sacrificio y asociadas con bravuras anónimas que superan los relatos que todas nuestras guerras podrían proporcionar" [MCINTIRE, 1894, p. 429].

En seguida, al interrogar sobre algunos aspectos, sitúa al médico en el campo de los problemas más amplios de la comunidad:

"¿Usted se interesa por los aspectos municipales en el escenario de los temas políticos?" [MCINTIRE, 1894, p. 429].

En ese sentido, los profesionales médicos eran los que más se identificaban con este aspecto en la lucha por la solución de las cuestiones sanitarias. De esa misma forma la influencia de los médicos se hacía sentir en los más variados ambientes: ejército, marina, en las mansiones de los ricos y en las habitaciones de los pobres, en las cortes de justicia. Recuerda, aún, que para educar a los niños a fin de hacerlos ciudadanos útiles hay muchos problemas que la profesión médica puede ayudar a resolver.

Como escribe McIntire [1894, p. 430], *estas ilustraciones son suficientes para ejemplificar, y probablemente demostrar, la proposición de que hay una íntima relación entre la profesión médica y los problemas de la sociología general; o, mejor, tal vez, que la sociología general tiene problemas que solamente pueden ser resueltos desde un punto de vista médico; y estas dos divisiones juntas forman lo que es designado en este artículo como Sociología Médica.* Para completar su raciocinio, el autor va a buscar en la relación de los temas de la *Classification and Subject-Index for a Library*, creada por Melville Dewey con nueve divisiones (1. Estadística, 2. Ciencias Políticas, 3. Economía Política -donde incluye la Sociología-, 4. Leyes, 5. Administración, 6. Asociaciones e Instituciones, 7. Educación, 8. Comercio y Comunicación, 9. Costumbres y Vestimenta), la fuente inspiradora para los asuntos que pueden ser objeto de estudio de la sociología médica. Vuelve a tocar el tema de la educación, que viene tornándose cada vez más importante, inclusive para el propio médico.

Al enfatizar la importancia de la sociología médica McIntire citó como ejemplo de asunto que ella podría estudiar el tema de la conferencia que el Dr. Balthazar Foster había expuesto en la British Medical Association bajo el título de *The Political Powerlessness of the Medical Profession*. Continúa diciendo:

"Seguramente, el beneficio resultante para todo el país y para el aumento de la verdadera dignidad de la profesión, del descubrimiento de la causa de su astenia, y de

un verdadero remedio para la misma causa puede ser justamente clasificado entre los problemas importantes del momento" [MCINTIRE, 1894, p. 430].

Otro tema de gran importancia es la prevención del pauperismo, volviendo el autor a insistir en la temática de los problemas educacionales.

Al terminar la presentación, el autor reflexiona sobre que muchos, seguramente, creen que los temas son correctos, innegablemente interesantes e incluso importantes, pero no son prácticos y, por tanto, no son merecedores de la atención de hombres serios. Pero, ¿qué es práctico? pregunta. Entre los ejemplos que muchos podrían considerar prácticos está el de aquellos que, frente a una nueva droga, no se preocupan por su composición, propiedades y modo de acción, sino, simplemente: *¿Esto es bueno para qué?, y ¿cual es la dosis?* Recuerda, entonces, que para huir de esa visión de lo que es práctico se necesita construir otro modelo de lo que es práctico. Para eso, es preciso tener una visión de la medicina que considere al hombre en toda su dimensión.

### 3. Comentarios

Rosen [1963], al referirse al texto de McIntire, señala que él se anticipa a la diferencia que, en la segunda mitad del siglo XX, Straus [1957] haría entre *sociología en la medicina* y *sociología de la medicina*. Recuérdese que, en el trabajo de Straus [1957, p. 203], el significado dado a esas expresiones se atiene a la siguiente distinción: la *sociología en la medicina* se refiere a los aspectos aplicados de la sociología médica y, de forma radical, al trabajo de un sociólogo cuya actividad consiste en ofrecer habilidades técnicas para la solución de problemas médicos, o de salud, sin la preocupación de que esto pueda contribuir a la teoría sociológica; la *sociología de la medicina* se refiere a las investigaciones básicas de la sociología médica; en ese sentido, la medicina es considerada una institución total y merecedora de estudio sociológico, tal como la familia, la educación, la religión, etc.

La observación de Rosen es fácil de detectar en el texto cuando se nota que las preocupaciones giran en torno del médico como poseedor de un status, de un lado, y, de otro, resaltando su papel en la sociedad. Al definir la sociología médica como un campo que se debe preocupar de estudiar las relaciones que ocurren entre el médico, el paciente y la sociedad, establece cual debe ser el objeto de ese campo del conocimiento. Es de esa lectura de donde se puede, aún, desprender la fuerza que esa dimensión asumió en la literatura norteamericana, donde los estudios sobre el papel del médico, del paciente y de sus relaciones estarían presentes desde 1929, con Sigerist [1960], Henderson [1935], Hall [1948, 1949] y Parsons [1951]. Obviamente, los análisis

realizados por esos autores presentan una densidad analítica que no se encuentra en McIntire [1894]. Sigerist es un historiador que busca reconstruir el papel del paciente a través de la historia; Henderson [1935] hace una de las primeras aplicaciones del análisis sistémico para el estudio de la relación médico-paciente, que es retomada y ampliada por Parsons [1951] y Hall [1948, 1949] con sus estudios pioneros de aplicación de modelos sociológicos en estudios de la profesión y del papel social del médico. Independiente de las formas simples y no académicas de su trabajo, inclusive porque se trata de una conferencia, McIntire, de forma pionera, cien años atrás, buscaba traer a debate el tema de la profesión médica, atribuyendo a la sociología esta tarea y, más aún, discutiendo la necesidad de la existencia en el interior de esta ciencia de un campo específico -la sociología médica-.

De otro lado, no se puede dejar de situar algunas características de la profesión médica y de la educación médica norteamericana en la época en que este documento fue realizado. A fines del siglo XIX, Starr [1982], en su estudio sobre la profesión médica y su práctica en los Estados Unidos, dedica un extenso capítulo al período de 1850-1930, cuando, según él, ocurre la consolidación de la autoridad profesional. En uno de los momentos de reconstrucción de la historia de la práctica médica, el autor escribe:

"Antes del siglo XX, el papel del médico no confiere una clara e inequívoca posición de clase en la sociedad americana. Había desigualdades considerables entre aquéllos que practicaban la medicina, en tanto que en las comunidades donde ellos vivían. A pesar de estar localizada la medicina en un punto particular de la jerarquía de las profesiones, es más correcto decir que las desigualdades entre los médicos estaban en paralelo con la estructura de clase. Para las familias más ricas había una élite de la profesión médica; para el pobre, practicantes de más bajo status y menos entrenados. La posición social de la mayoría de los médicos no era baja, pero era insegura y ambigua" [STARR, 1982, p. 81].

En los testimonios de médicos que el autor utiliza se puede confirmar lo que es relatado en el texto de McIntire. Sobresale, por ejemplo, en uno de los testimonios de un médico húngaro que llegó a Nueva York en 1870, la sorpresa por la forma como los médicos norteamericanos trataban a sus pacientes. Como relata,

"estaban más interesados en establecer un sentimiento de confianza y esperanza, por lo tanto de animar a los pacientes, de lo que lo estarían nuestros colegas en el exterior" [STARR, 1982, pp. 80-81].

Explica que, de manera general,

"esto era consecuencia natural de la diferencia entre el status del médico en los Estados Unidos y en Europa. Allí afuera, el grado médico, per se, investía al médico

con una posición social y autoridad desconocida en América, donde, en 1874, las insuficientes calificaciones exigidas hacían fácil el obtener un diploma después de 'dos sesiones en algunas semanas durante un año' " [STARR, 1982, p. 81].

Como fue visto en el texto de McIntire, estos errores son atribuidos a las influencias inglesas. Fue a partir de 1870 cuando se inició la reforma de la educación médica en los Estados Unidos y, como escribe Starr, fue una *reforma desde arriba* [STARR, 1982, p. 112] y ocurrió en el momento en que las universidades americanas llegan a la madurez. Esto, por que

"Antes de la Guerra Civil los colleges americanos eran locales de estancamiento intelectual, cuyos profesores, pobremente remunerados, tenían pocas pretensiones de un pensamiento original o de investigar" [STARR, 1982, pp. 112-113].

Solamente con un cambio de dirección en las más antiguas instituciones de enseñanza se pudo pensar en alteraciones curriculares y adaptar la enseñanza al mundo *real*. El modelo que se buscó fue el alemán. En lo que toca a la educación médica, como ya fue señalado, el texto de McIntire cita lo dicho por Eliot, al exponer que la situación no podía continuar. Es también en Eliot donde Starr se basa cuando transcribe lo que ese educador dice:

"Todo el sistema de educación médica de este país necesita una reforma completa" [STARR, 1982, p. 113].

Al asumir, en 1869, la Presidencia de Harvard University, Charles Eliot, que se había formado en química, va a realizar una serie de cambios. Al presidir personalmente las reuniones junto al cuerpo docente de la escuela médica va, en 1871, como él dice,

"a aventurarse en una completa revolución del sistema de educación médica" [STARR, 1982, p. 114].

Son resaltados como puntos importantes la extensión del año académico de cuatro a nueve meses, de la graduación en medicina de dos a tres años, y disciplinas como fisiología, química y anatomía patológica, que solamente tenían clases teóricas, pasaron a tener trabajos de laboratorio.

Sin duda, el cambio más radical fue el que sucedió en la John Hopkins University, cuya escuela de medicina fue inaugurada en 1893, fruto de la donación de siete millones de dólares hecha por el comerciante John Hopkins, en 1873, para crear un hospital y una universidad. En esa escuela de medicina se creó un programa de cuatro años y los candidatos tenían que ser portadores de diplomas de colegio. Esta escuela iría a inaugurar la enseñanza de



disciplinas básicas y enseñanza hospitalaria; y la investigación científica, así también como la instrucción clínica, serán fundamentales. Reclutaron profesores de otros lugares y estudiantes de diversas partes del país. Entre otras creaciones que permanecieron a lo largo del tiempo, se citan las residencias en campos especializados, siendo en John Hopkins la primera vez que se utilizó el término *residencia* para describir el tipo de entrenamiento después del internado.

Los puntos arriba relatados reflejan como el tema de la formación médica estaba presente y las modificaciones eran exigidas por muchos educadores. Se percibe, así, el por qué de la insistencia de McIntire. La Universidad de Pensilvania también había pasado por problemas. Starr [1982, p. 115] cuenta que, alrededor de 1875, temiendo que la universidad decayese, los administradores decidieron, contra la voluntad de un director conservador de la escuela de medicina, seguir los cambios adoptados por Harvard, y extender el curso de dos a tres años.

Se comprueba, por lo tanto, que el énfasis colocado por McIntire venía al encuentro de una serie de problemas enfrentados en la formación médica y que la llevarían progresivamente a ser un asunto prioritario de la American Medical Association, especialmente la reforma de las escuelas médicas. Se abría el camino para una investigación de las escuelas médicas que culminaría con el informe Flexner de 1910.

Como fue señalado anteriormente, la temática que McIntire atribuye como campo de la sociología médica vendría a constituirse en un objeto privilegiado entre los estudios norteamericanos. Dentro de la corriente funcionalista, la problemática de las profesiones encontraría en Parsons [1951] uno de los más importantes autores, en especial en el estudio de la profesión médica. En realidad, el trabajo de Parsons es de los años 50, momento que marca el inicio de una rápida expansión en la sociología médica, llegando inclusive a relegar a un plano secundario estudios pioneros, como los de Stern [1926] y Sigerist [1929]. No se trata, en este momento, de analizar el desarrollo de la sociología médica, que encontró en los Estados Unidos un campo fértil y altamente diversificado en relación a los campos de investigación, y que exigiría un análisis detallado.

Lo que se puede verificar de esta exposición es que el texto de McIntire, sin haber desarrollado un análisis de carácter sociológico, anuncia serias preocupaciones en ese sentido. Sin duda es un texto pionero y marca una orientación bastante frecuente en análisis posteriores -el centralismo médico-. Interesante es recordar que el libro que algunos años más tarde, en 1902, aparecería bajo el nombre de *Essays in Medical Sociology*, escrito por

Elizabeth Blackwell [1902], primera mujer en graduarse en medicina en los Estados Unidos, presenta características *sui generis* si analizado desde una perspectiva sociológica. En la introducción de este libro, compuesto por dos volúmenes, la autora escribe:

"Este trabajo está escrito desde el punto de vista del fisiologista cristiano" [BLACKWELL, 1902, p. 3].

En otro párrafo recuerda al lector que la medicina y la moralidad son inseparables y que la *unión entre los elementos físicos, morales e intelectuales de nuestra naturaleza no puede ser disuelta durante la vida* [BLACKWELL, 1902, p. 6]. Blackwell tiene en mente tratar la fisiología de una forma que pueda ayudar a hombres y mujeres *a formar juicios correctos de las más importantes relaciones de la vida* [BLACKWELL, 1902, p. 7]. Abarca en su libro ensayos que tratan los más diversos asuntos: higiene, educación sexual, moral, problemas de la educación médica, socialismo cristiano y otros. Como puede observarse, McIntire y Blackwell escriben dos textos que, aunque bajo la rúbrica de sociología médica, tienen diferentes orientaciones y evidencian que los caminos que esta área tendría que recorrer hasta su completa institucionalización, a principios de los años 60 de este siglo, estaban todavía en sus comienzos, y muchos trabajos, aunque trajesen la rúbrica de sociología médica, estaban lejos de las características asumidas por esta área en su fase madura.

## BIBLIOGRAFIA

- BLACKWELL, E. (1902) *Essays in medical sociology*. London, Ernest Bell, 2 vols.
- DURKHEIM, E. (1982) *O suicídio: estudo sociológico*. Rio de Janeiro, Zahar Editores. Traducción de Nathanael C. Caixeiro
- ENGELS, F. (1974) *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Buenos Aires, Ediciones Diaspora.
- HALL, O. (1949) "Types of medical careers". *American Journal of Sociology*, 55(3), 243-253.
- HALL, O. (1948) "The stages of medical career". *American Journal of Sociology*, 53, 327-336.
- HENDERSON, L.J. (1935) "Physician and patient as a social system". *New England Journal of Medicine*, 212(18), 819-823.
- MCINTIRE, Ch. (1894) "The importance of the study of medical sociology". *Bulletin of American Academy of Medicine*, 1 (feb.), 425-434.
- PARSONS, T. (1951) *The social system*. Glencoe, Ill., The Free Press.
- ROSEN, G. (1963) "The evolution of social medicine". In: H.E. Freemann, S. Levine y L.G. Reeder (eds.), *Handbook of medical sociology*. New Jersey, PrenticeHall, 18-51.

SIGERIST, H.E. (1960) "The special position of the sick". In: M.I. Roemer (ed.), *Sigerist on the sociology of medicine*. New York, M.D. Publications.

STACEY, M, y Homans, H. (1978) "The sociology of health and illness: its present state, future prospects, and potential for health research". *Sociology - The Journal of the British Sociological Association*, 12(2), 281-307.

STARR, P. (1982) *The social transformation of American medicine*. New York, Basic Books, Inc. Publishers.

STERN, B. (1926) *Social factors in medical progress*. New York, Columbia University Press.

STRAUS, R. (1957) "The nature and status of medical sociology". *American Sociological Review*, 22(2), 200-204.