

TENDENCIAS EN LOS ASPECTOS SOCIALES DE LAS ENFERMEDADES TROPICALES *

*Saúl Franco Agudelo ***

INTRODUCCION

Conviene, en primer lugar, plantear los alcances y objetivos del presente material, partiendo del esclarecimiento de los términos de su título.

Conocemos la génesis histórica del concepto "Enfermedades Tropicales". Y sabemos bien que ni son exclusivas de los trópicos ni la tropicalidad ha sido una cuestión meramente geográfica o ecológica. El término "Enfermedades Coloniales", equivalente y empleado por algunos, expresaba mejor el contenido real. Era el conjunto de males que padecían las colonias y que fueron llegando a las metrópolis como problema de salud y como reto económico por la vía lógica de los colonizadores primero y de los flujos migratorios después.

No ha sido siempre idéntico el conjunto de entidades patológicas comprendidas por el término que nos ocupa, y es lógico, al no corresponder la delimitación geográfica del trópico con el espacio exclusivo de las entidades cubiertas por el significado histórico de "enfermedades tropicales". A primera vista se incluyen bajo el concepto las enfermedades transmitidas por vectores cuyo habitat corresponde con la franja ecológica tropical. Se reconocen como tales la malaria, la fiebre amarilla, la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas y las filarías. El programa especial de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud para la investigación y capacitación en enfermedades tropicales, conformado en la segunda mitad de los setenta, seleccionó seis entidades para su

* Ponencia presentada en la reunión sobre tendencias y perspectivas de las ciencias sociales aplicadas a salud. Cuenca, Ecuador, noviembre-diciembre de 1983.

** Médico. Maestro en medicina social. Jefe del Centro de Investigaciones Médicas, Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

trabajo, excluyó de las anteriormente citadas la fiebre amarilla e incluyó la esquistosomiasis y la lepra. Estas dos últimas enfermedades no se transmiten vectorialmente, y la lepra tiene una historia muy anterior al concepto de trópico.

No expresa entonces el término "enfermedades tropicales" un concepto unívoco y claro histórica, ecológica ni médicamente. No se intenta poner aquí un nuevo nombre para este heterogéneo conjunto de patologías bio-sociales, pero sí llamar la atención acerca de la falta de rigor en un concepto de uso demasiado frecuente y la ligereza con la cual contribuimos a encubrir tras la inocencia ecológica otros contenidos de graves significado e implicaciones.

Más genérica e indeterminada aún es la expresión "aspectos sociales". A primera vista aparece como una de las caras —la social— de una realidad prismática, siendo ésta una de las caras menos conocida e importantes, y muy frecuentemente ni siquiera configura una cara sino que es como el maquillaje de una realidad esencialmente biológica. Al referirme aquí a las tendencias de los aspectos sociales de las enfermedades tropicales trataré de aproximarme a dos contextos principales a saber: a) Al reconocimiento y explicitación del también esencial carácter social del conjunto de procesos de enfermedad cobijados por el término antes criticado; b) Al papel y las dificultades que las ciencias sociales han jugado y presentado al tratar de contribuir al esclarecimiento de dicha esencia social de los procesos estudiados. Por tratarse de establecer las tendencias de tales aspectos, se dará primero una mirada a su pasado reciente para reconocer luego sus actuales regularidades y dificultades y lograr finalmente mirar un poco hacia sus posibilidades y tareas en el futuro inmediato.

1. EN UNA DECADA DE CUENCA A CUENCA

Hace ya más de diez años se reunieron en la ciudad de Cuenca varios científicos sociales del Continente, algunos presentes hoy, para analizar la enseñanza de las ciencias sociales en las facultades de ciencias de la salud. Su documento final⁽¹⁾, resalta el prodominio del funcionalismo en las primeras aproximaciones de las ciencias sociales a la temática de la salud y la necesidad de un modelo alternativo cuya condición básica sería "el contemp!ar la explicación del cambio como proceso histórico que permite mantener una conciencia crítica y autocrítica y la necesidad constante de problematizar sus propias categorías"⁽¹⁾ (p. 357).

El carácter constante de dicha necesidad sigue vigente. Y múltiples reflexiones teóricas, investigaciones, grupos de discusión, seminarios y reuniones de expertos sobre la materia se han sucedido en la década transcurrida tratando no sólo de superar el funcionalismo sino de construir modelos teóricos, de identificar los más importantes factores de variación, de elaborar y priorizar categorías, de señalar líneas de trabajo y de ganar espacio científico y aplicativo para el reconocimiento de la esencia social de los procesos de salud y enfermedad. Una breve referencia a algunos de dichos eventos ayuda a orientarnos en las principales tendencias y aspectos trabajados.

El tema de las ciencias sociales en las escuelas de Medicina ha merecido trabajo y ha desarrollado algunas experiencias de interés, entre ellas las de Brasil, Ecuador y México ^(2,3,4). En enero de 1976 se realizó en Caracas una reunión dedicada a estudiar los principios básicos para el desarrollo de la educación médica en América Latina y El Caribe ⁽⁵⁾. Los asistentes opinaron que: "La educación médica deberá estar dirigida a permitir a los alumnos una visión integral del hombre en sus niveles biológico, psicológico y social, y tal percepción deberá estar presente y ser favorecida a lo largo de todo el currículo y no ser únicamente el objeto de una disciplina o un conjunto de disciplina más o menos aisladas del contexto general del proceso de formación de médicos" (5. p. 132).

Estrechamente relacionado con el anterior, se ha trabajado también en la relación de la investigación científica con la formación de profesionales de la salud. En la IX Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina en 1976, María Isabel Rodríguez —con suficiente autoridad para hacerlo— señaló que: "La característica más importante de la investigación en salud en la región es la escasez de investigaciones en el campo de la salud pública, los modelos de investigación epidemiológica eminentemente descriptivos y apenas, en algunos casos, llegando a la etapa analítica, y la ausencia de investigaciones socio-epidemiológicas que consideren en el campo del conocimiento, la salud y la enfermedad como fenómeno social" ⁽⁶⁾.

En 1981 el profesor Juan César García publica una breve historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina entre 1880 y 1930 ⁽⁷⁾ que más adelante nos ayudará al análisis de nuestro tema específico de los aspectos sociales de las enfermedades tropicales.

Los trabajos presentados en el Segundo Seminario Latinoamericano de Medicina Social celebrado en Managua del 15 al 18 de septiembre de 1982 son una muestra clara de los avances, las posibilidades y las dificultades de aproximarse a la realidad de la salud en el continente con los aportes metodológicos y conceptuales de las ciencias sociales ⁽⁸⁾.

Se debe centrar la atención sobre los desarrollos habidos en la década estudiada en la aplicación de las ciencias sociales al estudio, comprensión y enfrentamiento de las denominadas enfermedades tropicales.

Geográficamente dispersos, temáticamente variados, metodológicamente diferentes y con desigual desarrollo conceptual, se vienen desarrollando en América Latina y el Caribe múltiples ensayos e investigaciones de campo orientadas a dar cuenta del carácter y/o repercusiones sociales de las enfermedades tropicales.

Tratando de lograr una medición microeconómica del impacto diferencial de la malaria sobre una población agrícola del alto Paraná, en el Paraguay, la economista Gladys Conly realizó allí un trabajo de campo ampliamente difundido ⁽⁹⁾ y cuyas conclusiones han merecido una larga discusión.

A principios de la década pasada se conoció el trabajo del economista y estadístico A. Kuhner ⁽¹⁰⁾ en el cual mediante la utilización de algunos indicadores macroeconómicos de Tailandia correspondientes al período 1952-1966 pretende demostrar el costo de la malaria en función del cálculo

lo de la reducción del producto interno bruto agrícola atribuible a la morbilidad por la enfermedad.

Con una metodología bastante similar a la de Kuhner, y centrándose en la relación de los factores socioeconómicos como determinantes de la mortalidad por malaria en Colombia entre 1950 y 1973, Banguero, Niño y Aguilar hicieron una revisión difundida en pequeña escala en 1982⁽¹¹⁾. Seleccionan en su trabajo tres factores socioeconómicos, a saber: nivel educativo (calculado mediante la determinación del gasto público en educación en todo el país), el ingreso per cápita (dividiendo por la población total estimada al total nacional), y la tasa de urbanización (porcentaje de la población total del país residente en zonas urbanas en cada año estudiado).

En una línea metodológica y conceptual bastante diferente se han orientado los trabajos de Wassestrom y otros investigadores de la Universidad de Columbia. En uno de sus trabajos⁽¹²⁾ establecen una relación bastante sugestiva entre el uso masivo de plaguicidas para proteger los cultivos de algodón notablemente incrementados en Centro América durante los setenta y el aumento acelerado de los casos de malaria en la misma región. Algo similar advierten con base en una amplia documentación en la India. Allí la relación la establecen entre incremento de malaria y empleo masivo de plaguicidas para mejorar y aumentar los cultivos de arroz. La exclusión en el análisis de otros procesos intervinientes en la relación seleccionada por los autores ha permitido que los interesados en ocultarla estructuren una argumentación en su contra.

Continuando su trabajo con un grupo de investigadores nacionales en México, estado de Chiapas, Wassestrom ha presentado un nuevo proyecto en el cual a partir de la misma relación básica entre uso de plaguicidas para el cultivo del algodón y el incremento de la malaria, busca avanzar en la comprensión de las relaciones entre la economía política y la antropología ecológica, entre el hombre y su medio⁽¹³⁾.

En Brasil un grupo interdisciplinario viene trabajando el problema de la salud en la región amazónica en donde se están desarrollando importantes transformaciones ecológicas, económicas, sociales y culturales. La explotación agrícola del norte brasileño, el flujo hacia allá de capital transnacional y de recursos estatales lo ha convertido en polo de migración. El 80% de los casos de malaria de Brasil proceden en la actualidad de 60 municipios amazónicos. Con una buena dosis de innovación, tal como lo plantean, los miembros del grupo de trabajo pretenden contribuir a comprender mejor lo que llaman la determinación social de la salud y la enfermedad. Proyectados hacia una acción en la región, los investigadores de CEDEPLAR buscan esclarecer los mecanismos mediante los cuales los aspectos no biológicos de la salud y la enfermedad pueden ser objeto de las políticas orientadas a incrementar la salud⁽¹⁴⁾.

Un papel importante en la formación de personal y estímulo y financiamiento de la investigación sobre este tipo de enfermedades viene cumpliendo en los últimos años el Programa Especial para Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud^(15,16). Es conveniente aludir a algunos de los trabajos de investigación actualmente en curso en

América Latina con respaldo financiero del TDR (Tropical Diseases Research).

En República Dominicana un grupo multidisciplinario coordinado por el Dr. Delmin Cury viene realizando una investigación orientada a reconocer las relaciones entre los modos de producción y la incidencia de malaria en el país. El trabajo se ha propuesto una fase retrospectiva en la cual se analizan las relaciones indicadas a nivel de todo el país, y una fase prospectiva para estudiar en ocho áreas operativas del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM); en las relaciones entre la estructura socioeconómica, los patrones de migración, las condiciones macro y micro socio-ecológicas, la actividad del SNEM y la incidencia de la malaria ⁽¹⁷⁾. Sin lograr una ruptura con el funcionalismo, y con serias dificultades para el análisis de la información recolectada, el proyecto constituye un importante reto metodológico y conceptual.

En Colombia, también en un grupo multidisciplinario e interinstitucional, venimos trabajando en un proyecto tendiente a establecer la relación entre la vivienda como expresión de la estructura económica, de la organización social y de la identidad y trayectoria cultural de una población, y la malaria en su identidad bio-social ⁽¹⁸⁾. Además de los obvios problemas operativos, estamos enfrentados a la difícil consolidación del enfoque interdisciplinario, a la configuración exacta de la categoría vivienda y su validez como concreción de los procesos analizados, a la construcción de una adecuada tipología de vivienda y, al igual que los compañeros de República Dominicana, a un complejo procesamiento y análisis de la información recavada. En Asia y Africa el TDR viene apoyando también proyectos de investigación orientados a esclarecer aspectos antropológicos, económicos, educativos y sociales del mismo grupo de enfermedades (15. p. 279).

Recientemente la Organización Panamericana de la Salud viene demostrando con mayor claridad, su interés por participar en el estudio, comprensión y posibles aplicaciones del carácter social de los procesos de salud y enfermedad, entre ellos con especial atención, los relacionados con las enfermedades tropicales.

Al respecto es importante resaltar la importancia del documento elaborado por el Grupo de Trabajo del Comité Asesor de la OPS en Investigaciones Médicas y en Ciencias Sociales en abril de 1982 en Caracas. El material reseña el estado del conocimiento y la investigación en ciencias sociales aplicadas a la salud en la región y, centrándose en el problema de la malaria en América señala algunos principios aplicables a la investigación y trata de construir un modelo de integración y funcionamiento de los factores sociales relacionados con esta patología. Este modelo que ciertamente aporta y sugiere posibilidades analíticas e investigativas no supera, en mi opinión, el modelo convencional de la epidemiología bio-ecológica ⁽¹⁹⁾.

Bajo el impulso de la OPS se está generando también un proyecto de trabajo acerca del problema de la relación entre los procesos migratorios de la región así como la situación y dinámica de las enfermedades tropicales ^(20,21).

Con el apoyo de la OMS, y OPS y de la Superintendencia de Cam-

pañes de Salud del respectivo Ministerio, se realizó en julio del presente año en Brasilia la Cuarta Reunión de Directores de los Servicios de Malaria de América. En dicha reunión se hizo gran énfasis en la importancia de avanzar en la comprensión del carácter social de la enfermedad y en la consecuente urgencia de recurrir a las ciencias sociales. La tercera de cinco recomendaciones especiales de dicha reunión dice así: "...La Cuarta Reunión consideró con atención y profundidad la importancia que los procesos sociales, económicos y culturales tienen en la presentación y distribución de la malaria. Este carácter social de la enfermedad que estamos resaltando, debe integrarse a la manera de comprender el problema y participar activamente en la orientación y realización de los programas antimaláricos en curso en la región" (22).

Esta breve síntesis de algunas de las actividades, programas e investigaciones que se han venido adelantando durante la última década en la región en torno al tema que nos ocupa, nos permite identificar las áreas que han merecido un mayor interés. Ciertamente entre las enfermedades, es la malaria la que está concentrando la mayor atención. No hay duda de que entre las reconocidas como tropicales, es ella la que presenta las mas altas tasas en la región (23), de que no sólo está enfermando cada vez a más americanos sino que está volviendo a matar miles, cada año. Sin embargo, no es la magnitud absoluta de la enfermedad lo que esté motivando exclusivamente la concentración del trabajo socio-médico entre las tropicales. Ciertamente el cuadro de su distribución geográfica, su impacto sobre áreas estratégicas del desarrollo agroindustrial y la importancia social que ha adquirido, están contribuyendo en gran medida tanto a que se faciliten las condiciones de infraestructura y financiamiento del trabajo en ella, como a que científicos sociales procedentes de la economía, la antropología, la sociología estén mostrando mayor interés en aproximarse a ella. Obviamente se trabaja también con las otras patologías. El Centro de Investigaciones Ecológicas del Sureste de México continúa aportando en el análisis de la relación entre la economía cafetalera y la *Oncocercosis* en Chiapas (24). Diferentes grupos están elaborando proyectos para abordar también un trabajo médico-social en el campo de la leishmaniasis. Hasta donde tengo conocimiento, en esquistosomiasis, lepra y enfermedad de Chagas el campo está aún inexplorado para las ciencias sociales.

Temáticamente, y tal como lo demuestran los trabajos enunciados, nos encontramos todavía en el establecimiento de relaciones de un alto nivel de generalidad —procesos sociales, económicos y culturales frente a una o varias entidades patológicas—, seleccionando en algunos casos ciertas categorías más particulares como concreción de los procesos generales, por ejemplo: modo de producción, vivienda, migraciones, economía cafetalera, o centrando los trabajos en la consideración de ciertas variables o indicadores tales como: producto interno bruto, índice de analfabetismo, tasa de urbanización, etc. En los últimos años el tema de las migraciones en su relación con las enfermedades tropicales ha venido mereciendo cada vez mayor atención (20, 21, 25, 26).

Antes de esbozar en el numeral siguiente los principales problemas teórico-metodológicos que enfrentamos hoy, conviene dar una mirada al sector que rechaza o mira con gran recelo y preocupación la irrupción de las ciencias sociales en el campo de las enfermedades tropicales. Y no

propiamente para condenarlo o calificarlo sino porque es preciso trabajar de cara a las posiciones antagónicas, aceptar lo válido de sus críticas y disponerse a enfrentar sus ataques cuando lo que está en juego detrás de un pretexto científico es una posición ideológica y un compromiso con una escala de valores.

Discutiendo un artículo del Dr. M. A. Farid⁽²⁷⁾ que provocó gran controversia entre los malariólogos, el Dr. Paul Russell escribió al referirse a los obstáculos que se oponen al control de la malaria: "Otros serios obstáculos han sido los funcionarios de Organismos Internacionales y Fundaciones, inclusive decanos de Escuelas de Salud Pública, que han tenido fuerte tropismo por la Medicina Social y por enfermedades novedosas" (27. p. 32).

No está sólo el Dr. Russell en su posición. Al empezar los setenta el Comité de Expertos en malaria le recomendaba a la OMS "continuar estudios para desarrollar una metodología para evaluar los efectos sociales y económicos de la malaria y su erradicación o control"⁽²⁸⁾. Al comentar la dificultad en implementar tal recomendación el entonces Jefe del Departamento de Salud Pública Tropical de la Escuela de Salud Pública de Harvard, Dr. T. H. Weller, opinaba en 1974 que "El resultado final será más destructivo que afortunado si el trabajo es apropiado por o asignado a científicos sociales o políticos solamente"⁽²⁹⁾. En el texto y el contexto del Dr. Weller lo que uno quisiera considerar como un llamado de atención por mantener la interdisciplina es en la realidad un celo llamado a mantener la integridad del predominio bio-ecológico en la comprensión y manejo de la enfermedad. Delimitando el espacio de aplicabilidad de las ciencias sociales aplicadas a la enfermedad, avierte en el mismo documento: "Además, necesitamos insistir en la aplicabilidad focal de los datos médicos socioeconómicos: información válida bajo los determinantes ecológicos de una aldea puede ser aplicable o no a una población ubicada a veinte millas de distancia" (29. p. 59).

Es lógico que cuando ha existido durante un siglo de historia del saber malárico una versión única y dominante del problema, cualquier enfoque que entre a cuestionarla, a hacer ver sus limitaciones y a presentar posibles alternativas conceptuales y prácticas, sea mirado con desprecio por algunos e inclusive que haya contraataques no siempre limpios. Más aún cuando el problema no es sólo del saber sino también de la práctica, del poder, de la economía, de la política. Pero de un lado es preciso reconocer que en el caso de la malaria fueron las autolimitaciones teóricas y prácticas del modelo convencional para entenderla y atacarla las que pusieron al descubierto la necesidad de nuevos modelos, y no propiamente una acción sistemática y ya consolidada de los científicos sociales. Y, de otro lado, que la validez de un modelo médico-social alternativo no va a estar dada por la mística y la buena voluntad de quienes trabajamos y trabajarán en esta línea, sino por el rigor y coherencia científicos del modelo; comprendida su coherencia con el acontecer real y su capacidad para avanzar en la superación del problema. Igualmente la invalidez del modelo alternativo no sería en ningún caso producto de la condena ideológica de un sector sino precisamente su incoherencia con la realidad por nuestra incapacidad para acercarnos a ella e interpretarla pacientemente y rigurosamente.

2. LOS NUCLEOS PROBLEMATICOS

Para que las tendencias de los aspectos sociales de las enfermedades tropicales no marchen a la deriva ni sean determinadas por coyunturas azarosas forzándonos en consecuencia a vivir a la defensiva o retrasados, necesitamos con urgencia identificar y reconocer con base en la experiencia acumulada y en nuestras dificultades actuales los principales núcleos problemáticos que requieren solución prioritaria. En un reciente documento presentado ante la IV Reunión de Directores de Programas de Malaria de América⁽³⁰⁾, enuncié algunos elementos preliminares para un reenfoco de la relación de los procesos socio-económicos y culturales con el problema malárico. Insistí entonces en la exigencia de un trabajo sistemático y sostenido en la construcción, experimentación y aplicación de modelos de investigación-acción en el campo de las enfermedades tropicales sustentados en esquemas metodológicos que permitan captar la totalidad de la realidad; en la necesidad de superar el concepto de "factores" mediante el de "procesos" económicos, sociales y culturales relacionados con la malaria; en la necesidad de identificar las categorías que mejor expresen las principales características y factores de variación de los mencionados procesos; en el replanteamiento del problema de la causalidad, y en la urgencia de una crítica científica —nutrida por nuevas investigaciones— al tipo de información con la cual nos hemos construido la imagen que hoy tenemos del problema malárico, y, ampliándolo aquí, de las enfermedades tropicales.

Con el único propósito de estimular la discusión me permito señalar entre muchos, cinco núcleos problemáticos en el estado y dinámica actuales del trabajo de las ciencias sociales en el campo de las enfermedades tropicales.

2.1. *Los rezagos funcionalistas y econométricos.* Hace once años cuando se celebró la anterior reunión de Cuenca sobre enseñanza de las ciencias sociales que por entonces irrumpían en las facultades de ciencias de la salud, estaban penetradas en la problemática de salud, por el modelo funcionalista. Hoy la influencia continúa y en nuestros propios trabajos, no escapamos a ella. La realidad es que este modelo no ha podido dar cuenta en buena parte de las transformaciones de la realidad social que requiere interpretación. Además, históricamente ha sido una herramienta de sustentación y defensa del *statu quo* conceptual y social y, en consecuencia, un freno a procesos de superación de las verdades y realidades convencionales.

Hubo en la historia del saber malárico una etapa conocida como de la "maliariometría", en la cual lo esencial en el conocimiento de la enfermedad y en las medidas para enfrentarla, eran las mediciones de los fenómenos maláricos en los individuos y en las poblaciones. Más que la comprensión del problema o la calidad de las acciones importaba la cuantificación.

Al irrumpir las ciencias sociales en el terreno de la salud y de las enfermedades tropicales, se ha vivido —y aún se vive— la influencia de la vertiente económica que pretende comprender mediante la medición y, con frecuencia, la medición o estimación casi exclusiva de grandes indicadores no

siempre próximos al acontecer real. Dos de los trabajos esbozados en la primera parte de este material son ejemplo de ello. Y en nuestra práctica no siempre actuamos exentos de esta influencia cuya superación parece necesaria si pretendemos una rigurosa aproximación a la realidad.

Como un polo contrario al de un funcionalismo decadente me atrevo a considerar en este campo un marxismo escolar, rígido, dogmático y sin vida —es decir, casi un antimarxismo, pero desafortunadamente aún existente—. La afortunada complejidad creciente de la realidad nos exige rigor, categorías de análisis, metodología y método en el trabajo que nos salvaguarden de un eclecticismo peligroso. Pero, por su carácter mismo, nos exige permanentemente frescura mental, capacidad creativa, ánimo innovador, tal como lo han planteado en su proyecto los compañeros que trabajan en la frontera brasilera.

2.2. *La difícil cuestión del punto de partida.* Frecuentemente defendemos con mayor vigor que rigor que nuestro punto de partida en el trabajo científico es la realidad, lo concreto. Para el caso que nos ocupa consideramos como lo concreto la situación de las enfermedades tropicales o la forma bajo la cual se hace más visible su relación con lo económico, o el aspecto particular que más preocupa a quien sufre, trata o enfrenta la enfermedad y que, lógicamente, parece establecer alguna relación con el objeto de las ciencias sociales. Por esta vía es posible que lleguemos a resolver angustias inmediatas. Pero científicamente es dudoso que podamos avanzar en algo. Es preciso encontrar sólidos puntos de partida para la investigación del carácter social de las enfermedades tropicales y, más generalmente, para la comprensión de la esencia social de los procesos de salud y enfermedad.

Un profesor mexicano que ha escrito algo sobre método de investigación social opina que para Marx "el efectivo punto de partida del método científicamente correcto no es algo absoluto ni está determinado arbitraria o apriorísticamente, es decir, al margen del trabajo concreto de investigación científica y de la historia real de la ciencia. Este punto de partida está condicionado por el nivel de desarrollo alcanzado históricamente por la ciencia de que se trate y por el desarrollo de la materia investigada" (31). Según el párrafo de los elementos fundamentales para la crítica de la economía política frecuentemente citado cuando se trata de metodología (32), el punto de partida del método científico es el establecimiento, mediante el análisis, de ciertas "relaciones generales abstractas determinantes".

Se trata entonces de identificar para los procesos de salud en general y para cada enfermedad tropical en particular —comprendido el estado actual de su conocimiento bio-ecológico— cuáles son las relaciones generales abstractas que determinan su entidad social. Tomando la malaria, ¿serán acaso, entre otras, las condiciones de trabajo, el tipo de vivienda y —como parece sugerirlos J. Breilh (33)— el valor de cambio?

Es un campo en el que buena parte del trabajo está por hacerse. Pero cuya dilación retardará significativamente los avances en el terreno aquí considerado.

2.3. *La construcción de modelos de investigación.* Probados en un siglo de trabajo científico y de progresiva aceptación social, disponemos de pautas, esquemas y modelos de investigación si intentamos avanzar en el descubrimiento de vacunas para la lepra, la filariasis, la esquistosomiasis, o si queremos probar una nueva droga con posible acción contra la leishmaniasis, o un insecticida para reabastecer el arsenal antimalárico.

No nos ocurre lo mismo aún cuando queremos avanzar en nuestra concepción del carácter social de una o todas las patologías enunciadas o cuando queremos mirar de cerca alguno de los procesos económicos que consideramos se encuentra más relacionado con ellas. Avanzando cada grupo en sus líneas de trabajo, pero superando la actual dispersión y el relativo desconocimiento mutuos, es preciso —previa una seria crítica de los logros y fracasos— acelerar el paso hacia la configuración de modelos de investigación que aprovechando los desarrollos metodológicos de las ciencias sociales, nos faciliten el trabajo científico y posibiliten la ampliaación del espectro de investigadores interesados en estos temas.

La construcción final de tales modelos exige la previa solución de problemas como: posición frente al problema de la causalidad y superación del determinismo en que hemos sido formados, abriéndonos alternativamente al establecimiento de órdenes de relación entre los procesos; esclarecimiento de la relación biológico-social más allá del simple reconocimiento de dos niveles de realidad y de un cómodo pero imposible desconocimiento de un siglo de avances bio-ecológicos; construcción y priorización de categorías adecuadas; estrategia frente a la búsqueda de datos, filtro de los datos disponibles y recursos para suplir las carencias de la información convencional respecto a las realidades investigadas; lineamientos para el análisis no sólo cuantitativo sino —y prioritariamente— cualitativo.

Tender hacia la construcción de modelos es buscar, delimitar el campo de trabajo y dotarnos de algunos instrumentos teóricos y metodológicos. Pero en ningún caso establecer moldes rígidos y fáciles para trabajar en serie.

2.4. *Algunos problemas de recursos.* En este aspecto quiero destacar la relativa escasez y nivel no siempre satisfactorio tanto de personal rigurosamente formado en ciencias sociales que se interese y dedique a problemas de salud, como de personal bien formado dentro del sector salud, aún el más convencional, que se interese y se capacite para un abordaje médico-social de los procesos de salud-enfermedad. Es cierto que se ha avanzado en el sentido de que hoy hay relativamente más personal y mayor interés que hace una década. Pero las necesidades son muchísimo mayores. Y la oportunidad también cuenta en el saber como en la política o la guerra.

Por áreas de las ciencias sociales parece haber diferencias importantes en el número de personas que vienen trabajando en enfermedades tropicales. Se observa una mayor presencia de sociólogos y economistas, menos antropólogos y prácticamente ningún psicólogo. Obviamente la apreciación no es rigurosa y habría que considerar también la proporción en que se encuentran las diferentes profesiones en América Latina.

Igualmente parecen existir diferencias importantes entre los distintos profesionales del llamado sector salud que se interesen y dediquen a este

enfoque de las enfermedades tropicales. Se observa una mayor presencia de médicos, menos enfermeras, bacteriólogas y nutricionistas, y prácticamente ningún odontólogo.

La conformación de equipos interdisciplinarios para el tipo de trabajo aquí analizado será cada vez más difícil en la medida en que durante la formación de pre y postgrado, tanto en ciencias sociales como en salud, estén ausentes o reducidos a expresiones casi simbólicas los programas y contenidos respecto a la problemática de la salud. Peor aún cuando una vez incluidos los temas en los currículos —y proporcionalmente según las distintas profesiones y niveles— se brinda una información desactualizada o incompleta y el análisis no rebaza los enfoques más convencionales.

2.5. *Ganar el reconocimiento científico-social.* Se trata, de ir logrando a base de trabajo tanto teórico como de campo una mayor presencia en la investigación, el estudio, la docencia y aún los programas aplicativos de las enfermedades tropicales. De someter a la prueba del acontecer social de tales enfermedades las hipótesis explicativas que el mismo trabajo nos vaya elaborando. De multiplicar el número y mejorar la calidad de las investigaciones respectivas. De incrementar el número de publicaciones en la medida en que la acción y la reflexión de grupo las vayan posibilitando y calificando. De 141 artículos listados en las publicaciones hechas entre 1979 y 1981 como resultado de trabajos apoyados por el TDR (Tropical Diseases Research), ninguna se refería a los procesos sociales, económicos o culturales relacionados con las enfermedades objeto del programa⁽³⁴⁾.

La descripción del estado actual, el reconocimiento de los principales avances y problemas y el señalamiento de las tareas para el futuro inmediato, configuran las tendencias de los aspectos sociales de las enfermedades tropicales en los términos indicados en la introducción de este material. Es inmensamente mayor el camino por recorrer y los problemas por resolver, que el trayecto ya caminado y las soluciones encontradas. Y no es esto un factor despreciable del carácter apasionante y promisorio del trabajo en que nos hemos comprometido apoyados por pioneros estimulados por la crítica de muchos y el apoyo de equipos y compañeros de trabajo, y urgidos por la gravedad que en nuestro continente siguen representando las enfermedades tropicales a cuyo devenir ya no se nos permite ser ajenos.

BIBLIOGRAFIA

1. Aspectos teóricos de las ciencias sociales aplicadas a la medicina. *Educación Médica y Salud*. 8 (4): 354-359. 1974.
2. Villarreal, R. Anteproyecto para establecer la unidad universitaria del sur de la Universidad Autónoma Metropolitana. Mimeo. México, D. F., Junio de 1984.
3. Villarreal, R. Bojalil, I. F. Mercer, H. Bases para el diseño curricular de la carrera de medicina. *Educación Médica y Salud* 11 (2): 109-118. 1977.

4. Abrasco. Ensino. Da Saúde pública, Medicina Preventiva e Social No Brasil. Rio de Janeiro. Abril, 1983.
5. Informe Final. Primera reunión sobre principios básicos para el desarrollo de la educación médica en la América Latina y El Caribe. *Educación Médica y Salud*. 10 (2): 109-139. 1976.
6. Rodríguez, M. L., El trabajo científico en la formación de profesionales de la salud. *Educación Médica y Salud*. 13 (3): 212-231. 1979.
7. García J. C., Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina, 1880-1930. *Educación Médica y Salud*. 15 (1): 71-90. 1981.
8. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. 21. Enero-abril. 1982.
9. Conly, G., El impacto de la malaria sobre el desarrollo económico. *Informe Final*. Segunda Reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la malaria de las Américas. Quito, Ecuador, abril 1975. pp. 102-117.
10. Kuhner, A., The impact of Public Health Programs on Economic Development. *International Journal of Health Services*. 1 (3). 285-292. August. 1971.
11. Banguero, L. Niño, C. Aguilar, C. Los factores socioeconómicos como determinantes de la mortalidad por malaria en Colombia. Documento interno 03-82. Ministerio de Salud. Dirección de campañas directas, abril 1982.
12. Chapin, G. and Wasserstrom, R. Agricultural production and malaria resurgence in Central América and India. *Nature* 293 (5829): 181-185. 17-23. Septiembre 1981.
13. Wasserstrom, R. et al. Human ecology and malaria resurgence in Chiapas, México. Research project. New York. 1982.
14. Cedeplar. Health on the Amazon Frontier. Preliminary Versión. Minas Gereais. Brasil. 1983.
15. Special programme for research and training in tropical diseases. *Fourth Annual Report*. Geneva. 1981.
16. Special programme for reserch and training in tropicad diseases. *Quarterly Bibliography of Major Tropical Diseases*. 6 (2): Second Quarter. 1983.
17. Cury, D. Reyes, A. Q. et al. Aspectos socio-económicos de la incidencia de la malaria en la República Dominicana. Proyecto de investigación. Santo Domingo, Agosto 1981.
18. Franco, S. Blair, S. Suárez, L. Valderrama, R. Sarmiento, J. Robledo, S. Jaramillo, J. Cañas, L., Rodríguez, A. Suárez, M. "Malaria y factores económicos, sociales y culturales. Su expresión en la vovitnda. Necoclí. Colombia, 1982-1984".
19. OPS. Informe del Grupo de Trabajo del Comité Asesor en Investigaciones Médicas y en Ciencias Sociales. Caracas, Venezuela, abril 1982.
20. OPS. Reunión sobre migraciones y enfermedades tropicales. Washington D. C., Diciembre, 1982.
21. OPS. Investigaaciones sobre la relación entre migración y enfermedades tropicales en América Latina. México, Julio 1983.
22. Ministerio da Saude. Sucam. OPS/OMS. IV Reuniao de Directores Dos Servicios de Malaria Das Americas. *Informe Final*. Brasilia. Julho, 1983.

23. OPS. Situación de los Programas de Malaria en las Américas. XXX. Informe. Washington. Septiembre 1982.
24. Miranda, R., Ortega, M. La economía cafetalera y la oncocercosis en la región del Soconusco, Chiapas. San Cristóbal de las Casas, 1981.
25. Vélez, C. N. Migration and Health. A literature review with emphasis on tropical diseases. Washington, 1982.
26. Ministerio da Saude. Superintendencia de Campanhas da Saude Publica. Seminario sobre transmissões e controle de doenças tropicais no processo de migração humana. Brasil, 1981.
27. Farid, M. A. The Malaria Programme, from euphoria to anarchy *World Forum* 1 (1.2): 8-33. 1980.
28. W. H. O. Expert Committee on Malaria 15th Report *Wbo Tech. Rep. Ser* N° 467. Geneva, 1971.
29. Weller, T. H. World Health in a Changing World. *The Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 77 (4): Supplement: 54-61. April, 1974.
30. Franco, S. Los procesos socio-económicos en la transmisión y el control de la malaria. Ponencia presentada en la IV Reunión de Directores de Programas de Malaria de América. Brasilia, Julio, 1983.
31. Galicia, S. El método de investigación social. Universidad Autónoma de Sinaloa. México, 1978. p. 33.
32. Marx, C. Elementos fundamentales para la crítica de la economía política. Cuadernos Pasado y Presente N° 1. México. p. 57, 1978.
33. Breilh, J. Epidemiología: Economía, Medicina y Política. Santo Domingo, República Dominicana, 1981.
34. Franco, S. El Paludismo en América Latina. De las fiebres y fríos del Continente (Actualmente en proceso de impresión).