

Autor: Ma. Eliza León Vintimilla

Institución: Universidad de Cuenca

Título

La medicina social como corriente renovada de la geografía médica a finales del siglo XX en América Latina.

Resumen de 800 palabras

A finales de la década del siglo XX, en América Latina se visualizan rasgos de la descentralización como consecuencia de problemas estatales, y surge un renovado interés por la distribución geográfica de distintas endemias en la mayoría de países, lo cual motiva al análisis y al estudio de la conceptualización del espacio geográfico en torno a la salud. Dado que los conceptos geográficos como el de “organización y dinámica espacial” en los estudios de distribución de enfermedades pudieron brindar una amplitud para el desarrollo de la perspectiva de la salud social, nacen nuevos enfoques en torno a la medicina, la salud colectiva y el pensamiento de salud individual (Iñiguez Rojas & Barcellos, 2003).

Durante el periodo de la década de los ochenta, se toman en consideración varios procesos ligados a diferentes desafíos que surgen por el espacio y el territorio vinculado con la salud pública. Iñiguez Rojas y Barcellos (2023) plantean algunas de estas problemáticas que afectan al sistema de salud, las cuales son: la pérdida de la capacidad comunitaria en el sector salud para atender necesidades de la población, la urgencia en las carreras médicas de superar las prácticas estrictas de la salud individual, o quizá la más importante, el fomento de la participación social en las acciones del sistema de salud.

Al tener presente el estado crítico de la conciencia médica frente a estas problemáticas, las cuales afectan principalmente al crecimiento de las desigualdades e inequidades sociales y sanitarias de las poblaciones latinoamericanas, un nuevo enfoque nace a partir de la geografía de la salud y del pensamiento médico crítico. Esta renovada perspectiva médica tiene el objetivo de solventar las diferencias que se han ido conservando y desarrollando frente a las ciencias de la salud y a las ciencias sociales, cuando ambas comparten términos analógicos para afrontar las necesidades fundamentales que la geografía médica contiene en un entorno histórico a finales del siglo XX (Iñiguez Rojas, 2003).

Por consiguiente, este enfoque se lo denomina Medicina Social, la cual engloba distintos saberes y conocimientos tanto de las ciencias de la salud como de las ciencias sociales, en particular con la sociología y la historia. Por esa razón, es totalmente fundamental que, para analizar de manera más rigurosa sus términos y condiciones, se establezca la perspectiva de Juan Cesar García, promotor de la misma en América Latina. El Dr. García renueva los procesos de salud-enfermedad mediante los rasgos de

la Medicina Social, la cual se caracteriza por ser una corriente contrahegemónica, opuesta a la medicina de mercado individualista, liberal y capitalista (Galeano et al., 2011).

Ahora bien, para que esta perspectiva médica y social pueda crecer rápidamente en el territorio latinoamericano, se tuvo varios lazos esenciales para la organización del presente movimiento de sanitaristas vinculados a la medicina social. De esta manera, se habla del promotor de la Medicina Social en el Ecuador, el Dr. Miguel Márquez. Sin embargo, un lugar clave para el surgimiento de esta corriente, fue la “Reunión Cuenca I” en 1972 en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Cabe recalcar que Juan César García fue el principal impulsor de este primer seminario y de la consolidación interna del grupo que se mantuvo en estrecho contacto durante los siguientes años. De la misma manera, se obtuvo una siguiente “Reunión Cuenca II” la que finalmente se realizó en 1983, la cual forjó los cimientos para que la perspectiva de la geografía médica, conocida anteriormente, pueda ser renovada y más amplia, como se conoce fielmente a la Medicina Social (Galeano et al., 2011).

A pesar del avance de la corriente médica y social, hay investigaciones, como las de Dr. Eric D. Carter (2016), que sostienen que las tendencias de la geografía médica se limitan a la producción científica del mundo angloparlante y se ignoran los aportes de investigadores con base en América Latina. Por ese motivo, se ha considerado que la medicina social es una de las corrientes latinoamericanas que comparten los ideales más similares frente a la geografía médica, teniendo los intereses semejantes en los determinantes sociales de la salud. En consecuencia, se puede observar que en la mayoría de los países latinoamericanos falta una base institucional académica para apoyar la investigación interdisciplinaria. Razón por la cual, se piensa que estudios referentes a la investigación de la medicina social tanto en ámbitos médicos como históricos, deben salir a la luz, así como espacios esenciales en este congreso, donde no solo estudiantes están dispuestos a escuchar y analizar, sino también profesionales que siguen pensando en la dicotomía que conserva aún la medicina y las ciencias sociales, perjudicando la visión y misión de las mismas.

Palabras clave (separadas por coma)

Geografía Médica, Geografía de la Salud, Medicina Social, América Latina

Referencias

Carter, E. (2016). El desarrollo de la geografía médica: Una reseña de tendencias actuales. *Población & Sociedad*, 23(2), 207-220.

Galeano, D., Trotta, L., & Spinelli, H. (2011). Juan César García y el movimiento latinoamericano de medicina social: Notas sobre una trayectoria de vida. *Salud Colectiva*, 7(3), 285-315.

Íñiguez Rojas, L. (2003). Geografía de la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(4), 293-294.

Íñiguez Rojas, L., & Barcellos, C. (2003). Geografía y salud en América Latina: Evolución y Tendencias. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(4), 330-343.