



Nueva Sociología de la Salud ante males globales y nuevos paradigmas

Artículos originales: SOCIOLOGÍA

Recibido: 15/02/2021

Aprobado: 12/06/2021

Publicado: 14/10/2021

Eudocio Sifuentes León
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
esifuentesl@unmsm.edu.pe

RESUMEN

La creciente prevalencia de enfermedades globales, algunas de las cuales, se ubican entre las diez principales causas de muerte en el mundo, es destacada como rasgo central de la época en importantes informes de la Organización Mundial de la Salud, de la OPS, PNUD, Banco Mundial y de los Ministerios de Salud de diversos Estados. La situación mundial de salud difería radicalmente, cuando la Sociología estaba en plena formación de su pensamiento clásico (1820-1920), por el predominio de enfermedades infecciosas y epidémicas en ámbitos regionales, que obligaban la atención de médicos y biólogos. Al ingresar al Siglo XXI; aquellas todavía continúan junto al crecimiento de las crónicas y degenerativas obligando la intervención predominante de expertos en Epidemiología y Salud Pública asociadas a las ciencias sociales; pero con una Sociología que incorpora en su agenda, la salud colectiva, en el marco de un desafío teórico-práctico de respuesta a la conjunción de dos realidades, que abarcan tanto el impacto de males epidémicos que afecta simultáneamente al individuo y a la sociedad global; como el despegue y aplicación de nuevos paradigmas de la ciencia.

PALABRAS CLAVE: Sociología de la salud; enfermedades globales; transición epidemiológica.

The new sociology of health is addressing global diseases and novel paradigms

ABSTRACT

The increasing prevalence of global diseases, some of which are among the top ten leading causes of death, emerges as an attribute of this era, appearing in reports from the World Health Organization, PAHO, UNDP, the World Bank, and Ministries of Health in several countries. The world health situation was different when Sociology was forming its classical thinking (1820-1920), with a predominance of infectious and epidemic diseases in regional settings, which received obligatory attention from physicians and biologists. As we enter the 21st century, infectious and epidemic diseases coexist with the growth of chronic and degenerative diseases, now requiring an intervention where experts in Epidemiology and Public Health associated with the social sciences predominate. This time sociology has a theoretical-practical framework that includes collective health as part of its program, facing two realities: the impacts of global epidemic diseases and the development-application of new paradigms in science.

KEYWORDS: Sociology of health; global diseases; epidemiological transition

Introducción

El estudio de las enfermedades globales se plantea como un desafío teórico-práctico en la nueva Sociología de la Salud, en tanto lo asume como un fenómeno social en su totalidad y complejidad, inmerso en las relaciones sociales con determinantes, e interacciones múltiples.

Frente a las enfermedades o males globales se manifiestan diversas perspectivas, acciones, ideas y creencias como elementos de una cultura que vincula como nunca individuos y sociedades de todos los confines de la tierra con las prácticas, rituales, tradiciones y percepciones alrededor de los eventos fundamentales de la experiencia humana, como el nacimiento de un niño, la convivencia y el matrimonio; el trabajo y la sobrevivencia; la cooperación y la comunidad; las enfermedades y la muerte; además con mecanismos y discursos en torno a las estructuras del poder y la comunicación, acerca de la desigualdad y la diferenciación social, de la integración y el conflicto; a la dinámica de los mercados, internos y externos de productos y servicios, de medicinas y alimentos. En la realidad, el origen y el resultado general de estos elementos es que se han desarrollado en interacción con la salud y la energía social conformando así la cultura como eje central de la vida.

Por eso el estudio de los males globales, implica la necesidad de abrir todas las miradas que van desde las ciencias sociales, de las ciencias de la salud, de la sociedad civil, de los discursos del poder, de las políticas sociales y de la información virtual y real.

De este modo se posibilitaría la construcción o recreación de conceptos y enfoques para una nueva Sociología de la Salud nutrida por las observaciones epistemológicas y las teorías planteadas desde la segunda mitad del siglo XX hasta los inicios del XXI. En el orden práctico, esta Sociología contribuiría a comprender el sentido de la vida y abrir las bases para la construcción de nuevas estrategias, programas y políticas orientadas al logro de estados saludables.

Los males globales desde la perspectiva sociológica

De todas las enfermedades del mundo del siglo XXI, las que tienen mayor prevalencia y morbimortalidad son las enfermedades crónicas y degenerativas, que

abarca las tres cuartas partes; mientras que las infecciosas y contagiosas sólo a una. La OMS (2008) dio cuenta de 57 millones de muertes por enfermedades, de las cuales el 73,00% eran crónicas y degenerativas; diez años después, el promedio y el total de muertes por enfermedad por año, se mantiene relativamente estable, 72,00%; y de 56 millones de muertes. En los países de altos ingresos (OMS, 2016:1), las enfermedades fueron causa de muerte del 88,00%. Lo característico de esta situación es que las enfermedades crónicas y degenerativas tienen mayor impacto en las ciudades, más pobladas y densas, tanto en los países ricos como en los pobres; por eso los expertos de la OMS afirman que «las consecuencias humanas, sociales y económicas de las enfermedades no transmisibles, se dejan sentir en todos los países, pero son particularmente devastadoras en las poblaciones pobres y vulnerables» (OMS, 2014: 8). Entre las enfermedades crónicas que tienen características de epidemia mundial se encuentran las cardiovasculares, cancerígenas, respiratorias; algunas mentales como el alzheimer y el stress; además alcoholismo, diabetes, y obesidad.

El 2016 el Instituto de Medición y Evaluación de la Salud de Madrid, logró identificar 84 factores de riesgo de 333 enfermedades que atraviesan la vida de millones de seres humanos en 15 ciudades europeas. El estudio observó que en lo fundamental predominaban las crónicas y degenerativas como factor de muerte; como también en el ámbito mundial junto a las infectocontagiosas, a la muerte materna y perinatal y por último a las muertes por accidentes de tránsito.

Las investigaciones recientes confirman que las tasas más altas de prevalencia de obesidad en el mundo se encuentran en la gente de los países anglosajones, con Estados Unidos en primera fila. En América Latina, destacan las poblaciones de México y Santiago de Chile. En el caso peruano, de acuerdo a estudios del Ministerio de Salud, alrededor del 70% de la población nacional tiene sobre peso y 30% obesidad; la mayor prevalencia de estos males se observa en los habitantes de las grandes ciudades del litoral costero, como Lima, Tacna, Piura y Lambayeque; sin embargo hay preocupación en algunas esferas del Estado por la tasa creciente de estos males en las zonas altas de los Andes del Perú, que tienen menor desarrollo y están habitadas por poblaciones en situación de po-



breza y pobreza extrema, golpeadas históricamente por la desnutrición, como Huancavelica, Cajamarca, Huánuco y Ayacucho. La realidad nacional presenta todas las formas de malnutrición afectando en mayor o menor medida a todos los grupos; especialmente los más vulnerables, como la tercera parte de la población infantil, con desnutrición; y casi la mitad de las mujeres, con anemia; llevando la peor parte en malnutrición por deficiencia, la sociedad rural. (INEI, 2019)

Los males identificados recorren el mundo sin importar las fronteras sociales. La teoría acerca de la transición epidemiológica considera que los países desarrollados enfrentan de manera principal y prioritaria enfermedades crónicas y degenerativas; mientras que los subdesarrollados se sumergen bajo males contagiosos derivados de ambientes de pobreza, bajos ingresos, y escasa infraestructura sanitaria (Frenk, J. y otros 1991).

En este panorama, la correlación encontrada por los epidemiólogos de los 80s no es satisfactoria, ya que la realidad global plantea una gama de dudas ante el crecimiento acelerado de males crónicos y degenerativos en los países pobres, cuando se creía que afectaba exclusivamente a los ricos; más aún en éstos hay un resurgimiento de males contagiosos que se problematiza por la sorprendente arremetida de nuevas enfermedades infecciosas.

En Estados Unidos hay alarma, por la reaparición de una quincena de enfermedades transmisibles y contagiosas como difteria, varicela, tos convulsiva, sarampión, rubeola, hepatitis, influenza y otras afectando a miles de personas, especialmente niños, tal como dio cuenta la OMS entre el 2018 y el 2019.

La correlación entre nivel de desarrollo y perfil epidemiológico de los países se queda en una simple aproximación, tan relativa y lejana, como para comprender la complejidad de los males de la época contemporánea mundial, que vendría a ser asunto de la Sociología de la Salud por su eficacia analítica, más que una Epidemiología subsumida por anclajes cartesianos, aunque en el pasado destacara por la tremenda importancia y novedad de la teoría de la transición epidemiológica.

A fines del siglo XIX y comienzos del XX la explicación de las enfermedades contagiosas lo hicieron médicos y biólogos desde el ámbito local o desde las regiones afectadas, incorporando en sus descripciones

y análisis algunos elementos sociales, en un esfuerzo de integralidad, abriendo paso a la Epidemiología y la Salud Pública, y al liderazgo de algunos científicos, como del Médico y microbiólogo cubano, Carlos Finlay (1833-1915) quien descubrió el sancudo *Aedes aegypti* como factor causante de la fiebre amarilla; y formuló la estrategia de combate en el trópico, con participación social (Leonard, J, 1990) Su aporte, fue de gran importancia para la humanidad, por eso la Confederación Médica Panamericana, decidió fijar el Día Internacional del Médico, el tres de Diciembre, en homenaje al día de su nacimiento; mientras tanto, la Sociología se encontraba pasando por la etapa clásica de su formación de 1820 a 1920, centrando su atención en las grandes estructuras y en los procesos sociales de Europa.

El desafío científico de hoy se orienta a ver la salud global y local en toda su complejidad. Lo referente a la atención, tratamiento y dimensión técnica corresponde a los especialistas del campo médico. Las políticas de desarrollo, la gestión del sistema, la prevención y la cultura de la salud en lo fundamental, se enmarca como fenómeno social, que la Sociología no priorizó en la agenda temática de su etapa fundacional. En la actualidad, trata de enfrentar un doble desafío: En primer lugar, determinar el campo de la salud humana global y local como un objeto complejo, como un fenómeno social en interacción con múltiples relaciones sociales; en segundo lugar, plantear nuevos enfoques en la Sociología de la Salud, como especialidad, abierta a todas las culturas, a las ciencias sociales y al pensamiento científico del siglo XXI, libre de razonamientos esquemáticos, unilaterales, mecánicos de causa-efecto.

Abordar el estudio de los males globales y de los estados de malnutrición de los pueblos es un nuevo desafío para la Sociología del siglo XXI, que viene revisando su experiencia en el campo de la investigación, en el análisis de las relaciones sociales y en el examen de su propia epistemología, en circunstancias radicalmente diferentes al período de formación de su pensamiento.

Mientras pensadores, filósofos y sociólogos de Francia, Inglaterra, Alemania e Italia sentaban las bases para la construcción de la Sociología clásica entre 1820 y 1920 (Aron, R., 1970); paralelamente médicos y biólogos de las universidades especialmente de Estados Unidos, Francia, España e Inglaterra busca-

ban explicaciones acerca de los determinantes, orígenes y rápido crecimiento de las epidemias, enfermedades contagiosas o infecciosas, en diversas partes del mundo, con la finalidad de detenerlas, como la gripe española que causó la muerte de más de 50 millones de seres humanos en 1920; la peste negra procedente de China que se tornó endémica durante la primera mitad del siglo XX; la malaria y la fiebre amarilla que cobraron más de veinte mil vidas de obreros en el proceso de construcción del Canal de Panamá; o como la verruga o la bartonelosis durante la construcción de la línea ferroviaria Lima-La Oroya, en el centro del Perú, que llevó a Alcides Carrión, siendo estudiante de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en 1885 a experimentar el mal en su propio cuerpo, a fin de encontrar los antídotos.

Los trabajos de investigación de las enfermedades tropicales, llevó a los científicos, como Carlos Finlay, a analizar las condiciones de vida de los trabajadores como elementos inmersos en las relaciones sociales; por lo que las estrategias de prevención y control de estos males pasaban por la identificación, descripción y comprensión de las relaciones sociales; conocer sus procedencias, hábitos y costumbres; saber cómo viven, cómo se alimentan, cómo resuelven sus necesidades. En buena cuenta los llevó a hacer una aproximación sociológica de las epidemias tropicales sin ser sociólogos. Adicionalmente, algunos médicos que siguieron la ruta de Edward Jenner que inventó la primera vacuna contra la viruela en 1776, investigaron y lograron generar vacunas y tratamiento médico contra las enfermedades endémicas de algunas regio-

nes tropicales, Centro América; la costa norteña del Perú, la Amazonía, del África y otros ámbitos.

La salud y la nutrición no estuvieron en la agenda de la producción teórica de las ciencias sociales de fines del XIX e inicios del XX. En cambio, la medicina y la biología lograron incorporar, en sus estudios la etiología de las enfermedades, las costumbres y la vida cotidiana unida a la salud en algunos contextos de guerra y de colonización. Por eso, desde un enfoque de la epidemiología, se logró determinar que las enfermedades más extendidas en el ámbito mundial eran las infecciosas y contagiosas causadas por vectores y problemas sanitarios; tanto por la picadura de zancudos, pulgas y piojos procedentes de cuerpos infectados que se reproducían en ámbitos insalubres de la vida cotidiana; como por el consumo de agua y alimentos contaminados, por lo que la promoción del higienismo como teoría y práctica, más el descubrimiento de la penicilina y de las vacunas fueron los grandes aportes de los científicos de entonces para el cuidado y control de la salud.

En cuanto al desarrollo de la nutrición saludable, también fueron importantes en la producción y consumo de los alimentos, las ideas y prácticas de la pasteurización, el descubrimiento de las vitaminas; el análisis bioquímico y el contenido nutricional de los alimentos para los viajes y trabajos. En este proceso, hubo acercamientos al conocimiento del ámbito nutricional como un fenómeno social. El hambre y las hambrunas a pesar de su gran impacto social, no generaron debate para su tratamiento desde las ciencias sociales; no era tema para la «sociología del momento»; porque tampoco ésta se concebía así.

Principales enfermedades y males endémicos

	Enfermedades y males epidémicos según regiones y continentes hasta mediados del Siglo XX	Enfermedades y males epidémicos en el mundo del Siglo XXI
1	Viruela (XV-XX)	Cardiovasculares
2	Fiebre amarilla (XIX-XX)	Cáncer
3	Sarampión (XIX-XX)	Diabetes
4	Beriberi (XVII-XX)	Obesidad / Desnutrición
5	Gripe española (1920)	Gripe aviar
6	Tifus exantemático (XIII-XX)	Alcoholismo
7	Cólera / Difteria (XIII-XX)	Alzheimer / stress/ depresión/ trastornos mentales
8	Paludismo/ Malaria (XV-XX)	Malaria/ Paludismo/ Virus Zika
9	Tuberculosis /La peste blanca (XV-XX)	Tuberculosis
10	Sífilis. La maldición de Venus (XV-XX)	Sida

Fuente: Elaboración propia con información de: De la Figuera Von Wichmann, E. (2013) OMS, 2016, 2019



En los últimos 40 años se ha producido en el mundo un cambio de época; y de crisis ambiental y social; hemos arribado a una sociedad global que interactúa con una revolución permanente en ciencia y tecnología; con problemas de múltiple dimensión, con cambios de paradigmas y procesos de ruptura que demandan nuevas explicaciones.

Como respuesta, se abrieron paso las teorías del caos, la cuántica, de las bifurcaciones y catástrofes que están influyendo en la Sociología produciendo nuevas formas de pensar la sociedad y los fenómenos sociales; sin la atadura de viejos mitos, de lo esquemático y mecánico; sobreponiéndose a discursos del orden, para enfocarlos desde la complejidad y la interconexión de los fenómenos, considerando un escenario global y cambiante.

Hoy tenemos en la Sociología la experiencia de un cambio de época y transformación global con nuevos representantes como Balandier, Morin, Foucault, Norberto Elías, Bourdieu, Ulrich Beck. Hay nuevos caminos y posibilidades; más universalidad con enfoques desde la subalternidad para la incursión de una Sociología que logre privilegiar en su agenda contemporánea nuevos elementos acerca de nuestra propia existencia como es la salud humana y la «tarea de vivir», que nos toca cumplir tal como recomendaba Nazim Hikmet en un poema a su hijo en un contexto de guerra y alto riesgo.

El primer desafío, en este período, fue poner en cuestión los viejos paradigmas en el pensamiento y en la investigación científica. En realidad, todo pasó a debate. Se comprendió «el fin de las certidumbres» (Prigogine, I. 1996), y se extendió la reflexión ante «el fin de la historia» (Fujuyama 1988). La crítica fundamental se centró contra las explicaciones cartesianas, la simplicidad del razonamiento causa-efecto, apelando al ejercicio de un pensamiento que abarque el movimiento y la multiplicidad de los fenómenos en su interconexión y múltiple interdependencia, de manera integral, en toda su complejidad, y totalidad.

Si la naturaleza y el mundo se veían, desde la física cuántica articulado a sus partículas más pequeñas e insospechadas, a sus efectos e interacción con grandes fenómenos, de manera integral y relativa como lo explicaron Max Planck y Einstein; del mismo modo, para los nuevos sociólogos las sociedades, o los fenómenos sociales, como los estados de salud y nutrición de las colectividades, no pueden explicarse como per-

manentes, sujetos a un ámbito cerrado, o derivados de una sola causa. En realidad, están asociados a una gama de relaciones sociales interconectadas y en interdependencia con innumerables factores, tal como los aborda George Balandier, al elogiar la fecundidad del movimiento en su Teoría del Caos y el desorden, escrito luego del «fin de las certidumbres» por Ylya Prigogine.

En lo epistemológico, la Sociología sigue, como en su período formativo, encontrando y rescatando conceptos, y fundamentos teóricos y metodológicos de la física, más que de otras disciplinas. El manto cartesiano que cubría las escuelas sociológicas iniciales comenzó a caer a partir de los años de 1930, por el ascenso de las teorías de la física cuántica y de la relatividad. Aparentemente Descartes y Newton cedieron el paso tanto a Einstein y Stephen Hawking para redescubrir la nueva sociología y su preocupación por la salud humana y la nutrición al estar relacionadas con la supervivencia de la humanidad. Como nunca, los males de hoy afectan directa y simultáneamente al individuo y a la sociedad global en circunstancias de un «mundo desbocado» que asombra y describe Anthony Giddens (2008).

Immanuel Wallerstein, en su libro *Abrir las ciencias sociales* (2006), sostiene que a partir de 1945 las Ciencias Sociales han experimentado grandes cambios en diálogo con las ciencias naturales, en un contexto mundial de crecimiento de la población y de la desigualdad, de expansión del sistema universitario; y de hegemonía de los Estados Unidos que obligan reorientar los estudios en torno a la estructura de las instituciones y a relativizar el tiempo de acuerdo a la diversidad de las realidades históricas y sociales; influyendo en un cambio de las metodologías, teorías y compromisos, de las ciencias sociales; definiendo lo universal y lo local parroquial, como ámbitos complejos y relativos.

En las últimas tres décadas, se registra lenta y progresiva disminución tanto de las enfermedades infecciosas y contagiosas como de la desnutrición crónica y la anemia; al mismo tiempo hay un crecimiento acelerado de la población con sobrepeso y obesidad, especialmente en el ámbito urbano y en las grandes ciudades, castigando a todos los grupos de edad y género. El tema ya no es un asunto clínico, ni tarea para médicos de hospital; es objeto de la Salud Pública y de una nueva Epidemiología; pero ante todo es la

hora de una nueva Sociología que le toca poner el tema de las relaciones sociales centradas en la salud en el debate mundial

El registro de los problemas de salud se reduce a la cuestión estadística determinada por el comportamiento de la economía, del PBI y de los mercados; del crecimiento demográfico y de la estructura poblacional; de la PEA; de los servicios básicos. Solo aparece como un ítem en diagnósticos de diverso uso, o en líneas de base para proyectos de inversión. Sin embargo, se destaca como una contribución importante el análisis de los determinantes sociales de la situación de salud como fomenta la Organización Mundial de Salud (OMS) y algunos ministerios de salud de la región.

El estudio de los problemas de malnutrición puede enfocarse, tanto desde el ángulo de las ciencias médicas y de la salud, como desde las ciencias sociales. En el primer caso, el fenómeno ha venido siendo tratado como elemento de la salud; tanto en el orden preventivo y de fortalecimiento de la capacidad inmunológica, como en el curativo y alimentario. En el segundo caso, como hecho social, resultado de determinadas relaciones sociales que pasa por costumbres, ritos, hábitos y gustos alimentarios, de corte familiar y local, por el acceso a los mercados de alimentos y medicamentos; también se conecta a la disposición de información, a las competencias cognitivas en cuanto al valor nutricional de los alimentos y a las destrezas para prepararlos.

En Europa, especialmente en Francia e Inglaterra se ha desarrollado una Sociología de la Alimentación mediante el análisis de los patrones de consumo, las prácticas alimentarias en el contexto de sociedades modernas, además de las motivaciones y los factores culturales que inciden en el comportamiento alimentario, incluyendo las influencias derivadas de las desigualdades sociales expresadas en el acceso y consumo de alimentos, de las relaciones de género y la distribución de poder en las familias y sus colectividades.

Dichos Estados y sus instituciones, del Sector Salud y Nutrición, han dado cuenta de las enfermedades de mayor prevalencia y de las situaciones de malnutrición con resultados estadísticos de encuestas, censos y registros de atenciones. Sin embargo, la presentación de porcentajes que suben o bajan sólo han servido para fundamentar la pertinencia de los

programas de salud y nutrición; en buena cuenta la dimensión del problema y sus alternativas oficiales resultaban como un juego de imágenes.

Por otro lado, cuando se buscaba una explicación del asunto, desde la esfera del orden se presentaban como problemas derivados de la pobreza rural, o de los diversos niveles de pobreza y exclusión en el mundo urbano: usando en todos los casos el esquema unilineal de causa-efecto; pero al mismo tiempo sus aparatos, decretaban la ejecución de programas de ayuda alimentaria, y la creación de organismos especializados en salud; a las que se sumaba la información estadística de sobrepeso y obesidad como un tema de riesgo para la salud, descargando la responsabilidad de su control a las familias y a los individuos, en un panorama donde el ejercicio de la dominación se viabilizaba con las tecnologías de la información.

Desde el enfoque de Foucault, se podría tratar el asunto como un discurso orientado a preservar el poder, reduciendo la materialidad del problema, al dato estadístico, a la responsabilidad de las personas, y no del Estado y a la desviación permanente de la atención en los asuntos que afectan a la gente con la producción cuantiosa e inagotable de información intrascendente, dejando al poder como dueño de la verdad.

En el caso peruano, ha predominado en el discurso oficial explicaciones de los estados de malnutrición como derivados de una causa, específicamente de la pobreza; una razón más reciente ha sido la de enfocar el asunto como un problema multicausal; pero sin pasar al análisis de los múltiples elementos que pueden influir para que una población tenga un porcentaje mayor que otras. En todo este tiempo, en los estudios de salud nutricional se ha mantenido el esquema unilineal y biomédico en la lógica del racionalismo cartesiano.

El problema es que la nutrición de una colectividad está asociada a los hábitos y costumbres en la alimentación de una familia; en los mandatos sociales, que emergen de la comunidad en la que vive cada individuo, en torno a qué es lo que debe comer o no un niño y con qué frecuencia. Lo social moldea los gustos y las prácticas alimentarias de cada individuo y en cada colectividad con los rituales de la vida diaria y en los días de fiesta de cada comunidad, que interactúa con las influencias del mercado, de los medios,



de los ingresos familiares, de sus vínculos sociales y de su nivel educativo.

En suma, la salud y el estado nutricional de las personas no están reguladas, ni reflejan el funcionamiento biológico de sus organismos; lo sobrepasan, incluso éste es sometido a una gama de determinantes, circunstancias, incidencias, prácticas cotidianas y de toda una dinámica compleja del contexto social con el que interactúa, que el análisis sociológico puede dar cuenta, descubriendo además la identidad y la singularidad de cada colectividad.

El estudio y la determinación de los problemas de la salud mundial evidencian el campo y objeto, además de la urgencia e importancia de una nueva Sociología de la Salud, que asuma tal desafío desde las nuevas perspectivas que animan los nuevos paradigmas. Como en el pasado, el escenario del período formativo de la Sociología hoy también transcurre entre Francia, Alemania, e Inglaterra, pero con una intervención más protagónica de sociólogos de los Estados Unidos; y de los sociólogos del Sur, desde América Latina y la India con sus estudios subalternos acerca del orientalismo. Y se integra en este escenario el Perú, por lo que es importante subrayar el aporte de los profesores de la Escuela de Sociología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con la construcción de la teoría de la post colonialidad; la creación de la teoría de la energía social; y el trabajo especial de César Germaná en el desarrollo de la epistemología de la sociología contemporánea.

Conclusiones

Desde su nacimiento, la sociología ha respondido a una gama de desafíos de la diversidad social, de sus estructuras, instituciones, cambios y actores múltiples aplicando teorías que han elevado el saber científico recreando la cultura universal y facilitando al hombre para entenderse como tal y para extender su mirada en los tiempos, en su destino y en su acción.

En su etapa inicial 1820-1920 concentró su atención en las grandes teorías acerca de las estructuras y en la dinámica de las sociedades, de sus formas de integración y acción; cambio y conflicto; del poder, la economía y la cultura. Sin embargo, hubo temas que se postergaron o no fueron prioritarios en el debate, como la salud humana y la nutrición.

El siglo XXI presenta una sociedad global, diversa y compleja, con problemáticas de gran magnitud que tienen que ver con la vida de los individuos, y al mismo tiempo con la sobrevivencia de los pueblos y de la humanidad entera, en una relación de afectaciones e influencias múltiples que nunca antes se registraron en la historia.

En este nuevo panorama la salud humana y la nutrición constituyen el eje del bienestar y de la estabilidad. Todas las crisis de alguna manera han transcurrido en diálogo con esta realidad; que obliga a la Sociología a especificar su objeto y su nuevo campo. Se trata, en última instancia de reflexionar en torno a la institucionalización de una nueva Sociología de la salud, abriendo paso a su aplicación.

Gran parte de los pueblos del mundo tienen alrededor de diez enfermedades comunes como causas de muerte; que giran alrededor de riesgos y factores también comunes, articulados por estilos de vida extendidos con la globalización, las comunicaciones la economía, el mercado, la medicina occidental y al mismo tiempo en franco deterioro y eliminación por las desigualdades, el poder las clases y las tecnologías.

Ingresamos al siglo XXI con un mundo de gordos, obesos y al mismo tiempo de hambrientos y desnutridos; con estadísticas alarmantes por los altos porcentajes de enfermedad y malnutrición, en todos los estratos de género, y de clase, conformando en su conjunto riesgos de alta magnitud de enfermedades crónicas y degenerativas de orden endémico y pandémico.

En síntesis, la mala situación de salud y nutrición que vive el mundo y específicamente nuestros países en desarrollo, demanda la urgencia de impulsar una Sociología de la salud teniendo como marco referencial y teórico la cultura del siglo XXI y el cambio de paradigmas,

Bibliografía

- A.M.S.E. (2016). *Tifus epidémico. Epidemiología y situación mundial*. Inf. Epidemiológica. Asociación de Médicos de Sanidad Exterior. Recuperado 18 de julio 2019: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/148-tifus-epidemico-epidemiologia-y-situacion-mundial>

- ARON, R. (1970). *Las etapas del pensamiento sociológico*. Buenos Aires: Siglo Veinte.
- BALANDIER, G. (2007). *El desorden. La teoría del caos y las ciencias sociales. Elogio de la fecundidad del movimiento*. Barcelona: Gedisa.
- DALGHREN, G., WHITEHEAD, M. (2010). *Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población*. Liverpool. Universidad de Liverpool y Oficina Europea de OMS. Recuperado de: www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/concepDesigual.pdf
- FRENK, J. y otros (1993). La transición epidemiológica en América Latina. Bol. Of. Sanit Panam 111(6) Recuperado el 10/08/19 de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16560/v111n6p485.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- GUARDIA, Carlos (2008). *Salud pública y saneamiento en la zona del Canal de Panamá: Un recuento histórico 1880-1895* <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v95n1p62.pdf>
- LANDER, Edgardo (Comp.) (1993). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires.
- LEONARD, J. (1990). La vida de Carlos Finlay y la derrota de la bandera amarilla. Perfil biográfico. Bol. Of. Sanit Panam 108 (3) pp.16
- MORIN, E. (2007). *El paradigma de la complejidad*. Barcelona: Gedisa.
- OMS (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 18 de julio 2019 de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=0E77F6A0F2887141D2749802F12D615E?sequence=1
- SERGAS (2016). *Los determinantes de las desigualdades en salud. Comisión para reducir las desigualdades en España*. Recuperado de: http://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4019/Conferencia_inaugural_Carmen_Borrell.pdf.
- SIFUENTES, E. (2012). Energía social y teoría sociológica. *Revista de Sociología*. Lima: EAP Sociología UNMSM. XVIII (22) pp. 313-328.
- WALLERSTEIN, I. (2006). *Abrir las ciencias sociales*. México: Siglo XXI Editores.