



# ENFOQUE CIENTIFICO - SOCIAL DE LA SALUD - ENFERMEDAD (\*)

Jorge A. Cordón (\*\*)

la salud - enfermedad, la constituye el enfoque teórico-metodológico que han venido utilizando en su devenir histórico. La concepción utilizada para ver el mundo, la realidad y específicamente el problema salud-enfermedad de su población, en vez de aproximarse científicamente y contribuir a transformarlo positivamente en su globalidad, ha venido a distanciarlo siendo sus acciones poco efectivas para la realización de esta contribución, lo cual se considera necesario que haga en el futuro.

Esto se evidencia, entre otros, por la magnitud cuantitativa de la problemática de salud - enfermedad de la población.

## III. EL ENFOQUE UTILIZADO ANTE LA POBLACION

### A. LA REPRODUCCION Y LA PRODUCCION SOCIAL.

Hasta donde es factible concebir, al observar directamente la realidad y por medio de la información explicitada, se arriba a la siguiente concepción:

Las instituciones para la salud - enfermedad parecen fundamentalmente interesadas en la naturaleza y funcionamiento de las normas biológicas de la población, caracterizadas más por su orden ( lógico y formal ) que por su transformación (dinámica).

## I. INTRODUCCION.

Se considera los aspectos sociológicos inmersos tanto en la salud- enfermedad como en la generación de conocimientos y la formación de recursos humanos para actuar en este campo. Se alude exclusivamente a la salud-enfermedad sin menoscabo de que otros campos, al ser analizados críticamente, pudieran estar en igualdad o diferente situación.

Al considerar de especial importancia el reflexionar sobre este tema, aquí se hacen alcances sobre este particular, los cuales contribuyen significativamente en la discusión de la capacidad de intervención de las instituciones pertinentes en la problemática de su responsabilidad, sea ya en la generación de conocimiento como en la procura de su aplicación a la realidad concreta, especialmente a través de la formación de recursos humanos.

## II. ANTECEDENTES.

Parece ser que la esencia del problema, que se percibe y experimentan las instituciones que laboran en el campo de

(\*) Adaptado de un informe elaborado previamente durante el mes de Enero de 1991.

(\*\*) Guatemalteco, Profesor y Decano de facultad de Odontología, Universidad de Brasilia, Brasil.



Por esa razón las instituciones han enfocado el problema salud - enfermedad desde afuera, registrando sus representaciones y analizándolas conforme variables fenoménicas y por lo tanto sin la relación científico - social que tienen con la realidad concreta que la experimenta. De esa manera, derivan información parcial y distorsionada de la realidad; la cual, sin embargo, luego tornan en principios de aplicación general al contexto global. **La explicación integral, integradora y dinámica** de los hechos está ausente, obviándose su esencia misma, pero dando la impresión de ser correctas para cualquier contexto y de poseer simultáneamente integralidad(\*).

Su enfoque es de **REPRODUCIR la sociedad** en la cual estudian lo que está, percibiendo lo que es significativo en lo cotidiano pero sin trascenderlo, buscando más que todo mejorarlo, cómo modificar sus desvíos, sin que necesariamente se transforme la realidad concreta y global (se procuran cambios sin lograr transformarlo). Así se mantiene lo encontrado en la población, se reproducen las condiciones objetivas y subjetivas en que esta situación se da, sin buscarse las posibilidades de transformarla, apoyándose, finalmente, en un modelo de desarrollo que en última instancia **inmoviliza a la sociedad, la deteriora y simultáneamente contribuye a su destrucción.**

El problema de trabajar con la reproducción de la sociedad estriba en el énfasis que se hace en el conocimiento de lo **fenoménico**, lo aparente. Se recurre a estudios extensivos e intensivos pero que abordan especialmente sólo momentos particulares y específicos de la realidad, los cuales tienen profundidad relativa pero no alcanzan las instancias estructurales del movimiento de la misma. Lo anterior encuentra refuerzo con el empleo de la estadística, el "monitoreamiento" y la computación (cibernética), que aún cuando son y deben ser empleadas fundamentalmente como complementos, se tornan tanto en formas de verdad como en dar la sensación de constituir la única manera correcta de conocer la realidad, al considerárseles "más modernas, más seguras y más técnicas".

Como contrario a la **REPRODUCCION de la sociedad**, está la **PRODUCCION de sociedad** que conforma procesos que no necesariamente son simples de reconocer y medir. Esta última estudia lo que viene, sus transformaciones, las consecuencias y las decisiones que son tomadas para su producción. Es el camino para la

búsqueda de la esencia de la sociedad, de su construcción. Aquí se analizan las relaciones de influencias y de poder. También las decisiones en cuya representación la realidad surge dinámica y totalizadora, abriendo oportunidades para la discusión científica de las determinantes sociales del problema salud- enfermedad.

Concomitantemente se analiza cómo se produce y desarrolla una organización social y, sobre todo, cómo se transforma, intentando reconstruirla más allá de lo visible; es decir, de la historia compleja y oculta de la decisión de su existencia.

Hasta el presente los estudios y el trabajo sobre la reproducción de la sociedad no han contribuido a su transformación. Describen y apoyan lo que existe y lo que es. Por el contrario, aquellos que enfocan las fuerzas sociales y políticas capaces de transformar la sociedad y producir acontecimientos nuevos, es decir de producción de sociedad, pueden permitir un avance considerable en el quehacer general de las instituciones del campo de la salud- enfermedad.

Para ser científicas, estas instituciones deben trascender lo **fenoménico** y llegar a la **esencia** donde se genera la sociedad, contribuyendo a la construcción de un proyecto propio y ecológicamente orientado. El problema fundamental estriba en saber cómo una sociedad se produce a sí misma, a través de sus características culturales y de sus relaciones sociales y no únicamente como **se consume o estáticamente se reproduce.**

Actualmente los países tienen una capacidad ilimitada tanto para producirse como para reproducirse (destruirse). Ante esto es pertinente preguntarse: ¿Cómo se pueden encontrar los límites de uno y otro?. La respuesta seguramente estará en el deber ser de las instituciones (no en su ser actual), en la modificación de su enfoque metodológico para percibir la esencia de estos límites y para tener una visión global del problema salud - enfermedad .

Las instituciones para salud - enfermedad parece que han estado trabajando y considerando a la sociedad como un conjunto de personas y ambiente de un área geográfica determinada, donde se dan hechos sociales y donde el conjunto de instituciones, entre las que están ellas y sus mecanismos de manutención, forman un cuerpo social dirigido desde su centro por un poder que determina, elabora y pone en práctica las políticas y actividades económicas. Instruye, no forma, a los nuevos miembros de la sociedad (recursos humanos); **los hace respetar el orden y torna punible el desvío.** Esta idea de sociedad tuvo probablemente una función histórica precisa:

(\*) Las categorías científico-sociales han sido descritas y discutidas en diferentes documentos (8)



reconstruir el orden social pos-primer industrialización y mantenerlo sin dificultades.

Lo que sucede es que este modelo está "resquebrajándose", no se puede continuar manteniendo el orden de forma centralizada. Hay innovación cultural y de mecanismos políticos que redefinen constantemente la situación social, apareciendo como formas poco o nada racionales de sociedad cuando comparadas con el sistema vigente y en consecuencia con la imagen que se tiene de sociedad. Pero son ellas y allí que radica la dinámica del encuentro metodológico con la realidad, en la medida que estos cambios indican la posibilidad de la formación de la sociedad. Es deber de estas instituciones, para evitar que en el futuro continúen desarrollando el enfoque actual, captar estos cambios sociales que representan la esencia, utilizándolos en su quehacer. Para ello, finalmente, deberán establecer una estrategia científica a fin de modificar su enfoque metodológico.

## B. DE LO ESPECIFICO A LO GENERAL.

Otro hecho que hace necesario el cambio de enfoque metodológico consiste en que las instituciones utilizan, para estructurar su visión de sociedad, estudios de hechos particulares, específicos y singulares (fundamentalmente individuales), sea de forma intensiva o extensiva, relacionándolos con el análisis de la reproducción social.

Se analiza lo específico y particular del problema salud - enfermedad y como parte de ello lo biológico, mecánico, psicológico y clínico, en otras palabras el aspecto de la cura y el "preventivismo", sus repercusiones epidemiológicas (descripción y distribución) a través de leyes funcionales y estadísticas (probabilísticas) buscando en última instancia su coherencia con el sistema preponderante en la realidad que se desea beneficiar.

Ajusta los desvíos ocurridos buscando mejorar lo existente. Intenta transformar la realidad sin conseguirlo, ya que ello se alcanzaría únicamente en la medida que se hagan modificaciones fundamentales a las propuestas actuales, incluyendo las estrategias necesarias para las decisiones políticas. Aún más, las propuestas actuales deben ser reestructuradas a la luz de su confrontación con estas instancias generales y ser orientadas a las condiciones ecológicas de los países (\*), lo que obliga a reconsiderar el conocimiento empírico socialmente acumulado en nuevas hipótesis de trabajo, siendo más globales y orientadas adecuadamente a la realidad

(\*) El concepto real y además lato de ecología es el que se emplea; es decir, de la relación de los seres con su ambiente, tanto bio-físico como socio-cultural. Esta así excluido el concepto estricto asociado únicamente a la flora

concreta, aplicando en este camino el enfoque científico - social.

El viraje cualitativo que aquí se discute es hacia adoptar un nuevo método en el abordaje de las sociedades, yendo de lo específico hacia lo más general, buscando siempre la explicación de los fenómenos. Esto incluye que se profundice en lo general, es decir que se llegue a lo esencial de la estructura y superestructura de la sociedad. Se reconoce a este movimiento como determinante de lo que sucede en lo particular y específico, haciendo que ello ocurra como una necesidad histórica (no como casualidad<sup>(8)</sup>), con un marco teórico de las ciencias sociales y utilizando sus leyes dinámicas y causales, dentro de un contenido lógico racional (concreto pensado) superando el momento sensorial y descriptivo de los procesos particulares y específicos, para un movimiento abstracto/concreto/abstracto de totalidad, empleando el método de la economía política para valorizar la transformación y, como tal, el conocimiento de la esencia de la realidad<sup>(4,5,6)</sup>.

Así, entonces se construye una forma de análisis más científica de la sociedad y por consiguiente de su problema salud - enfermedad, considerándolo como una idea global que camina de lo específico (particular/singular) para los procesos más generales del proyecto histórico de sociedad, incluyendo, de esta vez, ambas versiones del mundo, sus relaciones y sus múltiples determinaciones.

## C. LO CIENTIFICO GLOBAL EN SALUD - ENFERMEDAD.

No cabe duda que el conocimiento acabado y perfecto constituye una forma empírica de entender el problema salud - enfermedad, incompleta, dispersa y en estanques. Esta visión se estima que debe ser superada, alcanzando una forma científica global de aprehender, entender y transformar el problema salud - enfermedad, aceptando el conocimiento como inacabado y perfectible (9), completándolo e integrando la visión del mundo.

Conforme esta visión verdaderamente científica, surge necesariamente la integración del conocimiento y así la íntima relación de los aspectos sociales con los biológicos y psicológicos para la "posibilidad real" de construcción del problema salud - enfermedad y, sobre todo al reconocer la perfectibilidad de este conocimiento, se acepta también su dinámica, su movimiento, sus determinaciones generales y sus posibilidades de transformación.

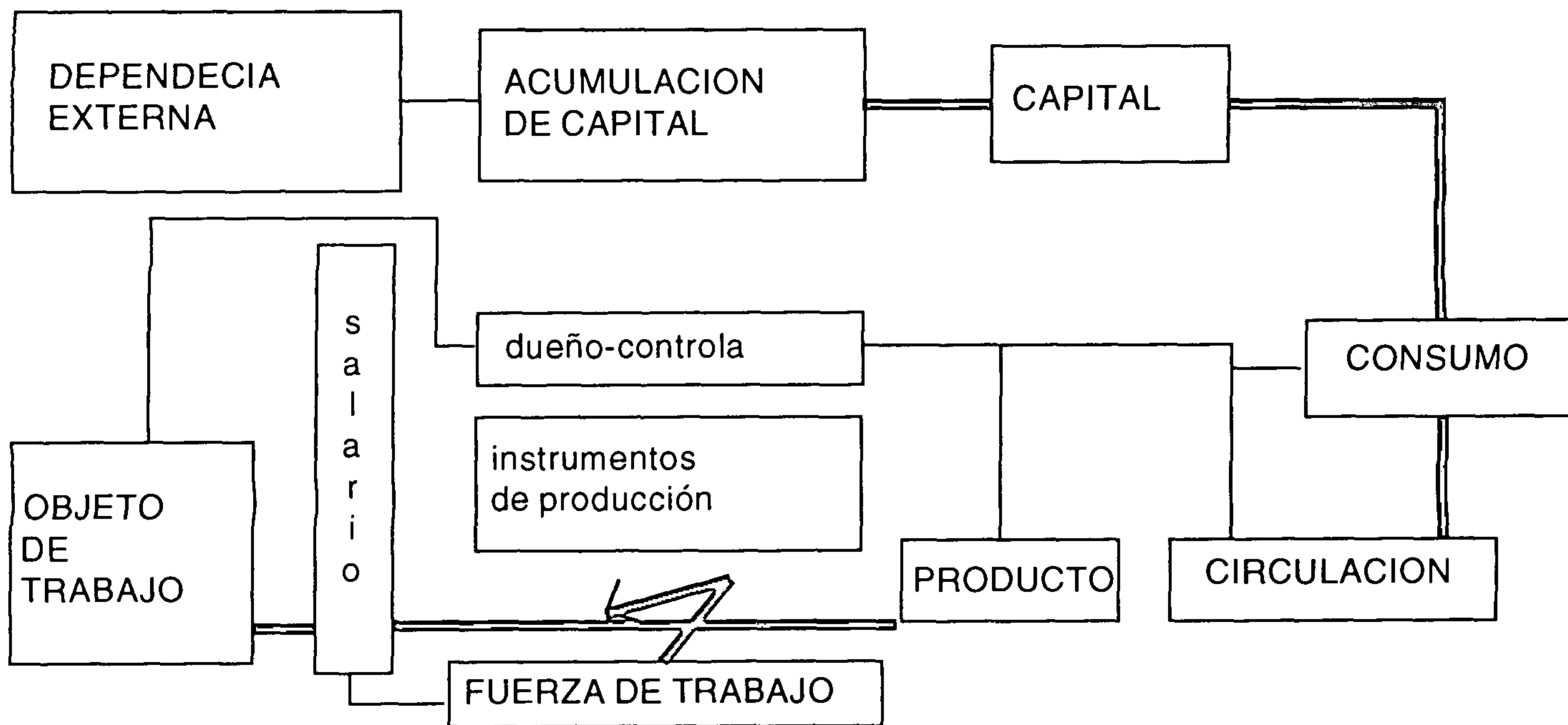
El enfoque científico global del problema salud - enfermedad, a fin de que en la realidad sea beneficioso,



requiere del estudio e intervención en:

1. El proceso social de producción <sup>(3)</sup>, como síntesis de múltiples determinaciones y donde la relación salud - enfermedad de la fuerza de trabajo constituye el punto de partida para la visión de totalidad social (fig. No. 1);
2. En la interdependencia entre el objeto de trabajo, los instrumentos de producción y las relaciones sociales producto de la participación de los actores en la apropiación de los medios para producir;
3. En la forma de determinación del salario, de la distribución del producto, de la circulación y del mercado de los satisfactores para la salud, de su consumo y de la acumulación de capital como forma de extracción del valor mayor producido y no recompensado para la fuerza de trabajo, duplicando sus desgaste, agravándolo e incidiendo en las relaciones sociales.
4. En las diferencias de situación y posición de clases que cada uno de los participantes asume en el proceso de salud - enfermedad de la sociedad; y
5. En los contenidos, la representación y explicitación de las instancias jurídico-políticas e ideológicas (con las contradicciones en la sociedad civil), que condicionan y aseguran el proceso social de producción.

FIG. NO. 1 ESQUEMA DEL PROCESO SOCIAL DE PRODUCCION PARA EL ANALISIS DEL PROBLEMA ALIMENTARIO - NUTRICIONAL



Como producto de todo lo previo se da en última instancia aquello que se observa en lo fenoménico ( lo externo, lo aparente, lo específico: la enfermedad o sus signos); se percibe un mayor desgaste del humano, de la energía de trabajo la cual se deteriora, se destruye. En estos hechos, obviamente, está la determinación general de la problemática de salud - enfermedad y también en lo específico el proceso de síntesis de la absorción de químicos y realización de funciones en calidad de particularidad de esa totalidad mayor.

Relacionando e integrando al más alto nivel todos los aspectos anteriores, surge un enfoque verdaderamente científico que es global. Esto es lo que requieren estas instituciones como base de visión teórico-metodológica del problema salud - enfermedad en la sociedad.

El dominio de ese enfoque, por parte tanto de los investigadores como de los recursos humanos en formación, permite el surgimiento de las habilidades intelectuales que contribuyan para una mejor percepción de la realidad <sup>(15)</sup>, dilucidando su esencia, creando respuestas ecológicamente orientadas a los países y haciendo de estos actores, elementos participantes ( ya no desde afuera) más integrados, axiológicamente proclives a la sociedad total, orgánicos al proyecto histórico propio a ser construido .



#### IV. EL ENFOQUE DE LAS INSTITUCIONES ANTE EL PROBLEMA SALUD- ENFERMEDAD.

##### A. EL ENFOQUE UNILINEAL EN EL CASO DE LA RELACION ALIMENTARIA.

De acuerdo con la información disponible, se ha venido utilizando un modelo de análisis del problema alimentario - nutricional en la salud - enfermedad del hombre, que se denomina la "cadena alimentaria"<sup>(1)</sup>, el cual ha sido ampliado en algunos aspectos <sup>(7)</sup>. Ambos, como esquemas generales, resumen la forma de abordarlo, aún cuando se percibe que el dominante es el primero que se constituye en paradigma. A pesar de que el modelo analítico causal, o segundo de estos esquemas, resulta más aproximado a la forma científica de ver el mundo, es fundamental fortalecerlo con el abordaje de las instancias jurídica - política e ideológica, con lo que se espera podría darse una mejor y más completa visión del problema y en consecuencia permitir una visión más objetiva y por lo tanto científica de la problemática de salud - enfermedad.

De esa manera, el modelo de la cadena alimentaria preponderante, es muy incompleto y fundamentalmente **UNILINEAL**. Así, la orientación de las investigaciones responden a posiciones lógicas formales donde las etapas espacio-temporales siguen una dirección, una línea, tienen un horizonte único, dejando de lado las múltiples determinaciones ( variables ) y al final, enfatizando el carácter pragmático del enfoque.

De nuevo se observa que el enfoque practicado limita el empleo de método científico, al restringir la utilización de las categorías. Obvian las más dinámicas, como esencia y fenómeno, espacio - tiempo - profundidad, contenido y forma, lo singular y lo general, la necesidad y casualidad, la interdependencia y otras. Resulta difícil responder a preguntas sobre el origen verdadero de los procesos que se dan en cada uno de los momentos de la cadena alimentaria ( ¿ por qué sucede?, ¿ qué ocurre?, ¿ quien decide?, ¿ cual es su génesis?... ). De esta forma, el análisis queda muy incompleto, se discuten separadamente los sectores de los problemas ( se es sectorizado, se trabaja en estanques ), de forma individual, aceptando que, enseguida, estas partes pueden ser de nuevo juntadas como una sumatoria de hechos ( no se da la existencia de lo integral ni mucho menos la integralidad ), cada uno con su cantidad y calidad distinta en cuanto a tiempo, forma, espacio y profundidad. No cabe duda que estos enfoques carecen de instrumentos eficaces para dar respuestas a problemas objetivos y reales de la sociedad. Las posiciones dispersas, eventuales y

direccionadas, dificultan el que se haga una contribución efectiva en la solución de problemas que son integrados, únicos, múltiples y contradictorios en contextos históricamente determinados y no abstracta y artificialmente contruidos.

Para el verdadero científico, que es el que percibe el mundo globalmente, existe cada vez más dificultad para aceptar las visiones unilineales y evolucionistas que se hacen del problema salud - enfermedad, porque no explican las rupturas ni los retrocesos en la organización social, como tampoco las multiplicidad de las vías de desarrollo de los procesos. A ellos debe atribuirse que encontremos pocos avances en la solución del problema global.

El problema de salud - enfermedad requiere de un enfoque explicativo que se genere en el estudio y simultáneamente de lugar a la transformación de una realidad concreta. Esto, a su vez, necesita de los elementos sociales ( variables no biológicas ) para su elucidación.

##### B. EL ENFOQUE CIENTIFICO-SOCIAL DE LA SALUD-ENFERMEDAD.

Las formaciones económico-sociales, históricamente, han tenido una forma similar de desarrollo de sus respectivos modos de producir o estilos de vida. Está claro que con diferencias específicas para cada contexto pero, en general, responden a la forma de desarrollo que asume el modo de producir. Este hecho se aprecia en los modelos generales que se emplean para atender la salud - enfermedad <sup>(11)</sup>.

Su base estructural lo constituye la contradicción que se da entre las fuerzas que producen y las relaciones sociales y técnicas que ocurren en el proceso social de producción. El poder, hegemonizado por el Estado, contempla las instancias jurídicas, políticas y burocráticas como también las ideológicas.

Este enfoque resulta más completo y coherente con lo discutido anteriormente, en la medida que globaliza el problema, considera las relaciones tanto particulares y singulares como las generales buscando la esencia de la problemática en el contexto de la producción de la sociedad. Así, esta forma es más científica, por la posibilidad que ofrece de una mayor aproximación a la verdad, a la realidad, que es una, múltiple y contradictoria.

A esta altura es pertinente conocer las principales concepciones que se consideran opuestas en el momento de enfocar el problema salud- enfermedad : por un lado el enfoque neopositivista que se estima sustenta la teoría y



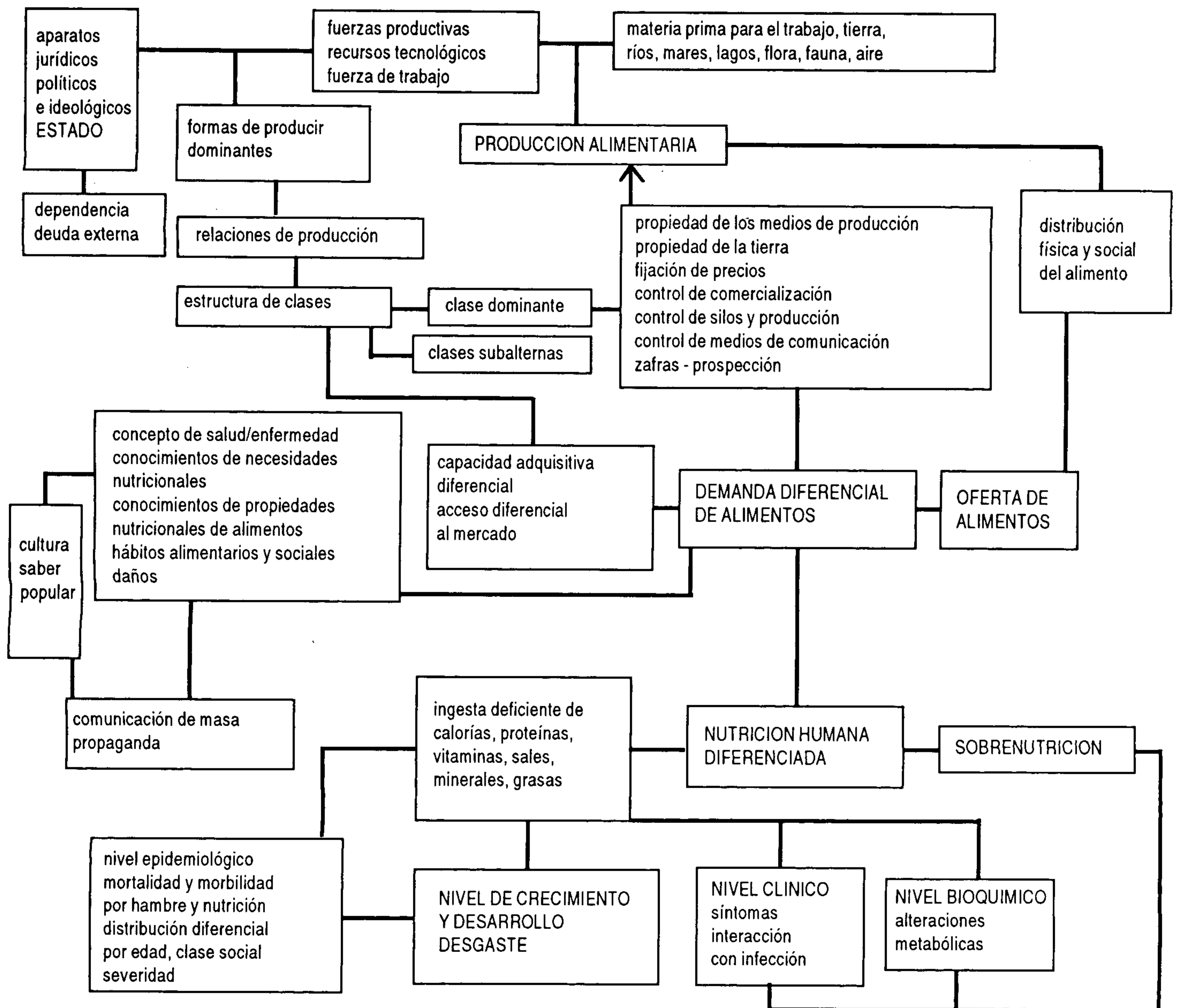
práctica de la mayoría de instituciones que laboran en el campo de la salud - enfermedad; y, en el otro, el enfoque científico- social propuesto como forma de absorber los elementos sociales en el quehacer de las instituciones (cuadro No. 1).

Finalmente, como una contribución a la discusión de estos aspectos, se propone un enfoque de trabajo/aprendizaje sobre la relación alimentario - nutricional, utilizando el enfoque científico- social. (figura No. 2)

**CUADRO NO. 1 CONCEPCIONES NEOPOSITIVISTA Y CIENTIFICO - SOCIAL SOBRE SALUD-ENFERMEDAD**

<b>ASPECTO</b>	<b>ENFOQUE NEOPOSITIVISTA</b>	<b>ENFOQUE CIENTIFICO - SOCIAL</b>
PROBLEMA	Los factores de la salud-enfermedad están sectorizados y en equilibrio en el sistema "ecológico"	Los factores de la salud-enfermedad son procesos (contradictorios) de la formación social.
MARCO GENERAL (FILOSOFIA)	El naturalismo (asimilación a lo natural, inorgánico y orgánico) cambios exteriores, variación aleatoria. Leyes/principios: naturales, (orgánicas), funcionales, estadísticos (probabilidad).	Histórico: transformación (cuanti-cualitativa de la esencia objetiva). Leyes/principios: dialécticas, históricas, funcionales, estadísticas.
MARCO TEORICO. (ESPECIFICO)	Enfermedad: disfunción accionada por la causa externa. Salud: "normalidad"	Salud/enfermedad, unidad históricamente determinada.
HIPOTESIS	Asociaciones empíricas formales Ficción auxiliar de valor práctico	Leyes de procesos objetivos. Reflejan el movimiento real del mundo.
OBSERVACION	Empírica, medición de manifestaciones exteriores, variación concomitante. Veracidad directa, cuantificable.	Pensamiento teórico y experiencia real de transformación (esencia, relaciones y propiedades internas) Práctica social consciente.
VALOR DE USO	Potencial del trabajo Trastorno de productividad Control pragmático - eficiente de las disfunciones.	Transformación en la esencia de las condiciones histórico - sociales .
PUNTO DE ORGANICIDAD	Indeseable, neutralidad explícita. Apoya al sistema social vigente.	Identidad sujeto/objeto Unidad entre el pensamiento/ acción/valoración. Contribuye a la Sociedad.

FIG. NO. 2 ENFOQUE CIENTIFICO-SOCIAL EN EL CASO DE LA RELACION ALIMENTARIO-NUTRICIONAL



#### IV. LAS INSTITUCIONES PARA LA SALUD-ENFERMEDAD ANTE LA APLICACION DEL CONOCIMIENTO CIENTIFICO Y TECNOLOGICO A LA REALIDAD CONCRETA.

##### A. LA SEGREGACION O DISTALIZACION DE LAS INSTITUCIONES

El conocimiento científico y tecnológico que las instituciones han transferido sobre el problema salud-enfermedad es coherente con la visión neopositivista. De esta forma, la intervención que las instituciones realizan en la sociedad está asociada a la reproducción de las condiciones objetivas y subjetivas de la organización social vigente.

De esta manera la participación en la transferencia y aplicación del conocimiento y tecnología se da, entre otras, de forma estancada (al realizarse sectorizada), dispersa (al no concatenar los procesos metanacionales), poco orgánica a la realidad (al permitir una inexistente neutralidad), desorientada ecológicamente (al abordar problemas fuera de la realidad), de cierta forma paternalista (al desarrollar formas de apoyo asistencialista y de asesoría), con sentido aparente de neutralidad ideológica, alejada de los problemas esenciales, abstracta y genérica para problemas específicos (al carecer de visión de totalidad social), privatizante, poco democratizadora (tanto en su interior como en su expresión externa y en el entendido de la participación popular en cuanto discurso y en cuanto acción), poco interesada en el problema global (en la medida que atiende a intereses individuales y particulares y a menudo transnacionales) y menos comprometida con el mismo.

Claro está que esta intervención responde a la forma histórica que asume la relación de la práctica de la salud-enfermedad en la sociedad, donde de formas históricas y solidarias de la relación de los actores sociales (trabajadores en salud y población) se pasa por un proceso de separación de esta relación íntima y en el propio espacio donde se dan los procesos sociales y técnicos, provocándose una segregación para autodesarrollarse en centros específicos de crecimiento teórico centrípeto (facultades, escuelas, institutos) artificializando la problemática y distalizándose de los espacios reales donde se expresan las contraindicaciones del problema salud-enfermedad.

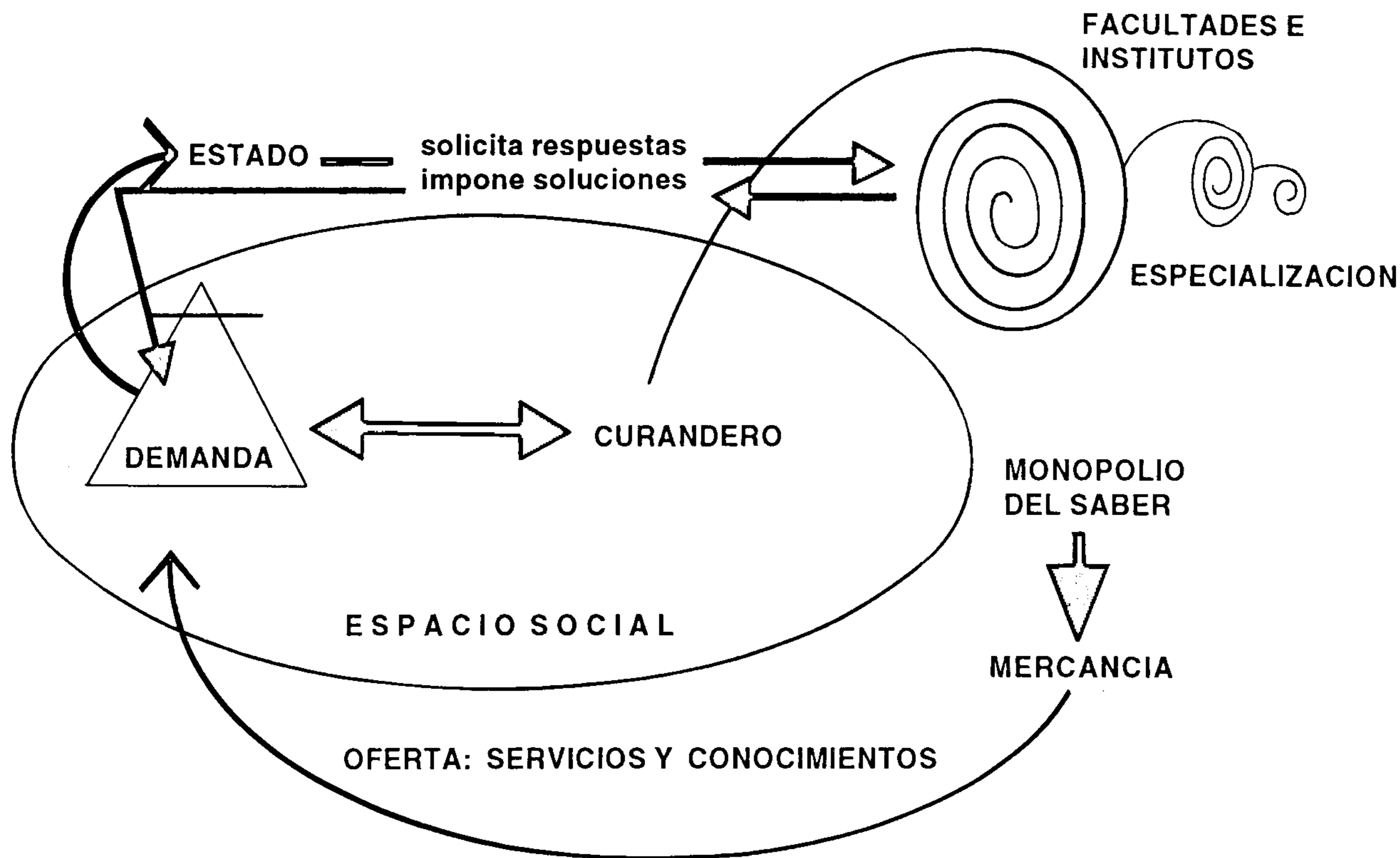
En estos centros se forman los recursos humanos y se genera y se expone el conocimiento que se va

acumulando, desarrollando el monopolio del conocimiento científico y tecnológico sobre la salud-enfermedad, el que luego se vuelve **mercancía** que entra en el mercado de la oferta y la demanda de servicios y conocimientos y que eventualmente únicamente puede comprar quien tiene los recursos financieros o instrumentales que dan acceso a estos servicios y conocimientos. Continúa el proceso de superespecialización que aleja aún más las posibilidades de contacto con el problema real y surge la privatización del esfuerzo gubernamental en la solución del problema también como fruto de la intervención de estos centros monopólicos del saber o que se manifiesta en la "sofisticación" del conocimiento y tecnología o por la imposición de programas ejecutados a través de las dependencias del Estado como una respuesta a las exigencias que la población hace al no ver atendidas sus expectativas de sobrevivencia. Al final, frente al fracaso objetivo y subjetivo de estas instituciones, se hace necesaria una negación de esta forma dominante de intervención para retornar a otra solidaria de coparticipación y contribución junto con la población, en procura de respuestas objetivas y ecológicamente orientadas para la situación en que actualmente se debate el problema de salud-enfermedad (fig., 3)

En relación a las variables no biológicas necesarias al enfoque del problema salud-enfermedad y a la generación de conocimiento y formación de recursos humanos, puede opinarse que en general están poco enfatizados. Puede observarse que han sido descuidados al colocarse contenidos que no abordan de forma global la problemática y los contenidos sociales son propuestos con categorías de orden neopositivista y funcional sin sistematizar formas estructurales de análisis, como el caso específico de los estudios de "comunidad".



**FIGURA No. 3 PROCESO DE SEGREGACION Y DISTALIZACION DE LA INSTITUCIONES DE PRODUCCION Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS, DEL ESPACIO SOCIAL DONDE SE CONFRONTAN LAS NECESIDADES DE SALUD**



## B. LA INTERVENCION SOCIAL DE LAS INSTITUCIONES EN SALUD-ENFERMEDAD

**¿Cómo puede practicarse y estudiarse la acción de las fuerzas sociales y políticas transformadores de la sociedad y producir acontecimientos históricos que vengán a modificar cuanti-cualitativamente el problema salud-enfermedad de la sociedad total?**

Tanto los investigadores como los recursos humanos deben desarrollar habilidades adecuadas para intervenir en el estudio, acompañamiento, propuesta de soluciones y la acción operativa del problema de salud-enfermedad de la colectividad globalmente considerada; en otras palabras, dominar un enfoque metodológico que reconoce como punto de partida la realidad y a ella vuelve constantemente buscando su transformación.

La selección de un método de acción en la sociedad no depende exclusivamente de consideraciones técnicas. Cada método corresponde a un tipo de abordaje, a una representación de la realidad social y, por consiguiente, a ello responde la escogencia que hace el investigador, el estudiante o la institución como un todo, conforme al cual

termina siempre privilegiando un cierto tipo de conducta a seguir.

En la intervención social existe fundamental interés por los actores históricos, que participan activamente del proceso, se forma parte de ellos.

En el proceso de la intervención social existen momentos de trabajo-reflexión-trabajo ad infinitum. Algunos períodos son de grandes acontecimientos y otros relativamente calmos, aunque unos no resultan menos complejos que otros. Todos ellos tienen que ser captados si se quieren explicaciones coherentes, continuas y verdaderas.

El problema inicial y fundamental de la intervención social <sup>(10)</sup> consiste en saber cómo una sociedad se produce así misma, a través de sus elementos culturales y de sus relaciones sociales, destacando las relaciones de trabajo, familiares y de esparcimiento. Se trata de reencontrar las relaciones de clase por detrás de las categorías de la práctica económica y de las actitudes de los trabajadores, respuestas de una situación de trabajo y de vida, o sea la manifestación de la conciencia trabajadora, fuerza social



cuyo enfrentamiento con la conciencia y la acción de los otros actores sociales (jefes, patrones, técnicos y otros) determina la dinámica de la organización social, especialmente en el campo de la salud-enfermedad como forma de sobrevivencia.

Esta presencia en la experiencia cotidiana de la rediscusión de la situación que se vive es un primer paso, aunque todavía no explica la esencia del problema, porque resultan ser expresiones concretas de luchas de grupos sociales opuestos por el control de espacios específicos, por el control de procesos, instrumentos, máquinas, de productividad y otros.

Pero debe irse más al fondo de la observación de estos procesos. De manera experimental deben crearse situaciones en las cuales el peso de las cotidianas sea menor que el del cuestionamiento mayor de las mismas: esto es, sus razones objetivas (¿porqué suceden tales situaciones?) y se obtenga también información sobre la conciencia que la población tiene del porqué se suceden tales conflictos, problemas o situaciones.

Aún más, el investigador o recurso humano en formación, deben intervenir directamente pues así la población puede elevarse de un nivel de la realidad social (que ellos viven) para otro (el de la explicación). Esto es que pase del momento de las respuestas simples del cotidiano y de su adaptación, hacia el proyecto que se desea generar de sociedad y de los conflictos producto de esta génesis y de sus consecuencias históricas.

Solamente la intervención activa y personal del investigador al estimular al trabajador o técnico para discutir las relaciones más fundamentales en las cuales se encuentra envuelto, permitirá que dé el salto cualitativo y deje de definirse como consecuente con el orden establecido.

De esta forma, de lo cotidiano se eleva a lo esencial donde radican las respuestas transformadoras que se desea conocer y producir. Son estas las habilidades intelectuales que cada investigador y estudiante deben desarrollar a fin de poder, conociendo la dinámica de la producción social, confrontar los procesos de salud-enfermedad que pueden estar contribuyendo a deteriorar la vida en sociedad de la población total.

Esta intervención social no puede darse con grupos numerosos de estudiantes, ello haría más lenta las interrelaciones con la población, su adaptación es más difícil y generalmente crean lazos herméticos diferenciales que dificultan el proceso dialógico y la elevación en las diferentes instancias de la realidad. Dos

investigadores o estudiantes por colectividad o grupo social constituyen la sugerencia para tener una experiencia rica, intercambiándose constantemente las acciones de reflexión/trabajo, de análisis y síntesis, descubriendo mutuos esfuerzos de profundización en el trabajo de conocimiento de la realidad.

En ese sentido, la caracterización del papel de los investigadores es doble. Por una lado debe suscitarse y acompañar el autoanálisis de los participantes y, por el otro, encaminar al grupo de estudio/trabajo en su conversión (concientización). Esto es, debe mantenerse cierta distancia en relación al grupo, separación entre el conocimiento y la acción y al mismo tiempo permanecer lo más próximo posible de los participantes, de sus ideologías y de sus objetivos concretos. De esta forma se dividen las actuaciones en dos: 1) el intérprete, más cerca del autoanálisis del grupo y 2) el analista, que construye las hipótesis y la reflexión, que está orientando para que se descubra el sentido más profundo de la acción social. Cuando se trata de aspectos formativos, es deseable el intercambio en estas acciones.

En los procesos de aprendizaje/trabajo se pierde paulativamente la línea divisoria profesor-estudiante-población y resurge un colectivo de trabajo científico, orientado a las características de una determinada realidad. En estos procesos es más complejo y lento el trabajo/reflexión, pero más beneficioso en el hecho de aprender por todos los participantes.

Con el apareamiento del enjambre social, de la forma dinámica en que un determinado grupo social, colectividad o sociedad se produce, está dado el primer paso para que el conocimiento que sobre el problema salud/enfermedad pueda aparecer también y, por tanto, pueda iniciar a su conocimiento.

Debe entenderse, entonces, que puede existir intervenciones en la sociedad de forma extensiva e intensiva. Se reconoce como más importante en los procesos de formación de recursos humanos el desarrollo de una intervención sociológica <sup>(10)</sup>, que es fundamentalmente un método intensivo, porque no puede ser un factor de previsión histórica o de acontecimientos y sí el análisis de los mecanismos que permiten la formación de la acción colectiva y en el nivel más elevado, de los acontecimientos sociales.

Entre otros, los procedimientos siguientes son considerados fundamentales para el logro de una intervención social adecuada.

- Las colectividades y los grupos sociales a ser



estudiados deben ser pequeños, buscando unidad de base, unidad de acción (geográfica, política, asociativa y otros) siendo ese el punto de partida para el trabajo de intervención social, procurándose que el mismo grupo permanezca durante todo el proceso de formación o de investigación;

- La colectividad o los grupos sociales deben saber y querer participar de la actividad;
- El proceso interrogador constante a los actores de la acción social es de mucha importancia, especialmente sobre sus opiniones y actitudes, colocando solo cuando necesario y oportuno las propias de los investigadores, buscando siempre una confianza y afecto mutuos; y
- Envolver varios actores en el proceso. No deben ser estudiadas personas que manifiesten una sola tendencia conflictiva, sino ambas o múltiples tesis, para enriquecer el camino de las propuestas y del conocimiento de la sociedad.

## VI. ESTRATEGIAS PARA TRANSFORMAR EL ENFOQUE TEORICO-METODOLOGICO.

A esta altura es pertinente enunciar una estrategia para el proceso de transformación del enfoque teórico-metodológico de las instituciones en el campo de la salud-enfermedad, hacia el conocimiento científico de la realidad de cada país, de su problema de salud-enfermedad y de la aplicación del conocimiento como contribución al proceso de transformación de esa misma realidad.

Como todo proceso, el desarrollar un enfoque teórico-metodológico diferente en estas instituciones requiere de una estrategia que permita visualizar en el tiempo, en el espacio y con la profundidad debida, las principales acciones que den la oportunidad de cumplir esa finalidad, *tomando en consideración* todas las instancias de decisión y las relaciones del posible impacto que esta venga a significar.

Es necesario, inicialmente, que toda la fuerza de trabajo de estas instituciones sea involucrada en un proceso de discusión sobre la necesidad e interés de desarrollar un proceso transformador tendiente a elevar el nivel cualitativo de producción de todos y, por tanto, elevar las posibilidades históricas de cumplimiento de las finalidades que deben tener.

Paralelamente también desarrollar un grupo de trabajo dispuesto a orientar el proceso de discusión con *representación* de funcionarios, técnicos, profesores, investigadores, estudiantes, dirigentes, universidad

nacional y si es posible representantes de la población organizada para formular el documento de trabajo que servirá de primera aproximación al problema, enfatizando propuestas sobre la forma de abordar la discusión y las diferentes formas de participación en el proceso, los intereses y responsabilidades en el mismo y lo que deberá ser realizado con los resultados de esta iniciativa.

Se sugiere la formación de grupos de discusión que abordarían el tema a través de la solución de problemas, como si se constituyera una "unidad integral integradora de aprendizaje" (15). Cada grupo deberá ir solicitando las informaciones que crea convenientes y necesarias para enfocar adecuadamente el problema y cumplir con el objetivo propuesto. El grupo de trabajo deberá dar subsidios específicos o generales solicitados.

El trabajo de los grupos puede llevar aproximadamente dos semanas, siendo que cada tres días deberá implementarse una plenaria para informaciones y decisiones sobre la evolución de la discusión.

Al final se presentarán los resultados de cada grupo y nuevamente se tendrán varios días para discusión sobre modificaciones que los grupos hacen a partir de las informaciones provenientes de los otros grupos de discusión. Posteriormente desarrollarán un informe consolidado por parte del grupo de trabajo, el que nuevamente de presentado al grupo tendrá aproximadamente un día de discusión para ser dilucidado en plenaria y votado como propuesta final para el proceso de transformación del enfoque metodológico de estas instituciones.

Esta propuesta permitiría un proceso democrático y pluralista de discusión, abriendo la oportunidad para que personas de significativo conocimiento científico-social de la problemática, puedan también participar en igualdad de condiciones que los laborantes internos de cada institución.

Otra forma de abordar el proceso metodológico consistiría en hacerlo por medio de un grupo de análisis y reflexión con la participación de los responsables de los currícula de estudios de las instituciones en el campo de la salud-enfermedad y de personas externas a la institución con dominio del conocimiento científico-social de la realidad concreta y su problemática de salud-enfermedad. Simultáneamente se enjuiciaría el nuevo modelo de generación de conocimiento y de formación de recursos humanos, que obviamente debe estar dentro del enfoque científico-social.



Finalmente, no hacer nada es una opción que reproduciría las actuales condiciones objetivas y subjetivas y daría continuidad al trabajo hasta ahora realizado, obviamente también con similares resultados, previendo talvés la posibilidad de mejoramiento en algunas instancias.

## VII. CONSIDERACIONES FINALES.

Las instituciones que trabajan en salud-enfermedad únicamente pueden contribuir a conseguir la transformación de la problemática más directamente de su jurisdicción y como parte de ello generar nuevo conocimiento y realizar un nuevo proceso de formación de recursos humanos que esto demandaría, en la medida en que ellas, como un todo, realicen un proceso que conduzca a su transformación y como parte de ello adopten un enfoque metodológico para percibir, estudiar y actuar en la realidad haciéndolo en forma más real y verdadera; es decir, sobre la esencia y no continuar únicamente en lo fenoménico.

En el desarrollo de los diferentes temas, fueron señalados los contenidos de los aspectos sociales que, dentro de un enfoque científico, deberían ser abordados en el quehacer de las instituciones formadores de recursos humanos, especialmente en lo que se relaciona al estudio de la realidad de la salud-enfermedad y en los currícula de estudios para su formación. Estos contenidos deberían ser sistematizados cuando fueran empleados en un determinado momento de la técnica de trabajo-aprendizaje previamente propuesta <sup>(15)</sup>, tanto en el momento de formular los protocolos de investigación como en su proceso de ejecución.

Las variables no biológicas constituyen aspectos que envuelven ciencias sociales, económicas, educativas, políticas, antropológicas y humanísticas en general, las cuales se encuentran íntimamente interrelacionados a través de la filosofía, es decir por medio del enfoque teórico-metodológico que da sustentación científica al quehacer de estas instituciones.

Se han expuesto hipótesis que demandan discusión más profunda para dilucidar el camino a ser seguido por las instituciones en los próximos años, las cuales fueron fruto de la experiencia, lectura de documentos y discusiones.

## VIII. REFERENCIAS

1. Pomés, C.E. Elementos teórico-operacionales de un programa de salud estomatológica sin odontólogo. Guatemala, ARIDEN, Feb. 1990. 62 p. (p. 34-52)
2. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Informe anual 1989. Guatemala, INCAP, (1990) 49 p.

3. Barrios, Julio y Colon, Yolanda. Acerca de los aparatos ideológicos del Estado. Rev. ALAFO, 9:131-156, Julio 1974.
4. Castellanos, P.L. Sobre el concepto de salud/enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Bol. Epidemiológico, OPS/OMS, 10(4):1-7, 1990.
5. Cordón, Jorge. Diagnóstico de Salud Bucal. OPS/OMS, Washington, 1982. 25 p (fotocopia)
6. Breilh, Jaime y Gandrá, Domingos. La investigación de la salud en la sociedad. Quito, Ecuador, CEAS, 1985. (p.)
7. Calderón, M.R. ¿Se justifican los programas de ayuda alimentaria en Centro América y Panamá?. Guatemala, INCAP, Mayo 1990. 32 p. (fotocopia)
8. Soto A., Arturo. Conocimiento científico; dialéctica del conocimiento p. 23-41 (En Menéndez, O.R., Ed. Investigación científica en el quehacer de las ciencias de la salud; aspectos básicos teórico-metodológicos. Guatemala, Universidad de San Carlos, Colección Aula No. 25, 1987. 124 p.)
9. Menéndez, O.R., Ed. Investigación científica en el quehacer de las ciencias de la salud; aspectos básicos teórico-metodológicos. Guatemala Universidad de San Carlos, Colección Aula No. 25, 1987. 124 p.
10. Touraine, Alain. El método de la sociología de la acción; la intervención sociológica. Rev. Novos Estudos, CEBRAP, Brasil, 1(3):38-45, Jul. 1982.
11. Calderón, M.R. Como determina el sistema económico de un país el financiamiento del sistema de salud. Guatemala, INCAP, Julio 20 1990. 29 p. + 3 anexos (fotocopia).
12. Gereda T., Roberto y Fuentes-Soria, Alfonso. Promotores de salud oral; "odontólogo campesino" Rev. ALAFO, 11:109-27, Julio 1976.
13. Menéndez, O.R. El ejercicio profesional supervisado "como una experiencia docente en los estudios universitarios; teoría general. Guatemala, Universidad de San Carlos, Departamento de Servicio Social Universitario, Mar. 1972. 48 p. (mimeog).
14. Menéndez, O.R. Las experiencias docentes con la colectividad en la enseñanza superior. Rev. ALAFO, 6:141-50, Julio 1971.
15. Menéndez, O.R. INCAP: Consideraciones acerca de los recursos humanos en alimentación-nutrición para Centro América. Guatemala, INCAP, Dic. 1990. 43 p. (fotocopia).
16. Beaundry, Micheline. Primer intento de operacionalización de la propuesta; documento de trabajo. Guatemala, INCAP, Junio 1990. 42 p. (fotocopia)