

¿De qué sirve la medicina social frente a la violencia?*

*Saúl Franco Agudelo***

Monólogo preliminar a un diálogo con motivo de la celebración de los 30 años de la Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X), México. Noviembre 11 de 2004.

Una aclaración inicial

Salvo en la literatura, en la que vale casi todo, a uno le exigen que escriba en tercera persona. El argumento implícito o explícito es que la ciencia es el reino de la objetividad y que, por tanto, el sujeto debe desaparecer para dar cabida a la objetividad. Es decir: uno debe negarse para que hable la realidad, o de manera aún más presuntuosa: para que prime la objetividad y hable la ciencia. Esa presunta desaparición del sujeto parece permitir al que escribe y garantizar a quien lee, la científicidad, la neutralidad, la verdad —que es lo que uno y otro buscan—.

Generalmente he cumplido con esa norma de la negación del Yo al escribir y, en consecuencia he utilizado la abstracta tercera persona en lo que he venido produciendo sobre violencia en los últimos diecisiete años, tal como lo hice con las enfermedades tropicales, en particular la malaria, en los siete años anteriores a mi incursión en el tema-problema de la violencia.

Cuando me invitaron a hablar sobre el tema que trabajo —el de la violencia, tomando como punto de partida la realidad de Colombia— con ocasión de los treinta años de la Maestría en Medicina Social de la UAM-X, de México, de cuya cuarta generación hice parte, tuve la tentación de desprenderme de la presunción académica y, por tanto, de la tercera persona. La necesidad interior cada vez más intensa de hacerme algunas preguntas y contarme algunas historias me llevaron a caer en la tentación, asumiendo obviamente el riesgo de contrariar a los organizadores y a algunos asistentes y de no ser incluido en las Memorias del Seminario.

Lo que sigue no es entonces un texto académico, ni un ensayo riguroso y cargado de referencias propias y ajenas sobre cómo abordar la violencia desde la Medicina Social. Es un monólogo que espero me permita animar un diálogo que siempre ha estado latente y reprimido con quienes trabajamos tanto desde la medicina social como desde muchos campos, en el tema-problema de la violencia.

Pregunta básica: ¿De qué me ha servido la Medicina Social en mi trabajo sobre la violencia?

Creo, en primer lugar, que la Medicina Social me permitió descubrir la violencia como un problema de alta prioridad y

*Conferencia dictada en el Seminario “XXX años de Medicina Social en la UAM. Pensando el futuro”, realizado en la Ciudad de México el 11 y 12 de noviembre de 2004.

**Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.
Correo electrónico: saulfranco@hotmail.com

relativamente poca respuesta en el campo de la salud pública. No era una originalidad, por supuesto. De hecho desde comienzos de los sesenta un salubrista colombiano, Héctor Abad Gómez, había llamado la atención acerca de la necesidad de considerar a la violencia como un problema de salud pública. Pero fueron el enfoque y la pasión médico-social los que me sumergieron en este tema y me han fortalecido cada vez más la convicción necesaria para mantenerme en este complejo campo de pensamiento y acción.

Reconozco además que la Medicina Social me ha venido dando los insumos conceptuales, los requerimientos y exigencias metodológicas, los espacios de debate y los pares para la discusión del tema. Y cada uno de estos elementos son esenciales para poder trabajar en algo que, a más de un campo teórico, es una realidad dolorosa, riesgosa y demandante de respuestas y propuestas alternativas.

Y, a más de todo lo anterior, a la Medicina Social le debo la visión política del problema de la violencia. Como en Francia, Inglaterra y Alemania a partir de la mitad del siglo XIX, en América Latina a partir de los setenta del siglo pasado la Medicina Social contribuyó de manera significativa a aclarar las relaciones entre medicina y política y a develar la naturaleza también política de los problemas de la salud, la vida y la muerte. La violencia, entre ellos, es un buen ejemplo. Y no sólo por la evidencia de algunas violencias esencialmente políticas, sino también porque en muchas otras formas de violencia no reconocidas como de carácter político, su trasfondo, su motivación y su finalidad es el mundo y los intereses del poder en la sociedad, es decir: la política. Se desfigura la realidad de la violencia cuando quiere despolitizarse, entenderse sólo en las lógicas de los comportamientos individuales, de las patologías sociales o, peor aún, de medicalizarla.

No puedo salir de este borrador de respuesta a la pregunta inicial sin agregar dos reflexiones afines. La primera: me quedó haciendo eco la afirmación de que **la Medicina Social es también una pasión**. La hemos vivido y discutido mucho como campo de conocimiento y de múltiples acciones, y seguimos empeñados en construir su arsenal teórico y descifrar sus métodos. Pero no hemos desarrollado esto de que sea también una pasión. Yo siento que lo es. Siento que es una especie de fuerza interior y colectiva al mismo tiempo para reconocer, asumir y enfrentar con decisión y constancia los problemas que imposibilitan o dañan el bienestar y que alimentan la inequidad en la sociedad. Hay algo ahí que no es del campo puramente intelectual, ni sólo de la adscripción a ciertas escuelas de pensamiento. Es una especie de olfato, de visión intuitiva, de energía emocional para estudiar y trabajar en el conjunto de situaciones y problemas antes enunciados.

Y la segunda: al mencionar la violencia como problema prioritario de salud pública en el mundo contemporáneo —creo que también lo fue en algunos mundos pasados— se me activa también la polémica entre la medicina social y la salud pública. ¿Son la misma cosa? ¿son cosas distintas o aún antagónicas? Claro que son distintas. Ni la salud se reduce a la medicina, ni tiene los mismos alcances lo social que lo público. Los dos sustantivos —salud y medicina— han viajado muy cerca a lo largo de la historia, pero en una relación tensa y conflictiva. En la práctica se ha producido una especie de hipertrofia de la medicina y de atrofia de la salud, cuando debería ser al contrario. Inclusive, podría hablarse de un intento de apropiación de la salud por parte de la medicina, cuando ésta última debería estar siempre ubicada en el campo específico de la recuperación y el mejor funcionamiento de la salud. Mientras tanto los dos adjetivos —pública y social— delimitan también territorios diferentes y expresan otras tensiones. Lo público es lo de todos, lo incluyente, lo que no deja a nadie por fuera. Precizando, además, que el Estado ha sido un actor importante en la gestión de lo público, hasta el punto de que en ocasiones —e incorrectamente— se identifica lo público con lo estatal y, para el caso, la salud pública con las acciones estatales en el cuidado de la salud y, en particular, en la prevención de la enfermedad. Por su parte lo social hace referencia a la naturaleza y dinámica de la vida en colectivo, al desarrollo de las tensiones entre grupos y clases sociales, a universos estructurados de individuos relacionados o enfrentados por determinados intereses y circunstancias.

Pero a más de las diferencias enunciadas, hay historias concretas de la Medicina Social y de la salud pública que las han hecho en ocasiones casi antagónicas. Un ejemplo: cuando hice mi Maestría en Medicina Social, hace un cuarto de siglo, la medicina social enfrentaba a la salud pública por su reduccionismo preventivista, por su enfoque de complemento biomédico y por su burocratismo al servicio acritico de políticas estatales. Creo que hoy el panorama es muy distinto. Y si bien aún persiste algo de esa salud pública burocratizada y aferrada a prevenir enfermedades, hay también desarrollos teóricos y prácticas tanto antiguas como novedosas muy importantes que la hacen afín a lo que entendemos y ejercemos como Medicina Social.

Es muy posible que una categoría mejor e integradora sea **salud social**. Pero como no tiene historia ni poder convocante por ahora, creo que lo importante es, reconociendo las diferencias, encontrar los campos en los cuales ambos campos —el de la salud pública y el de la Medicina Social— puedan identificarse o potenciarse al servicio del objeto real de ambas. En lo personal, teniendo mi Maestría en Medicina Social y mi Doctorado en Salud Pública, me siento cómodo

con las dos, las diferencio pero no las enfrento, y desarrollo y utilizo más en la actualidad el campo de la salud pública. Y estoy convencido que la violencia es un problema prioritario de salud pública, en cuya comprensión y enfrentamiento ha hecho y puede hacer cada vez mayores aportes la Medicina Social.

¿Por qué me he dedicado al trabajo en el campo de la violencia y de sus relaciones con la salud?

La respuesta es doble, es decir: hay dos razones. La primera obedece al reconocimiento de la realidad contemporánea y con especial referencia a la situación de mi país: nada disminuye tanto la calidad de vida, la felicidad y, por tanto, la salud, como la violencia en sus múltiples formas. Más aún: hace ya rato que ninguna de las más de mil causas posibles de muerte mata más en mi país que el homicidio. Es entonces una razón de peso, externa, como dirían: objetiva, para convertir en objeto del pensamiento y del trabajo investigativo a la violencia. La otra razón es directa, inmediata, afectiva, personal, es decir: subjetiva. Las violencias colombianas y mundiales me han tocado directamente en más de una vez. Más exactamente: casi todas las violencias, cometidas en cualquier parte del mundo, me afectan directamente, me golpean, me conmueven, me interrogan. Varios parientes, amigos muy próximos y maestros y alumnos muy queridos, han muerto como víctimas de los diferentes actores del conflicto armado colombiano. He sentido muy de cerca el horror de las desapariciones, la tragedia del secuestro y el drama de los desplazamientos forzosos. Y he vivido en carne propia la humillación de los allanamientos, la tensión de las amenazas y la extorsión, y el dolor del exilio. No es entonces un interés sólo académico ó médico-social. Es una cuestión de procesar lo vivido y padecido, de entender un componente básico del mundo que respiro y me rodea, de sobrevivir menos pasivamente. Con el agravante de que en las dos décadas que voy completando en este campo, las razones objetivas se han incrementado de manera preocupante y nunca han faltado los motivos subjetivos.

Una reflexión más sobre los motivos para trabajar el tema-problema de la violencia. En casos como estos me parece artificial o al menos insatisfactoria esa separación de lo objetivo y lo subjetivo, de lo externo y lo interno. Si en parte lo interno es el procesamiento, el impacto y el reflejo en mí de lo que acontece en mi entorno, hay como mínimo un nexo esencial entre ambas dimensiones y muy posiblemente hay una frontera en la que pueden confundirse. Y desde el otro ángulo: si lo externo lo hacen y padecen seres esenciales para mí, en escenarios que son en parte también míos, por juego de valores e intereses de los que también hago parte, ¿cómo aislarlos y cómo no ver sus márgenes comunes? Sin

pretender entonces confundir lo externo con lo interno, sigo cada vez más convencido que son como dos dimensiones, el cara y sello de una misma y total realidad. Y que tal vez nos hemos empeñado más en entender sus diferencias que sus afinidades y, en ocasiones, sus identidades. No me atrevo a plantear lo mismo para todos los temas-problema sociales y académico-políticos. Pero tengo serias dudas de que en muchos casos suceda algo similar.

Y ¿qué es la violencia?

Una de las cosas que más me llamó la atención cuando empecé a trabajar el tema es la carencia de una especie de delimitación de lo que entendemos por violencia y su consiguiente definición universalmente aceptada. Después de revisar muchas obras, textos y autores me formé la inconclusión de que la humanidad ha trabajado mucho más conceptos como guerra y agresión que el de violencia, a pesar de tener ya varios siglos en los diccionarios y en las construcciones mentales.

Desde las nociones de principios del siglo XIX hasta la definición utilizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al empezar este milenio, me queda la impresión de que aún nos falta más precisión, mayores consensos y categorías más adecuadas para delimitar y enunciar el fenómeno. Sin ninguna pretensión ingenua de hacer lo que la humanidad aún no ha hecho, sólo para colaborar y poder trabajar he ido construyéndome un concepto de violencia que hoy puedo resumir así: *la violencia es toda forma de interacción humana en la cual se busque lograr un objetivo produciendo daño a otro mediante el uso de la fuerza.*

Creo que están ahí los cuatro componentes esenciales de la violencia: su naturaleza humana, su instrumentalidad e intencionalidad, su carácter de productora de daños, y su forma específica de actuar: mediante el uso de la fuerza. Vale la pena reflexionar un poco sobre cada uno de ellos.

La *humanidad de la violencia* tiene que ver con el hecho de que es producida y padecida por seres humanos; de que la aprendemos en nuestras relaciones con los demás a lo largo de toda la vida; de que podemos optar o no por ella como seres racionales cargados de valores e intereses; y de que, por todo lo anterior, requiere elaboración, planeación y financiación. De estos enunciados sintéticos se desprenden calificaciones muy importantes para la violencia: es una actividad inteligente; es un proceso y no un hecho único y aislado; cambia en sus formas, en el tiempo, en las regiones y en los diferentes ordenamientos valorativos y socio-políticos. Es decir: la violencia es una realidad histórica. Estamos hablando entonces de la historicidad de la violencia.

La instrumentalidad y finalidad de la violencia

Creo que son dos características que van de la mano. No se hace violencia porque sí. Se hace violencia para algo, para provocar o conseguir algo. Al no ser un fin en sí misma, se constituye en instrumento al servicio de algo. Y al buscar un fin, se hace intencionada, direccionada, teleológica dirían los griegos. Claro está que la finalidad no siempre aparece a primera vista ni se hace explícita. Inclusive sus actores materiales pueden desconocerla. Casi siempre, además, tiene códigos cifrados, cuya descodificación es tarea social adicional. Pero nada de eso se opone o niega su esencial instrumentalidad y finalidad. Una de las finalidades más frecuentemente buscada por la violencia es el poder. Se ejerce violencia para defender y mantener un poder al servicio de un determinado orden político, económico o valorativo; para confrontarlo, para instaurar otro. Y si bien puede tratarse de macropoderes y sus consiguientes ordenamientos económico-políticos, con frecuencia se trata también de micropoderes personales, familiares o grupales.

El carácter dañino de la violencia

Consiste en que, independientemente del fin que busque, siempre altera negativamente los derechos y la integridad física, emocional o socio-política de otros. Es decir, la violencia al matar, herir, negar o limitar derechos fundamentales, produce un saldo negativo, un daño, una lesión, cuyo tipo e intensidad pueden variar muchísimo, pero manteniéndose constante el hecho fundamental de la producción del daño. Es preciso también enunciar que "el otro", el ofendido, el que padece el daño, puede ser un sujeto individual o un colectivo, nacional, regional, étnico, de género o de afinidad política, cultural o religiosa. En el caso del suicidio "el otro" es el mismo sujeto que se convierte en objeto de su propia intención de resolver mediante la fuerza una situación conflictiva.

La violencia como relación de fuerza

Es este el aspecto que mayor especificidad le da a la violencia. Entre las múltiples mediaciones y mecanismos de interacción humana, el violento elige siempre uno: la fuerza. Sin fuerza no hay violencia. Pero es claro que hay múltiples formas de fuerza, diversas maneras de aplicarlas, con intensidades también distintas y, por consiguiente, con muy diversas consecuencias. Pero el factor común se mantiene: una relación esencialmente mediada por la fuerza. Con una particularidad: generalmente en el hecho violento la fuerza se ejerce desde alguien que tiene o presume tener mayor fuerza hacia alguien que tiene o se presume tiene menor fuerza. Por eso se habla de una relación asimétrica. En el ejercicio

de la violencia esa asimetría puede cambiar de dirección si el que presumía más fuerza realmente no la tenía o el que parecía tener menos termina demostrando más o recurriendo a otro tipo de fuerza.

De las "causas" a los "contextos explicativos" de la violencia

Casi siempre nos preocupa identificar las causas de los fenómenos que vivimos y estudiamos. En la medicina la búsqueda causal ha sido casi una obsesión, con frecuencia reducida al simplismo unicausal, y la medicina social no ha escapado al causalismo, así sea en la modalidad de multicausalidad. Desde un comienzo me ha desvelado entender los por qué de la violencia y, más aún, de tanta violencia.

En su etimología, causa se origina del griego *aitía* y tiene un significado de acusación, de atribuirle algo a alguien en un contexto de predominio jurídico-penal. El diccionario latino advierte que *causa-causae* es de origen desconocido y entre las múltiples acepciones señala las tres que se utilizan con mayor frecuencia, a saber: origen o principio, razón o explicación, y motivo o dirección. Detrás de la sencilla formulación: ¿Cuál es la causa de la violencia? se hace entonces un complejo cuestionamiento en las tres direcciones: ¿qué dio origen y desencadenó el fenómeno?; ¿a qué se debe o cuál es su explicación?; ¿por qué y para qué esta violencia? Cada una de las dimensiones implicadas en la elemental pregunta conlleva como mínimo una respuesta. Es decir que para el caso de la violencia, el unicausalismo carece en absoluto de sentido.

En términos lógicos puede decirse que, al ser racionalmente imposible una respuesta, la pregunta: ¿cuál es la causa de la violencia?, carece de sentido y debe sustituirse. Sustituirse ¿por cuál? Como mínimo por una pregunta plural: ¿cuáles son las causas de la violencia? Frente a esta nueva pregunta es posible emprender varias exploraciones y eventualmente llegar a algunos enunciados. Los enormes niveles de dificultad para establecer lógicamente —bien sea por la vía cuantitativa o por la cualitativa— relaciones causales, me han llevado a optar mejor por el camino intermedio de explorar sobre sus condiciones de posibilidad y sobre sus explicaciones y finalidades posibles, que es lo que entiendo por contexto explicativo.

Como lo he venido formulando: *"entiendo por contexto explicativo a un conjunto específico de condiciones y situaciones materiales, culturales, económicas y políticas en las cuales se hace socialmente posible y racionalmente comprensible la presentación y el desarrollo de un fenómeno"*. No es sólo entonces el entorno situacional del acontecimiento sino el entramado relacional que lo hace posible y entendible. Se trata, en términos lógicos, de una especie de

punto intermedio entre la descripción y la causalidad. Intenta ir más allá de la primera, pero acepta con realismo quedarse más acá de la segunda. Difiere de la descripción en la medida en que, a partir de ella y del conocimiento disponible sobre el fenómeno en cuestión, intenta establecer relaciones, condiciones de posibilidad y explicaciones lógicas. Pero no se desvela por la causalidad ni pretende sustituirla.

Puede establecerse una especie de tipología de contextos en el sentido de diferenciarlos en función de su naturaleza, de su sustancia constitutiva. Así puede hablarse, por ejemplo, de contexto económico, contexto político, cultural, religioso, etcétera. Y, por la complejidad misma de la realidad, es frecuente que los contextos no se encuentren puros y aislados, sino en diferentes y cambiantes composiciones. Así nos encontramos con contextos económico-políticos, o socio-culturales, o jurídico-penales. Igualmente, al hablar del contexto explicativo de un fenómeno puede encontrarse que haya un contexto particular que en buena medida dé cuenta de él (un evento particular puede entenderse, por ejemplo, en un contexto de franco predominio religioso). Pero parece más frecuente que la explicación de eventos complejos se encuentre en la intersección de varios contextos. Creo que es el caso de la violencia, y en particular de la colombiana. Es tal su fuerza y complejidad actual que parecería ingenuo pretender explicarla a partir de una variable, de un factor o de un contexto específico.

Por su propia naturaleza, el contexto(s) explicativo(s) de un fenómeno actual es provisional. En presente, su validez se la otorga su propia capacidad explicativa, su textura lógica, su consonancia con el desarrollo y las tendencias del acontecimiento. En perspectiva se la confiere su confirmación histórica. Esta se logra en la medida en que, al irse desarrollando y superando el fenómeno, se vayan esclareciendo de forma definitiva sus actores, su dinámica, sus móviles y perfiles y, por tanto, resulten consistentes las relaciones lógicas formuladas en los contextos explicativos. Este carácter provisorio desestimula a los buscadores de respuestas definitivas o de acciones y curaciones inmediatas. Pero parece estar más próximo de la realidad, de la exigencia de búsquedas permanentes y de la necesidad de ensayar-corregir respuestas y soluciones tanto globales como puntuales.

A partir del trabajo investigativo de estos años, he venido explorando *tres contextos explicativos* de la violencia en Colombia: uno de predominio económico; otro de predominio político, y un tercer contexto cultural. Cada uno de ellos sintetiza un conjunto de problemas y situaciones que contribuyen a explicar el por qué de la violencia actual. Y en conjunto deben configurar un marco explicativo suficientemente consistente del problema. Los he desarrollado ya en varias

publicaciones y, sin pretender extrapolarlos a realidades diferentes, pueden contribuir a abrir o ampliar caminos explicativos en otros contextos.

Condiciones estructurales y procesos coyunturales

En la exploración de los contextos explicativos enunciados me fui dando cuenta que existían ciertas condiciones que eran más de fondo, de más largo aliento, más constantes y de mayor capacidad explicativa que otras. Estas otras a su vez eran de alto impacto pero de menor capacidad explicativa y de menor duración. A las primeras las he venido denominando "condiciones estructurales" y a las segundas "procesos coyunturales". Las condiciones estructurales identificadas en la situación de violencia de Colombia, y sobre las cuales hay bastante aproximación entre los diferentes grupos de investigadores, son: la inequidad, la intolerancia y la impunidad. La primera como principal expresión del contexto económico; la intolerancia como expresión más clara del contexto político; y la impunidad, altamente expresiva de la intersección de los contextos político y cultural. A su turno los estudios y análisis propios y de muchas otras fuentes permiten identificar tres procesos coyunturales en la fase actual de la violencia colombiana: el conflicto político-militar, el problema narco, y la configuración y dinámica del Estado, de reconocido perfil neoliberal y altos niveles de deslegitimación y corrupción.

Esta diferenciación ha sido de mucha utilidad y ha contribuido a resolver en la práctica un problema persistente entre los estudiosos de la violencia y de otros fenómenos históricos. Se trata de la tensión, en ocasiones antagónica, entre los que podrían denominarse estructuralistas y los coyunturalistas. En el caso colombiano los primeros se empeñan en sustentar que dado que la violencia actual se debe a ese tipo de factores, de poco o nada sirve trabajar en lo coyuntural si se quiere una solución de fondo. A su turno los coyunturalistas, que al parecer son mayoría, se empeñan en descalificar los análisis y los propuestas que apuntan hacia las condiciones estructurales considerándolas remotas y de menor impacto inmediato y tratando de centrar todo el esfuerzo analítico, la formulación de políticas y la implementación de acciones en la resolución de los procesos coyunturales. Parece obvia la consideración de que sólo un manejo ponderado y sinérgico de las diferentes condiciones y procesos posibilitará la adecuada solución del problema.

Tres recursos metodológicos muy útiles

En la construcción de la estructura conceptual y analítica anteriormente sintetizada ha cumplido un papel muy importante la elección y aplicación complementaria de tres

insumos metodológicos básicos. Son ellos: el conocimiento acumulado, los datos y cifras y la palabra de los actores y las víctimas.

El primero, la cuidadosa y permanente revisión y asimilación de la literatura sobre el tema en cuestión, ha permitido la integración del saber acumulado por muy diversas escuelas de pensamiento, en diferentes momentos de la historia de la humanidad y en muy distintas regiones. Esta precondition, esencial en la construcción de cualquier conocimiento, garantiza el intercambio y la confrontación necesarias para dar solidez a los conceptos, evitar descubrir lo ya descubierto y reincidir en errores ya cometidos. Pero además, evidencia la naturaleza transdisciplinaria del tema-problema en cuestión. No puede comprenderse la violencia desde una sola perspectiva disciplinar. Requiere de muchas de ellas, y en esto también la Medicina Social crea un clima propicio y estimula el rigor y la apertura transdisciplinaria, acordes con un asunto como la violencia.

El segundo insumo ha sido la búsqueda, en especial directa pero también indirecta cuando ha sido necesario, de información acerca de los distintos aspectos del tema-problema investigado. Aquí han cumplido papel especial dos tipos de información: la relacionada con las cifras, y la descripción detallada de hechos y situaciones violentas. Ambas conforman el polo a tierra, develan dimensiones en ocasiones desconocidas de la realidad, permiten establecer relaciones, formular hipótesis preliminares y confirmar o refutar verdades preestablecidas. Por la naturaleza de la cuestión de la violencia y sus relaciones con los poderes en juego en la sociedad y por las inadecuaciones categoriales y de indicadores en el área, la disponibilidad de información sistemática, rigurosa y constante se constituye en una de las mayores dificultades tanto para los investigadores como para quienes deciden políticas o realizan intervenciones.

El tercer insumo esencial para este abordaje médico-social de la violencia ha sido la palabra. La palabra directa de los actores y de las víctimas, tan libre cuanto es posible tratándose de un tema como este, y cargada de énfasis, emociones, significados, intereses, vivencias y silencios. Es un arsenal riquísimo pero al mismo tiempo de alto riesgo dado lo anteriormente anotado y que requiere, por tanto, de una posición seria, equilibrada y respetuosa por parte del investigador para poder entenderlo, interpretarlo, depurarlo y aprovecharlo de la mejor manera posible. En mi trabajo este ha sido posiblemente el insumo que más luces me ha dado sobre las interioridades y complejidades de la violencia y el que más me ha ayudado a resolver en la práctica la interminable confrontación teórica y metodológica entre lo cuantitativo y lo cualitativo.

Fin provisional del monólogo y continuación del diálogo permanente

Quiero terminar este monólogo con dos reflexiones. Una sobre las principales dificultades encontradas en este abordaje médico social de la violencia, con especial referencia al caso colombiano y teniendo claro que algunas de ellas no dependen del enfoque y los métodos empleados sino de la naturaleza misma del tema en estudio. La segunda acerca de las posibilidades e imposibilidades del trabajo académico-científico frente a problemas como la violencia.

Una primera dificultad tiene que ver con la cotidianidad, la naturalización, y la banalización de la violencia. Este tipo de situaciones y actitudes casi la invisibilizan, o hacen perder interés social en estudiarla. A lo anterior se suma el mecanismo elemental y muy frecuente de defensa de los seres humanos, consistente en la negación de los fenómenos dolorosos, y el predominio de ciertos estereotipos interpretativos de uso corriente en los medios masivos de comunicación, tales como la presentación de la violencia como una confrontación entre buenos y malos, con la consiguiente enajenación y exteriorización del problema para cada sujeto.

El segundo bloque de dificultades tiene que ver con cuestiones teóricas y metodológicas. Entre ellas: las rigideces unidisciplinarias, conceptuales y profesionales; la fragmentación de los campos científicos, con la consiguiente jerarquización en ciencias de primera, de segunda y de tercera; y la precariedad de definiciones, variables e indicadores comúnmente aceptados.

El tercer grupo de problemas, de muy difícil superación, se refiere a aspectos ideológicos y ético-políticos. Se expresa en las adscripciones ideológico-políticas; en los compromisos generados por las complejas redes de inserciones institucionales, pertenencia a grupos y recibo de fondos para la investigación; en los múltiples y en ocasiones imperceptibles prejuicios de muy diverso origen y en los graves dilemas éticos planteados por la violencia. Particular o colectivamente estos tres grupos de problemas situacionales, teórico-metodológicos, e ideológico-ético-políticos, explican en gran medida la relativa lentitud en el avance científico en la comprensión del problema, a pesar de su magnitud y prioridad en la sociedad contemporánea.

Lo anterior hace de puente para la reflexión final acerca de los límites y posibilidades del conocimiento científico y de sus campos específicos frente a temas-problema del tipo de la violencia.

Puede afirmarse que la ciencia es el trabajo colectivo de quienes se dedican, en determinados momentos y contextos

histórico-sociales y político-culturales, a observar cuidadosa y sistemáticamente ciertos hechos, para tratar de comprenderlos, intentar explicarlos y hacer posible su utilización y su transformación. No es entonces un trabajo individual-iluminado, ni una tarea meramente contemplativa, ni una aplicación mecánica de un conjunto de técnicas cuantitativas o cualitativas. Es una acción creadora, enraizada en la realidad, nutrida de historia, y encadenada con búsquedas anteriores y con cuestionamientos posteriores.

¿Qué puede hacer entonces la ciencia frente a la violencia? La respuesta resulta casi obvia: el papel específico de la ciencia es tratar de entenderla. Es decir: indagar por su origen, por las condiciones de diferente naturaleza que la han hecho posible (contextos explicativos); por reconocer sus actores, sus múltiples formas de manifestarse y su dinámica interna; y por descifrar sus mensajes y develar sus tendencias. Lograr este nivel de comprensión sería un aporte enorme para la humanidad, en especial para las regiones más afectadas por ella. Pero toda tarea científica es compleja y la naturaleza e intensidad de la violencia introducen mayores complejidades.

En contra de cierto inconsciente colectivo de prepotencia científica, algo así como si la ciencia fuera la última y suprema herramienta de la humanidad para curar sus males, es

preciso reconocer su relativa impotencia. Es decir la ciencia es un recurso humano importante, altamente elaborado y potencialmente útil, pero no omnipotente. Las posibilidades de que ella esclarezca lo que la humanidad requiere y en el momento que lo requiere, son escasas. Y, más aún, la posibilidad de pasar del conocimiento adquirido a su aplicación concreta, está sujeta a mediaciones y juegos de poder que escapan a la ciencia y a los científicos y corresponden a las circunstancias, a la política y a otras fuerzas y condiciones sociales. Aclarar mediante la investigación cuidadosa la naturaleza y dinámica de la violencia y de una coyuntura violenta en particular, es esencial pero insuficiente para resolverla. La ciencia ayuda, pero requiere de otros componentes —conciencia, organización, oportunidad, decisión política— para ser eficaz en el sentido de tener capacidad para transformar la realidad. Entre otros campos del saber y del hacer social, la Medicina Social enseña que, a más de convertir realidades como la violencia en objetos científicos, hay que convertirlas también en prioridad social, cultural y económica, y en tarea política. La superación de la violencia es un quehacer predominantemente político, lo que implica amplia y sostenida participación de los diferentes actores sociales. De esta forma puede lograrse que el saber producido sobre ella sea fecundo y pueda contribuir al objetivo final de toda ciencia y de toda actividad científica: el mayor bienestar de la humanidad.

Especialización y Maestría en Medicina Social

El programa de estudios en Medicina Social que imparte la UAM-Xochimilco es un programa académico pionero en América Latina. Desde 1975 forma recursos humanos de alto nivel para la docencia, la investigación y la planeación en salud colectiva. Por la calidad de sus egresados, su amplia producción científica y las actividades de difusión que realiza, goza de gran prestigio nacional e internacional.

Duración

📖 *Especialización* un año

📖 *Maestría* dos años

Nivel de especialización

Durante el primer año se cursa este nivel, que proporciona la formación básica en Medicina Social. Comprende tres unidades de enseñanza-aprendizaje (módulos) trimestrales:

- a. Salud y sociedad
- b. Distribución y determinantes del proceso salud enfermedad
- c. Práctica médica y política sanitaria

Nivel de maestría

El segundo año se orienta fundamentalmente al desarrollo de un proyecto personal de investigación y a profundizar en uno de los campos de la medicina social. Se cursan:

- a. Tres talleres de tesis
- b. Seminario de formación docente
- c. Seminarios de profundización
- d. Seminarios optativos.

Requisitos para el ingreso

1. Carta de exposición de motivos
2. Título de licenciatura en áreas de ciencias de la salud o ciencias sociales
3. *Curriculum vitae* con comprobantes.

Calendario

Recepción de documentos del 1º de febrero al 30 de abril del 2001

Entrevistas: mayo del 2001

Inicio de clases: septiembre del 2001

Informes



Casa abierta al tiempo

Coordinación de la Maestría en Medicina Social. Edificio A, 2º piso
Área de posgrados de CBS. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco
Calz. del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, Deleg. Coyocacán, 04960, México, DF
Tel. 54 83 72 04 y 54 83 71 18, Fax 54 83 71 73
Correo electrónico: mmedsoc@cueyatl.uam.mx