

Las Ciencias Sociales en la Formación de Investigadores en Salud Pública

Asa Cristina Laurell*

Este trabajo es una reflexión sobre la formación académica de investigadores en el campo de la salud, retomando críticamente los cambios de la década de los ochenta. Enfatiza que en el terreno científico hoy se privilegia una supuesta excelencia académica de corte individualista en los investigadores, pero al margen de la búsqueda de soluciones a los grandes problemas nacionales que aquejan a las mayorías. En el campo de la salud, el discurso oficial señala que la solución a las deficiencias de los servicios públicos es su transferencia al sector privado. Por tanto, se establece una contradicción entre una concepción de salud pública, colectiva, igualitaria y universalista, con otra privada, individualista, segmentada y selectiva.

Así desde una postura crítica que retome la primera concepción de salud esbozada líneas arriba, es necesario formar a los investigadores de la salud rescatando la especificidad y complejidad de las ciencias sociales, utilizándolas para construir objetos de estudio particulares y desarrollar metodologías específicas para abordarlos, donde el proceso de enseñanza-aprendizaje en salud organizado alrededor de problemas de investigación a abordar es preferible al estructurado a través de disciplinas.

La Encrucijada de la Salud Pública

Pensar la cuestión de la formación de investigadores va mucho más allá del ensamblaje de contenidos disciplinarios para conformar un curriculum. Generalmente termina en ello, pero debe pasar por una reflexión sobre la conformación del campo específico de conocimiento y su inserción en las prácticas sociales; reflexión que debe llevar a decisiones estratégicas para las próximas décadas respecto a la dirección en que se quiere desarrollar el conocimiento y transformar la práctica vigente.

Aunque este tipo de reflexión siempre es importante, en este momento resulta crucial por las características del período actual. A nadie le escapa que estamos en medio de un proceso de transición y redefinición de los dos elementos centrales del tema analizado, a saber, la concepción del quehacer académico y de las prácticas en salud. Pensar la formación de investigadores en Salud

Pública, por ello, necesariamente significa tomar posición respecto a estas dos cuestiones a partir del análisis cuidadoso y crítico de distintas concepciones, particularmente las que hoy están emergiendo.

Los cambios ocurridos durante la década de los ochenta es el punto de partida ineludible para redefinir tanto el quehacer científico como las prácticas en salud. Le caracteriza a esta década una reducción dramática de los recursos dedicados a la actividad pública. Esta restricción de recursos ha golpeado duramente al sector salud y ha provocado un grave deterioro de las instituciones públicas. Aprovechando este deterioro, real y fácilmente observable, los grupos gobernantes han montado su discurso de modernización que en vez de esclarecer las causas del deterioro público las confunde u oculta.

En el terreno científico este discurso descalifica a la

* Profesora-Investigadora, Maestría en Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Ponencia presentada en el III Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública.

concepción del desarrollo científico que propone orientarlo en función de los problemas nacionales prioritarios; desarrollo que requiere de una práctica científica interdisciplinaria. En su lugar propone una excelencia académica, abstractamente universal, juzgada principalmente en función de la publicación de sus resultados en revistas internacionales.¹ Si sólo se tratara de un debate entre distintas concepciones de la tarea académica sería una polémica saludable. Sin embargo, la estructuración de un sistema de estímulos al trabajo académico, basado en criterios cuantitativos de cuestionable relevancia académica y de nula relación con los grandes problemas nacionales, impone un desarrollo científico disciplinario y fragmentado. Esta concepción, apoyado en el poder de decisión y en la canalización de los recursos públicos, a lo mucho puede producir uno que otro científico estelar pero no consolida una infraestructura científica capaz de resolver los problemas nacionales prioritarios ni mejorar las condiciones de inserción de la nación en el intercambio mundial de bienes materiales y culturales.

En el terreno de la salud el discurso modernizante sugiere que el deterioro de las instituciones de salud obedece a vicios inherentes a la acción pública y, por tanto, su solución estaría en la transferencia de parte de la atención a la salud al ámbito privado.² Como correlato práctico de ese discurso estamos presenciando la emergencia de tendencias privatizadoras en el sector salud³ y la profundización del dominio del modelo médico sobretecnologizado e individualizado. Esto señala que nos estamos acercando a un momento decisivo de confrontación entre una concepción pública, colectiva, igualitaria y universalista de la salud y otra privada, individualista, segmentada y selectiva.

Las tendencias actuales, tanto en el campo académico-científico como en el de la salud, tienen importancia crucial para el desarrollo futuro de la Salud Pública como campo de conocimiento y de práctica. Podrían significar su asimilación a las concepciones emergentes que la llevaría a definir su práctica científica como la de una disciplina auxiliar de la medicina clínica y de la administración de servicios y su campo de práctica como el de los "benéficos públicos de la atención médica"⁴ y, eventualmente, en nuestro contexto hacerse cargo sólo de los problemas sanitarios de los pobres. Esto significaría abandonar la concepción de la Salud Pública como un campo de conocimiento con objetos científicos propios y como una práctica pública, integral y universal, encaminada al mejoramiento de la salud colectiva. Reivindicar, y no abandonar, esta concepción lleva, en las condiciones actuales, a un reen-

cuentro entre la Salud Pública y la Medicina Social a partir de la comunidad de sus objetivos. Al darse este reencuentro sus distintos enfoques y sus discrepancias se convertirían en un terreno de debate constructivo y enriquecedor.

Las Ciencias Sociales en Salud en América Latina

Uno de los campos donde grupos latinoamericanos han hecho aportaciones científicas originales es en la incorporación de las ciencias sociales al estudio de la salud de las colectividades y de las prácticas sociales en salud. Este campo se ha desarrollado particularmente desde la corriente de la Medicina Social, o la Salud Colectiva, que convirtió a las ciencias sociales en el instrumental teórico-metodológico central del estudio de la salud⁵. Esta corriente se caracteriza por un enfoque global e integral ajeno a los enfoques estrictamente disciplinarios que, desde su punto de vista, significan un recorte estrecho de los objetos de conocimiento. Por ello, la práctica de investigación de la Medicina Social ha significado un desarrollo inter o transdisciplinario alrededor de objetos de conocimiento complejos que se expresa tanto en sus planteamientos teóricos como en la diversidad metodológica empleada⁶.

La incorporación de las ciencias sociales a la Salud Pública latinoamericana ha seguido un camino distinto en cuanto las ciencias sociales son vistas por ésta como ciencias auxiliares en el estudio de la salud⁷. Asimismo, dado que la Salud Pública se ha inspirado principalmente en la tradición científica estadounidense se observa una tendencia mucho más marcada a la disciplinarización que en la Medicina Social. Simplificando al extremo se podría decir que las ciencias sociales en la Salud Pública aparecen como disciplinas en búsqueda de un objeto analizable con sus instrumentos, mientras que la Medicina Social se presenta como un conjunto de objetos de conocimiento en búsqueda de una interdisciplinariedad capaz de aprehenderlos.

Aunque la Medicina Social latinoamericana tiene su origen en una reflexión crítica sobre la Salud Pública tradicional y ésta ha replicado con una contracrítica, a veces igualmente enérgica, parecen tener ámbitos de confluencia y diálogo mutuamente provechosos si se admite la comunidad de objetivos entre ambos. Es decir, si se plantea desarrollar campos de conocimiento con objetos propios y con el propósito de apoyar una práctica en salud, integral, universal y pública, encaminada al mejoramiento de la salud colectiva. De ser así, hay necesariamente una

confluencia temática y posibilidades de un proceso de re-
troalimentación en el cual las divergencias teóricas y
epistemológicas pueden convertirse en elementos enri-
quecedores, particularmente en el desarrollo de la inves-
tigación concreta.

Objetivos y Pedagogía de la Formación en Ciencias Sociales

El principal objetivo de la formación de los investiga-
dores en Salud Pública es darles elementos para pensar el
problema de la salud colectiva a partir de los procesos
sociales, económicos, políticos y culturales que lo de-
terminan. Es decir, habría que enfatizar la capacidad
de las ciencias sociales de proporcionar una compren-
sión compleja del proceso epidemiológico y las prácti-
cas sanitarias.

Para alcanzar este objetivo es necesario rescatar la es-
pecificidad y complejidad de las ciencias sociales y no re-
ducirlas al papel de proporcionar algunos elementos
auxiliares, por ejemplo, a la epidemiología o a la investi-
gación en servicios de salud. Sin embargo, tampoco signi-
fica hacer una aplicación externa, celosamente espe-
cializada, de ellas al campo de la salud.

Esto quiere decir que es indispensable realizar una
construcción específica de los objetos de la salud colecti-
va con categorías de las ciencias sociales ya que sólo así
es posible rescatar la especificidad de ellas y evitar su ex-
terioridad al objeto. Parece haber consenso respecto a
este hecho ya que ha sido señalado por corrientes teóri-
cas tan distintas como las que representan, por ejemplo,
Parson, Cassel y Breilh. Sus diferencias residen entonces
en la manera específica de construir los objetos y no en la
necesidad de hacerlo.

Por otra parte, resulta de suma importancia trans-
mitir a los futuros investigadores el hecho de que los
distintos objetos de la salud colectiva requieren de la
movilización de distintos campos de las ciencias so-
ciales que pueden tener intersecciones de diversa ín-
dole con las ciencias naturales. En este sentido el
proceso epidemiológico es el objeto transdisciplina-
rio por excelencia. Es así porque como objeto de co-
nocimiento se ubica en la intersección entre las
ciencias naturales y las sociales y, además, requiere
para su exploración de elementos que, discipli-
nariamente hablando, pertenecen a la Sociología,
Antropología, Economía, Ciencia Política, etc. Ese
mismo hecho señala la inutilidad de adoptar un en-
foque disciplinario frente a él.

Sin embargo, otros objetos de la salud colectiva de-
mandan una interdisciplina menos compleja. Por ejem-
plo, el tema de la política sanitaria requiere princi-
palmente de la Economía y de la Ciencia Política para su
exploración, pero aun así no se deja encuadrar por una
sola de las disciplinas a menos de que se haga un recorte
que significa amputaciones mayores.

Tal vez uno de los logros principales de la Medicina
Social es que ha descubierto y asumido que el pensar la
salud colectiva desde los procesos sociales, económicos,
políticos y culturales, pasa por la superación de los en-
foques disciplinarios y su sustitución por un acercamiento
que significa reconstituir la especificidad de los distintos
objetos a partir de su articulación compleja en aquellos
procesos. En este sentido, la Medicina Social ofrece el
enfoque más integrador para la formación en ciencias so-
ciales de los investigadores.

Aunque parezca tautológico el principal problema de
la formación de investigadores es precisamente educarlos
en el oficio de hacer investigación o generar en ellos, co-
mo diría Bourdieu⁸, “un sistema de costumbres intelectu-
ales”. Por ello, otro objetivo central de la formación de
los investigadores es lograr que comprendan los proble-
mas de la construcción del proceso de investigación con-
creto y adquieran el hábito de ejercer una “vigilancia
epistemológica” en su tarea de investigador. Aprender a
reflexionar sobre “la ciencia que se está haciendo”⁹, o sea
sobre la metodología, se hace con más facilidad desde las
ciencias sociales porque han desarrollado desde hace
tiempo una intensa discusión en este respecto y sobre el
peligro de adoptar acríticamente recetas metodológicas
preestablecidas en el estudio de problemas complejos co-
mo lo son los de la salud colectiva.

La famosa frase de Bachelard¹⁰ de que “el hecho cien-
tífico se conquista, construye y comprueba” sintetiza las
operaciones intelectuales del proceso innovador de in-
vestigación no sólo en las ciencias sociales sino también
en las de la salud. Resulta particularmente importante
hacer ver a los investigadores en salud la necesidad de
“conquistar” el objeto, o sea, liberarlo y liberarse de pre-
nociones y preconcepciones, y “construirlo” conceptual-
mente como objeto de estudio, porque son “costumbres
intelectuales” poco practicadas concientemente en las
ciencias de la salud.

Estos dos pasos son, a mi parecer, indispensables para
poder plantearse la manera concreta de comprobar el
hecho científico en una práctica inter o transdisciplinaria.
Es así, porque obliga, entre otras cosas, a tomar a las ca-
racterísticas del objeto construido como punto de partida

para la elección de las técnicas de generación de información lo que disminuye la tentación, con frecuencia hecha virtud, de dejar que algunas técnicas hegemónicas y conduzcan la investigación en vez de ponerlas al servicio de la lógica de la comprobación. En este sentido, este procedimiento señala un camino para una práctica científica interdisciplinaria que ahorra tediosas discusiones entre los especialistas de cada una de las disciplinas y abre cauce a la solución de la mal planteada disputa sobre “lo cuantitativo” y “lo cualitativo” refiriéndola a los objetos concretos.

Si los objetivos de la formación en ciencias sociales son los anteriormente señalados, resulta claro que no habría que plantearse un proceso de enseñanza-aprendizaje organizado por disciplinas sino alrededor de problemas. Otro argumento a su favor es el hecho de que la organización disciplinaria de las ciencias sociales, y no por problemas, en los currícula de las escuelas de medicina y de salud pública frecuentemente han llevado a un fracaso pedagógico.

La organización de la enseñanza-aprendizaje alrededor de problemas permite a los estudiantes adquirir en el proceso pedagógico aquellas “costumbres intelectuales” que se quieren constituir en ellos. A nivel de posgrado la mejor forma de hacerlo es a partir de estudios bien definidos que actualizan los conocimientos y a la vez sirvan de experiencia de investigación. Esta experiencia es insustituible como referencia concreta en el aprendizaje metodológico.

En la selección de los problemas a estudiar es necesario tomar en cuenta tanto su capacidad de movilizar los elementos teórico-metodológicos considerados importantes como la oportunidad que ofrecen para pensar la salud colectiva desde los procesos socio-políticos y económicos. La selección del problema a estudiar, además, debe crear en los estudiantes el hábito de observar la realidad y procesarla para encontrar en ella los problemas prioritarios a estudiar que, con frecuencia, no son los que dictan las modas intelectuales. Llevado así, el proceso educativo aportaría a la formación de una nueva cultura científica en los investigadores, basada en el pensamiento crítico y riguroso y en la libertad frente a los dictados políticos y frente a las modas intelectuales.

La organización de la enseñanza-aprendizaje alrededor de la investigación concreta permite además realizar la necesaria capacitación en el manejo de las distintas técnicas desarrolladas por las ciencias sociales. Esta forma de aprendizaje tiene la gran ventaja de que va más

allá de una capacitación mecánica en el uso de las técnicas dado que permite la comprensión del carácter de la información generada y, por tanto, el tipo de interpretaciones que puede ofrecer.

Referencias

- ¹ Véase por ejemplo las sucesivas polémicas desarrolladas a propósito de los sistemas de evaluación aplicados por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para la integración del padrón de posgrados de excelencia.
- ² Lerner, L. y García Raggio A.: El discurso neoliberal en las políticas sociales, *Cuadernos Médico Sociales*, Núm. 58, 1991.
- ³ Laurell A. C. *La Política Social en la Crisis. Una alternativa para el sector salud*, Fundación F. Ebert, México, 1991
- ⁴ Banco Mundial: El financiamiento de los servicios de salud, una agenda para la reforma, *Boletín de la OPS*, vol. 103, Núm. 6, 1987.
- ⁵ Nunes E. *Las Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Tendencias y Perspectivas.*, OPS-CIESU, Montevideo, 1986.
- ⁶ Franco S. y Nunes E. Presentación. en: Franco S. et al. *Debates en Medicina Social*, OPS-Alamos, Quito, 1991.
- ⁷ Nunes, E. *op. cit.*
- ⁸ Bourdieu P. y Chamboredon J.C. Passeron J.C. *El Oficio de Sociólogo*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1975.
- ⁹ *Ibid.*
- ¹⁰ Bachelard G. *La Formación del Espíritu Científico*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1972.