

# DETERMINANTES Y POSIBILIDADES DE LA INVESTIGACION MEDICO-SOCIAL EN ENFERMERIA\*

MARIA CONSUELO CASTRILLON A.\*\*

## RESUMEN

*Refiere tres aspectos: Primero, sobre los determinantes de la investigación en Salud en América Latina a partir de la perspectiva teórica de la Medicina Social, de la sociogénesis de la morbi-mortalidad del continente y de la práctica de la enfermería hoy.*

*En segundo lugar presenta una propuesta de áreas en las cuales se pueden consolidar líneas de investigación y finalmente se plantean algunos requisitos para desarrollar investigación médico-social por profesionales de enfermería.*

---

\* Reflexiones presentadas durante el I Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Bogotá, sep., 1988.

\*\* Enf. Mg. Soc. de la Educación. Profesora y Jefe del Centro de Investigaciones, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

## INTRODUCCION

No puedo iniciar la exposición sin resaltar la importancia de un Coloquio de esta naturaleza, en el cual es posible conocer el trabajo investigativo que desarrollan enfermeras de diversos países del continente, permite además identificar los problemas comunes y las propuestas y alternativas para reorientar esta actividad hacia un esfuerzo de trabajo más articulado, con mayores desarrollos y aportes hacia la transformación de nuestra realidad sanitaria y profesional.

El avance de toda disciplina científica no está modelado únicamente por el desarrollo de su configuración interna como ciencia y sus recursos especializados; sino que todas estas condiciones internas están a su vez condicionadas por las presiones y demandas concretas que enfrenta el quehacer científico en un escenario determinado. Son las circunstancias del contexto las que determinan qué se decide estudiar, qué se deja de lado, qué enfoques de investigación se aprenden, con qué recursos se trabaja, a qué intereses colectivos se responde (1).

Por esta razón, mi contribución tiene por objetivo estimular el interés y desarrollo de investigaciones que nos permitan una visión más dinámica sobre la causalidad, la enfermedad, la vida y la muerte y sobre la práctica de enfermería en un contexto sociohistórico.

Para lograr este objetivo, me referiré a tres aspectos: Primero, a los determinantes de la investigación en salud en América Latina a partir de la perspectiva teórica de la medicina social, de la sociogénesis de la morbimortalidad del continente y de la práctica de enfermería hoy.

En segundo lugar, se presenta una propuesta de áreas en las cuales se pueden consolidar líneas de investigación.

Finalmente, se plantean algunos requisitos para desarrollar investigación médico-social en enfermería.

### **1. DETERMINANTES DE LA INVESTIGACION EN SALUD EN AMERICA LATINA.**

#### **1.1 La perspectiva teórica de la medicina social.**

"Sea cual fuere la interpretación que se tenga de la sociedad en general . . . parece haber un consenso en su importancia con respecto a la salud, como la postulan algunos o con respecto a la enfermedad como lo postulado" Alberto Vasco Uribe (2).

En salud el campo del conocimiento científico que se ocupa de las relaciones enfermedad y sociedad, práctica sanitaria y sociedad ha tenido variadas nominaciones: ciencias sociales en salud, ciencias sociales aplicadas a salud, medicina social. Juan César García (3) explica que esta variedad de nombres implica diferentes definiciones sobre el objeto de estudio, distintas perspectivas para abordar su análisis y corrientes de pensamiento divergentes en quienes participan en este campo del saber.

Sin embargo, existe un cierto grado de acuerdo sobre los temas que abarca esta esfera del conocimiento. El estudio de las características y de las determinantes sociales de la salud, de la enfermedad y de los servicios de salud. Es a partir de estos temas fundamentales que se produjo un cierto consenso sobre el ámbito de un campo que se considera interdisciplinario.

Es por esto que algunos autores insisten en el uso de términos generales tales como medicina social o salud colectiva en lugar de expresiones que definan disciplinas o grupos de disciplinas específicas. En esta forma, y buscando construir un cuerpo teórico común, se ha podido dar la contribución de disciplinas sociales y disciplinas médicas en un movimiento que recorre toda América Latina y que se denomina de la medicina social, a pesar de la redundancia que conlleva esta nominación, puesto que la realidad salud, enfermedad, vida y muerte son sociales por su naturaleza, por la forma como se generan, como se distribuyen y como se enfrentan.

Al decir que la salud, la enfermedad, la vida y la muerte son de naturaleza social, intento rescatar un aspecto que no ha sido reconocido como tal dentro del modelo biológico que sólo ha permitido conocer una de las caras del fenómeno. Social por la forma como se generan; como se ha demostrado en diversos estudios la enfermedad y la muerte son expresión de la estructura económica, de la organización social y de la identidad y trayectoria cultural de una población. Social por la forma como se distribuyen; de ello dan cuenta los perfiles epidemiológicos diferentes entre países, clases y sectores de clase. Y social por las formas como se enfrentan los problemas de salud; de ello son prueba irrefutable los programas, las políticas y las acciones de salud o frente a la enfermedad emprendidas por el Estado, por organismos nacionales o internacionales y por las diversas formas de organización a nivel de la población.

## **1.2 Sociogénesis de la Morbimortalidad del Continente.**

“La salud y la enfermedad no pueden ser entendidas a menos que

las enfermedades no son solamente explicables por alteraciones fisiológicas o por la exposición individual a riesgos aislados sino que expresan el daño social al que están sometidos los grupos. Analizar la morbilidad y la mortalidad de un colectivo al margen del contexto social en el cual se produce, es abordar la causalidad por el lado de sus efectos aparentes y de las consecuencias finales, lo cual conduce siempre a ignorar o dejar en el misterio el origen real de los fenómenos en estudio; es preciso llegar hasta el origen del proceso en las estructuras sociales que forman el contexto de la vida del hombre.

### **1.3 La práctica de la enfermería hoy en América Latina.**

En cuanto a la práctica profesional, diversas inserciones institucionales y de tipos de trabajo de las enfermeras de América Latina hoy, están determinando una serie de necesidades y de retos teóricos prácticos en el campo de la llamada medicina social (o de salud colectiva), para cualificar el contenido de la práctica de enfermería en el campo de la salud ocupacional, en el desempeño de la docencia formal y de la educación en salud a la población; para atender problemas de salud de grupos específicos, problemas de salud mental; para el trabajo con comunidades indígenas, para la participación en programas de atención primaria y en desastres y en la administración y evaluación de programas y servicios de salud, entre otros.

Para cualificar nuestra práctica sanitaria "necesitamos crear, desarrollar y consolidar raciocinios, marcos explicativos, bases teóricas más coherentes, más integradoras, más consistentes para entender y enfrentar la problemática de la enfermedad, de la salud, de la vida y de la muerte. No como metas idílicas, sino como realidades contradictorias y en movimiento. No como acontecimientos exclusivamente individuales, sino como realidades colectivas, históricas y sociales. No como eventos exclusivamente bio-naturales sino como acontecer bio-psicosocial" (7), no como objeto de conocimiento propiedad de una especialidad determinada sino como campo del trabajo interdisciplinario.

## **2. UNA PROPUESTA DE AREAS EN LAS CUALES SE PUEDEN CONSOLIDAR LINEAS DE INVESTIGACION.**

La investigación de las relaciones salud-sociedad requiere enfoques teórico-metodológicos de las ciencias sociales y tiene como objeto de estudio los fenómenos de salud colectiva en su relación con los procesos que caracterizan y determinan la organización social, las formas de vida, la estructura económica y la trayectoria cultural de

se conozca cómo trabaja y vive la gente" C. Laurel y M. Noriega (4). Los noticieros y la prensa aportan diariamente información sobre defunciones y lesionados producto de accidentes masivos de trabajo; en las minas, en la construcción, en la industria textil y metalmecánica, entre otras. En el mismo Centroamericano, según la OPS se presentaron 19.330 intoxicaciones por insecticidas entre 1971 y 1976. Para el '73, la Organización Internacional del Trabajo informaba que "en muchos países los riesgos del trabajo son mayores que los riesgos de la guerra. Cada año 100.000 trabajadores pierden la vida y 1.500.000 quedan inválidos como resultado de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales" (5).

Sin mayor análisis estos datos están mostrando toda la irracionalidad de los procesos laborales, los saldos de los ritmos y las tareas que determinan los instrumentos de trabajo y los sistemas de turnos y están planteando la insuficiencia de detectar riesgos aislados para entender cómo se producen los problemas de salud obrera. Algunos procesos laborales afectan la salud del trabajador y de su familia, así como la de poblaciones mayores por la degradación del medio ambiente.

Variados son los procesos que afectan las condiciones de vida de la mayoría de las poblaciones de América Latina, generando privación o deterioro en las diferentes formas de reproducción que determinan variados perfiles de morbimortalidad y de esperanza de vida debido al acceso diferencial a los servicios públicos, a la desigual repartición social del espacio, por las transformaciones que se vienen presentando en la función social de la familia y a nivel del comportamiento demográfico.

Por otro lado la realidad socio-sanitaria, se nos presenta con procesos ascendentes y nefastos en todas las formas de violencia. Violencia de características diversas: por el ejercicio humano del poder y de la fuerza; por la transgresión de derechos, leyes y normas de convivencia social. Proyectos de destrucción, implantación o conservación de modelos de organización económica y político-social. Violencia que está alterando negativamente las posibilidades de la vida y la salud y que está comprometiendo considerables recursos humanos y materiales a nivel de los servicios de salud (6).

Resulta indispensable entonces, conocer la naturaleza de la problemática epidemiológica, las leyes de la reproducción social que producen perfiles de morbilidad y mortalidad diferenciales entre formaciones socio-económicas, clases, sectores y grupos; para generar propuestas y acciones preventivas acordes con la realidad, para comprender que

la población. Sin pretender agotar la temática presento algunas propuestas en áreas en las cuales es necesario un desarrollo investigativo más consistente. Estas áreas las he referido a la enfermedad como fenómeno colectivo y a la práctica de la enfermería.

### **2.1 Investigación sobre la enfermedad como fenómeno colectivo.**

“Las enfermedades en los marcos clínicos, en su difusión, en su transformación en fenómenos de masas y, por tanto, en su interferir con la vida social, tienen su historicidad, cambian profundamente en cada recodo de la historia, son diversas según las épocas, las zonas del mundo y las clases sociales” (8).

Enfrentar el análisis de un objeto que es a la vez biológico e histórico social constituye un gran desafío desde el punto de vista teórico-metodológico y práctico; requiere entonces, de esfuerzos interdisciplinarios. Importantes problemas, que seguramente estarán en el centro del debate en salud durante los próximos años, exigirán de las enfermeras su decidida participación en la producción de conocimientos y en acciones sanitarias transformadoras.

Entre éstos, el comportamiento social de la salud enfermedad en el medio urbano es de los más relevantes, debido a que para el año 2000 el 75% de la población en América Latina habitará en grandes ciudades (9). En esta dirección es importante comprender el impacto que para la salud genera la distribución diferencial del espacio y de los bienes de consumo colectivo en las zonas urbanas, para entender o definir en sus reales dimensiones conceptos como “postergamiento” y “participación de la comunidad” que hacen parte de las ideas que manejamos a diario sin ninguna reflexión.

Las transformaciones en la función social de la familia y los cambios en la pirámide poblacional suscitan problemas sanitarios que deben ser motivo de investigación.

La salud de la mujer se ha convertido en objeto de estudio que algunos centros de investigación y organizaciones de mujeres vienen impulsando en la última década y en los cuales las enfermeras tienen un amplio campo de acción y una gran responsabilidad histórica por las características de género que tipifican la profesión.

Muchos son los problemas posibles de enunciar en este campo, me he referido a aquellos que considero prioritarios y en los cuales pienso que enfermería puede aportar. Por diversas razones he dejado por fuera dos puntos muy importantes.

El primero referido al campo de las relaciones salud y trabajo, porque éste amerita todo un esfuerzo de sistematización de lo realizado hasta el momento y una reorientación de los esfuerzos individuales que vienen haciendo enfermeras en diferentes regiones e instituciones.

El segundo campo trata de la violencia y su relación con la vida, su impacto en la transformación de los perfiles de morbimortalidad en América Latina y sobre los servicios de salud y también el sector salud como víctima y como generador de violencia. Este es un tema que reúne todas las propuestas anteriores, y para el cual algunos centros de investigación y grupos de investigadores tienen propuestas más desarrolladas que valdría la pena estudiar con detenimiento por constituir el problema sanitario más grave que vivimos hoy.

## **2.2 Investigación sobre la práctica de enfermería en contextos socio-históricos determinados.**

La práctica sanitaria en general, así como la práctica médica y la de enfermería en particular se modelan a partir de las características ideológicas, políticas y económicas de cada sociedad. Esta interacción entre sociedad y prácticas en salud ha sido demostrada por diversos investigadores desde M. Foucault hasta Juan César García, quienes remiten permanentemente a reconstruir estas relaciones como campo de análisis y como campo de intervención.

En este sentido la investigación histórico-social sobre la práctica de enfermería constituye un área prioritaria, puesto que entender el pasado ayuda a la comprensión del presente y a visualizar las tendencias futuras; esfuerzos aislados se han efectuado en algunos países (Brasil, México y Colombia) (10, 11, 12, 13) pero se requiere de un mayor intercambio dinámico entre los investigadores, desarrollos conceptuales y nuevas propuestas investigativas que clarifiquen la función social de nuestra práctica; que permitan reconstruir la verdadera identidad profesional y desarrollar capacidad de respuesta a las inquietudes que el medio nos plantea.

En esta dirección se sugieren estudios sobre: Determinantes sociopolíticos de la diversificación de niveles de enfermería. La hegemonía de otras prácticas sobre el saber y la acción en enfermería. Características sociohistóricas e impacto social de proyectos como la integración docente-asistencial, la delegación de funciones y el servicio social obligatorio. Analizar las transformaciones en los contenidos que conforman áreas determinadas de los p<sup>é</sup>nsu<sup>m</sup>, en especial el área de sociales.

### **3. REQUISITOS PARA DESARROLLAR LA INVESTIGACION MEDICO-SOCIAL EN ENFERMERIA.**

#### **3.1 Incorporar las ciencias sociales a la formación en enfermería.**

Se requiere cualificar el papel de las ciencias sociales en la formación del personal de salud y particularmente de las enfermeras. Hasta ahora la participación del área social en los planes de estudio ha sido limitada y desarticulada, por el énfasis que se ha dado a los valores técnico-científicos de las disciplinas básicas y de las técnicas asistenciales. Las ciencias sociales continúan presentes en los pénsum como materias de "cultura general", como conceptos generales desarticulados de la práctica sanitaria y muchas veces de la realidad socioeconómica de los países.

En la reunión de Cuenca (Ecuador) en 1983 sobre ciencias sociales y salud, los informes de diferentes países (Brasil, Colombia y Venezuela) hicieron referencia a esta problemática. Al respecto Pedro Luis Castellanos (14) al caracterizar el caso de Venezuela señala que "las ciencias sociales generalmente tienen un carácter marginal en el conjunto del currículo. No sólo por su peso cuantitativo, sino además por su poca influencia cualitativa; generalmente su desempeño académico tiene una fuerte tendencia teórica, de poca vinculación con las actividades de terreno o prácticas profesionales y gozan de poco prestigio entre los estudiantes y el resto de profesores".

Juan José Jaramillo al referirse al caso Colombiano (15) señala: "Las ciencias sociales ya sea al principio de la carrera o repartidas a lo largo de ella, simplemente brindan algunos elementos de curiosidad social, política, económica, cultural y psicosocial a los estudiantes, profesores y currículos de salud" sólo se espera de ellas que aporten sus técnicas recolectoras de información y manipuladoras de datos y que ofrezcan recetarios estandarizados.

Los contenidos sociales no deben tratarse como elementos aislados y separados, sino que deben estar integrados a la teoría y práctica durante todo el proceso de formación y los profesionales que hacen su contribución en la formación del personal de salud, en el campo social deben tener gran comprensión de la rica interacción entre ciencias sociales y salud y de sus aportes para el desarrollo del conocimiento y para la acción sanitaria en nuestros países.

#### **3.2 Superar las limitaciones de la epidemiología tradicional.**

Otro punto que merece especial atención es el análisis y reformulación de los conceptos fundamentales que apoyan nuestras prácticas y

de las relaciones entre el contexto y la orientación en que se desarrolla la enseñanza y la práctica de la epidemiología. Al respecto, durante la XIV Conferencia de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública encontraron, entre otras, las siguientes limitaciones que han impedido un mayor avance y una mejor utilización de la epidemiología en los servicios de salud (16).

—Limitaciones teóricas del pensamiento epidemiológico para estudiar las condiciones de vida de grupos sociales y sus relaciones con el proceso salud-enfermedad.

—Marcada influencia de la visión clínico-individual en la definición de problemas e hipótesis y tendencia al mal uso de técnicas sofisticadas, sin un esfuerzo conceptual sólido ni una reflexión adecuada sobre la utilidad de las investigaciones planteadas.

La epidemiología no puede reducirse a un conjunto de técnicas para cuantificar asociaciones mono o multicausales . . . no debe restringirse a la formación académica; la práctica misma debe convertirse en un permanente ejercicio de observación de los hechos y de reflexión sobre su significado y evaluación de resultados de las intervenciones sobre el proceso salud-enfermedad" (17).

### **3.3 Avanzar en el trabajo interdisciplinario.**

Para avanzar en esta línea de investigación se requiere además de esfuerzos interdisciplinarios, con la incorporación de profesionales de las ciencias sociales a las investigaciones; de la captación y adaptación del instrumental teórico-metodológico de las ciencias sociales por parte de los investigadores de la salud para construir modelos teórico-metodológicos que nos permitan el abordaje de las relaciones salud y sociedad; y de la creación de redes científico-técnicas, es decir, grupos de trabajo interinstitucionales e interregionales para investigar temas específicos. Al hablar de trabajo interdisciplinario no se entiende como la sumatoria de enfoques, sino como la convergencia armoniosa de varias disciplinas desde el comienzo de los proyectos, para lograr una interpretación comprensiva, buscando correlacionar y sintetizar sobre la base de un referente teórico-metodológico unificado.

### **3.4 Compromiso con la realidad social de América Latina.**

Se requiere decisión y compromiso para entender nuestra realidad y transformarla, es por eso que el estudio de las condiciones de vida; de las relaciones trabajo-salud, de los servicios de salud y de la práctica de la enfermería en nuestra realidad latinoamericana debe constituir una de las áreas a las cuales se debe dedicar atención especial al propo-

ner políticas y líneas prioritarias de investigación. No como propuesta emotiva sino fundada en razones derivadas de la realidad socio-sanitaria, y de la propia práctica profesional.

—Se requiere finalmente, formular una política de investigación comprometida no sólo con la profesión sino con los pueblos de la región. Constituir grupos inter-regionales para investigar temas específicos o realizar proyectos conjuntos, difundir al mayor nivel posible la producción, e intercambiar experiencias, no sólo investigativas, sino también sobre los puntos inicialmente propuestos.

Todo lo anterior exige cooperación, coordinación y apoyos financieros, respaldos académicos e institucionales y por lo tanto constituye un reto para las Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería y en particular para ACOFAEN, recoger y poner en marcha estas y otras propuestas no menos importantes, generadas en esta reunión.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Breilh, Jaime. Perspectiva de la investigación médica: Promesa o frustración. En: Cuadernos Médico-Sociales No. 40, Jun. 1987, p. 55.
2. VASCO, Alberto. Estado y enfermedad en Colombia. Medellín, Universidad de Antioquia, 1988 156 p.
3. GARCIA, Juan César, Juan C. García entrevista a Juan C. García. En: Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Tendencia y perspectivas. Montevideo OPS/CIESU, 1986 p. 21.
4. LAURELL, Cristina y NORIEGA, Mariano. Trabajo y Salud en Sicartsa. México, Programa de Difusión Cultural del SITUAM, 1987. p. 146.
5. FRANCO, Saúl. Salud y Trabajo. En: Cuadernos Médico Sociales. Rosario, No. 35 (mar. 1986) pp. 16.
6. FRANCO, Saúl. Proyecto de Investigación. Río de Janeiro, Documento fotocopiado, 1988.
7. FRANCO, Saúl. Inauguración del Taller Latinoamericano de Medicina Social. Medellín, Julio 1987.
8. BERLINGER, Giovanni. Medicina y Sociedad. Documento fotocopiado. Santo Domingo, 1979, p. 6.
9. GONZALEZ, Germán. Algunos comentarios a la disminución de la mortalidad

- en Colombia. En: Colombia Médica, Cali. Vol. 15, No. 2 (1984), pp. 60-66.
10. OLIVEIRA, María. Enfermería y Estructura Social. En: Asociación Brasileira de Enfermeras. Año del XXXI Congreso, Brasilia 1975.
  11. DE LA TORRE, Patricia y VELASCO, Margarita. La Educación de Enfermería en el Ecuador. En: Rev. Inv. y Ed. en Enfermería. Vol. IV, No. 1, 1986.
  12. MARTINEZ, María Matilde, HERNANDEZ, Isabel y RODRIGUEZ, Juana. La Enfermera Mexicana, un estudio sociológico de su carrera y profesión. México, Nuevaomar, 1986. 30 p.
  13. CASTRILLON, Consuelo y CORREA, Alba. La formación Universitaria de Enfermeras en Colombia 1973-1980. Tesis Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, 1985.
  14. CASTELLANOS, Pedro Luis. Las ciencias sociales en salud en Venezuela. Seminario sobre Ciencias Sociales, Cuenca (Ecuador), 1984. Ponencia.
  15. JARAMILLO, Juan José. Tendencias de las Ciencias Sociales en Salud en Colombia. Cuenca (Ecuador), nov.-dcbre. 1983. Documento fotocopiado. p. 11.
  16. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín Epidemiológico. Vol. 9, No. 1, 1986. pp. 1-8.
  17. OPS Boletín Epidemiológico. Vol. 9, No. 1, 1986.