

PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA EN MEDICINA SOCIAL  
CICLO DISEÑO DE UNA INVESTIGACION

Módulo I: Elección del Problema

Segundo Seminario: "EL MARCO TEORICO"

17 de Mayo de 1983

Susana:

Hoy vamos a invertir el orden de las intervenciones. Primero voy a intentar yo aclararles un poco más lo que les propuse el otro día sobre el marco teórico - en este caso voy a tratar de desarrollar un ejemplo que podríamos tomar para un marco teórico de salud infantil - después Zulema va a plantear un ejercicio para mostrarles cómo se organiza el conjunto de relaciones internas entre las variables de una investigación, y por último María del Carmen va a hablar del problema de la causalidad en epidemiología social.

Yo no sé si Uds. tienen claro, por lo menos los que nos acompañaron el año pasado es posible que lo tengan, que lo que pretende la Medicina Social, a través de uno de sus campos que sería la epidemiología crítica o epidemiología social, es tratar de profundizar el problema de la causalidad en las condiciones de enfermedad de la población. Ante lo que se considera una posibilidad limitada de explicación de los modelos teóricos precedentes para explicar el problema de la determinación de las enfermedades, el problema de la causa de las enfermedades, lo que pretende la Medicina Social es ampliar ese esquema de determinaciones de manera de encontrar una explicación más comprensiva de los problemas de salud enfermedad tal como se encuentran en la población.

Este nuevo enfoque propone ampliar el esquema de análisis para integrar las variables relacionadas con lo social, integrándolas no como un dato más, sumergido entre otros datos, sino como factores a los que se pretende otorgar un valor explicativo particular, jerarquizando el conjunto de factores que se analizan en la investigación.

El esquema teórico de la Medicina Social plantea que se puede encontrar las causas de los procesos de salud enfermedad que se detectan en una sociedad en la estructura de esa sociedad, en la forma cómo esa sociedad está organizada, en el conjunto de relaciones que se establecen entre sus miembros. Es decir, la medicina social alega que se puede encontrar una relación de determinación entre la estructura social y las condiciones de salud enfermedad que se encuentran en una sociedad determinada, y por consiguiente las condiciones de salud enfermedad

tendrían un carácter relativo a la sociedad en la que se producen, y además un carácter histórico: a medida que la sociedad va cambiando, van cambiando también las condiciones de salud enfermedad de sus miembros.

Esta relación entre condiciones de salud enfermedad y estructura social se expresa de dos maneras: una, afirmando que hay diferencia en las condiciones de salud-enfermedad de cada sociedad histórica concreta, esa es la primera aproximación: diferencias entre sociedades históricamente determinadas. La segunda postulación teórica de la medicina social es que se pueden encontrar diferencias en los procesos de salud enfermedad de los distintos grupos sociales en cada sociedad concreta.

Podríamos entonces señalar diferentes procesos de salud enfermedad para cada sociedad históricamente determinada, determinados por la estructura social de dichas sociedades y diferencias en los procesos de salud enfermedad de los distintos grupos sociales, también para cada sociedad históricamente determinada y también resultantes de determinaciones procedentes de la estructura social.

Esto, formulado de esta manera puede parecer, como algunos observaban el otro día, una mera aproximación ideológica, pero la forma de explicitarla es ideológica, la forma de considerar el problema es ideológica, es netamente ideológico tratar de buscar en la estructura social el origen de las condiciones de enfermedad, en la raíz de la formulación del problema hay una determinada concepción de lo social. Pero esta afirmación que en principio es ideológica tiene ya algún tipo de status científico porque toda una serie de estudios e investigaciones, ya sea produciendo datos o a través de datos secundarios han demostrado la validez del primer postulado. Uds. vieron el año pasado en la información que manejaron y además es una cosa relativamente conocida por todos que existen patologías diferentes en las modernas sociedades desarrolladas y en las sociedades de tipo rural menos industrializadas. Por consiguiente esta primera hipótesis de la medicina social ya se ha demostrado: las enfermedades del atraso, de la pobreza, caracterizadas por la predominancia de patologías infecciosas y parasitarias, y las enfermedades del desarrollo o de la abundancia, entre las que predominan las crónicas y degenerativas se encuentran en muy diferentes modelos de sociedad, en muy diferentes estructuras sociales.

La segunda hipótesis, el segundo aserto de la Medicina Social también se ha demostrado. Uds. saben, por ejemplo, que se ha demostrado la existencia de diferente patología como resultado de una diferente exposición a riesgo laboral entre diferentes grupos sociales, que los grupos sociales conforme al lugar de

inserción en el proceso productivo tienen diferentes riesgos de enfermar y morir conforme a sus condiciones laborales. También se han demostrado diferentes expectativas de vida para los diferentes grupos sociales en una misma sociedad, y también, por supuesto, grandes diferencias en la mortalidad infantil entre grupos en una sociedad determinada. A través de distintas aproximaciones ya estamos en condiciones de afirmar que esta segunda hipótesis de la Medicina Social ha quedado verificada. Algo que fue formulado inicialmente como un esquema ideológico ya tiene un relativo status científico. Y digo relativo status científico porque, naturalmente, si nos quedamos en una afirmación de tipo tan general no decimos nada, o decimos muy poco. Hacemos una afirmación que puede tener cierto valor, pero que, para el progreso de nuestro conocimiento de los procesos de salud enfermedad, es indispensable profundizar.

Para avanzar en nuestro conocimiento de estos procesos tenemos que ver qué pasa en el nivel de las mediaciones, ¿cuáles son las mediaciones a través de las cuales la estructura social determina los procesos de salud enfermedad de los individuos? Hay todo un terreno de condiciones, que podríamos llamar las condiciones de vida y de trabajo de los diferentes grupos sociales, que están determinadas por la estructura social pero que se encuentran más cerca, en el proceso causal de determinaciones, de las situaciones de emergencia de dichos procesos de salud enfermedad en los diferentes individuos. Este nivel de mediaciones es lo que Breilh llama la dimensión particular. La dimensión estructural sería para Breilh la referida a la estructura social y la dimensión particular estaría constituida por todas esas características que son propias de determinados grupos sociales y que influyen en la producción de salud enfermedad para dichos grupos.

Yendo a nuestro esquema, es decir, tratando de desarrollar un ejemplo de marco teórico para el problema de la salud-enfermedad infantil, les propongo como ejemplo la investigación que estamos realizando, en la cual algunos de Uds. han participado, referida a las condiciones de salud enfermedad del niño durante su primer año de vida.

Partiendo de una problemática, que es el proceso de crecimiento y desarrollo del niño durante su primer año de vida, intento formularla a partir del marco teórico que me proporciona la medicina social. Lo primero que tengo que hacer es ver dentro de qué tipo de proceso social más general se inscribe este proceso de crecimiento del niño hasta que cumple su primer año. Puedo plantear que ese proceso se inserta dentro de un proceso social más amplio que es proceso de reproducción generacional de las distintas clases sociales. Puedo suponer que las diferentes condiciones de vida y de trabajo propias de los individuos pertenecien-

tes a cada clase social determinan diferentes condiciones para el proceso de producción generacional de las mismas. Para analizar ese aspecto particular de un proceso social más amplio que es el proceso de crecimiento y desarrollo de bebés, yo tengo que remitirme en primer lugar a la estructura social donde dichos procesos tienen lugar.

Si yo parto de la hipótesis general de que el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños durante su primer año de vida va a tener características diferentes según los diferentes grupos sociales a los que esos niños pertenecen, tengo que remitirme a la dimensión estructural para determinar la existencia de esos diferentes grupos sociales. Tengo que remitirme al sistema productivo de la sociedad en la que esos niños nacen para encontrar los diferentes tipos de inserción de sus individuos en el mercado de trabajo y de acuerdo a esos diferentes tipos de inserción delimitar los grupos sociales con los cuales voy a trabajar.

¿Por qué esta elección para definir los grupos? Porque yo no puedo hacer una adscripción de clase de los bebés recién nacidos, entonces para configurar los grupos tengo que remitirme a la adscripción de clase de las familias en la que esos bebés nacen, y para ello remitirme a la ocupación de la persona que es el principal responsable del sustento de esa familia. De acuerdo a las diferentes maneras de inserción en el proceso productivo voy a clasificar esas familias para tener un esquema de clases.

Esto sí, nuevamente, es ideológico. Porque yo puedo elegir para hacer mi clasificación de clases sociales, dos tipos de esquemas de referencia: para un sistema de clasificación de clases sociales, considero las diferencias de inserción en el proceso productivo, para el otro sistema clasificatorio, muy difundido, como es el sistema inglés o el sistema norteamericano, no se considera la inserción en el proceso productivo sino las diferencias de acceso al mercado de consumo, o sea las diferencias en el nivel de vida. La elección de uno u otro esquema de referencia para estratificar en clases es ideológica porque implica concepciones radicalmente diferentes sobre la manera de considerar las diferencias en los grupos dentro de una sociedad. Tomando el nivel de ingresos yo llego a una escala relativamente continua, donde en el último nivel de la escala ubico a aquellos que ganan entre 1 y 499 pesos, en el siguiente los que ganan entre 500 y 999 pesos, etc. etc., es decir tengo una escala de valores continuos donde no existe brecha entre uno y otro nivel, y es posible pensar que entre los grupos próximos se dan situaciones muy similares y que cualquier individuo puede transitar la escala en cualquiera de sus dos direcciones: de arriba hacia abajo o de abajo hacia

arriba. No se muestran rupturas entre los distintos niveles de la escala. En cambio, si tomo como método de clasificación la inserción en el aparato productivo, la primera gran diferencia que hago es entre poseedores de medios de producción y no poseedores de medios de producción. Esa es la primera gran diferencia, después seguiré abriendo para descubrir otras diferencias: por sectores, por ramas, entre trabajadores calificados y no calificados, entre trabajadores estables o inestables, etc. Pero esta primera gran diferencia ya marca una ruptura, es decir, los no propietarios de medios de producción podrán ganar más o menos, algunos pueden llegar a ganar mucho y tener un buen nivel de vida, pero nunca van a tener el control <sup>del</sup> proceso de trabajo, ni nunca van a llegar a controlar el producto de ese proceso; los poseedores de medios de producción pueden ganar poco, pero siempre tendrán la posibilidad de poner en funcionamiento el proceso de trabajo y / apropiarse de su producto. Es decir, este sistema marca relaciones antagónicas dentro de esta sociedad, el primero por el contrario, atenúa las relaciones antagónicas existentes en las respectivas sociedades. Cualquiera de los dos sistemas le va a brindar a Uds. una estratificación posible, es decir, podrán delimitar grupos entre los cuales es posible encontrar diferentes procesos de salud-enfermedad, pero la elección de uno u otro sistema depende indudablemente de la concepción que cada uno de nosotros tenga sobre el movimiento de las determinaciones sociales en general, sobre cómo se dan las relaciones de fuerza y la interacción de los diferentes grupos en cada sociedad concreta.

Además de un determinado sistema productivo en el cual podemos delimitar diferentes clases sociales según la relación de los individuos con los medios de producción, también voy a encontrar a nivel estructural una dimensión muy importante para nuestro tema que es educación, que supongo no es necesario explicitarla más, y también un conjunto de pautas de tipo cultural referidas a la crianza de los niños. Un conjunto de conocimientos, de diferentes percepciones, de diferentes valoraciones, tanto de las necesidades fisiológicas de los bebés como de la manera de satisfacerlas, una cierta gama de normas de puericultura para criar un bebé y diferentes percepciones y valoraciones de lo que es salud y lo que es enfermedad.

También en el nivel estructural, en el área de lo político, debo señalar la acción del Estado. Esto tiene mucha importancia porque el Estado teóricamente debería, en las sociedades capitalistas modernas, tratar de nivelar las desigualdades más groseras que se producen a nivel de la inserción del aparato productivo. El Estado, a través de determinados servicios sociales, es el encargado

de paliar o atenuar las diferencias más irritantes surgidas de la diferente inserción en el mercado de trabajo. A través de las leyes sociales, a través de las políticas de salud, a través de programas especiales, de programas de vivienda, etc., el Estado cumple una función amortiguadora de las contradicciones sociales fundamentales. En un estudio sobre salud enfermedad de los bebés tendremos que ver qué tipos de bienes proporciona el Estado a esos grupos sociales más carenciados, hasta dónde llega la acción del Estado, a atemperar, a paliar las diferencias que surgen de la inserción en la producción y la redistribución del ingreso social.

Pregunta: Entonces en la dimensión estructural habría que determinar las diferencias entre las condiciones de producción de la enfermedad o producción de la salud y las condiciones de cobertura, o sea no sólo cómo se enferma y cómo se sana, sino también las diferencias de acceso al sistema de atención.

Respuesta: Eso en parte es cierto, pero no es sólo eso. Si hablamos de sistemas de cobertura nos referimos a la acción del Estado, pero no es sólo eso, el Estado brinda sistemas de cobertura para los problemas de salud-enfermedad, pero también brinda posibilidades de acceso a vivienda, por ejemplo, que se refieren a condiciones que pueden facilitar o no niveles de salud-enfermedad. Seguimos encontrando la doble determinación. Todos estos niveles pueden producir salud o producir enfermedad y también diferentes maneras de acceder a la atención médica; incluso las pautas culturales, incluso la educación, no sólo pueden influir sobre los procesos de salud-enfermedad sino también sobre la valoración de la salud, la identificación de los procesos de enfermedad y la manera de acceder a los sistemas de atención.

Si pasamos a analizar la dimensión particular, es decir la dimensión referida a las condiciones de los diferentes grupos sociales, encontramos el nivel que yo llamo de consumo, pero que Uds. ya saben se refiere a consumir para satisfacer necesidades vitales fundamentales. El nivel de consumo de cada grupo social, es decir el nivel a que cada grupo social puede satisfacer las necesidades derivadas de lo que llamábamos su momento reproductivo, se expresa en términos de determinadas condiciones de alimentación, vivienda, determinadas condiciones de educación, determinadas formas de organización familiar, determinados modelos de solidaridad y apoyo mutuo entre los miembros de una familia y también en determinadas posibilidades de acceso a la atención médica.

Lo que yo intento mostrarles acá es que en una misma sociedad diferentes grupos sociales, a partir de su inserción en el sistema productivo y a partir

del conjunto de bienes que esa sociedad les ofrece, logran diversos niveles de reproducción, que se traducen concretamente en el acceso a condiciones diferenciales de bienestar para cada uno de ellos.

De este modo llegamos a la dimensión individual que es la más complicada de todas. ¿Qué pasa en esta dimensión? Podríamos decir que esta determinada estructura social, que produce este esquema de condiciones de vida y de trabajo diferenciales para cada grupo social, produce determinado nivel de patología o de salud en los individuos que constituyen esos grupos sociales. Esta sería una relación demasiado lineal y demasiado esquemática, todos nosotros sabemos que cada individuo no sufre enfermedades determinadas por el mero hecho de pertenecer a una clase social; en el grupo social en su conjunto sí podemos hablar de procesos específicos de salud-enfermedad, pero el nivel individual es más complejo porque hay un mecanismo de acción pero también hay un mecanismo de reacción, nosotros podemos suponer que cada individuo tiene, a nivel de su estructura biológica, a nivel de su aparato psíquico, de su educación, de sus defensas, maneras de reaccionar frente a los beneficios y las agresiones que recibe del medio que lo diferencian de los otros individuos que conforman su clase de pertenencia. Cada individuo tiene un cierto margen, un cierto techo, un cierto nivel de defensas, que también son producto de su historia anterior y de su anterior relación dinámica con el conjunto social y que van a producir una cierta gama de diferencias en los procesos de salud-enfermedad individuales. Y hablo de una cierta gama porque nuestra hipótesis es que dentro de un mismo grupo social las diferencias no pueden ser muy importantes. Dentro de un mismo grupo social habrá algunos individuos que están en condiciones de reaccionar mejor, de defenderse mejor, algunos individuos que transforman las agresiones en condiciones positivas, para mejorar sus condiciones de vida, etc.

Pero el problema para nuestro caso es que como individuos, aquí en el nivel individual, tenemos a bebés, a bebés recién nacidos, a bebés de cuatro meses, de ocho meses, de doce meses. Esos bebés tienen, para defenderse de las agresiones del medio, para poder desarrollarse, para poder crecer, para satisfacer sus necesidades, durante su primer año de vida y los subsiguientes un apoyo fundamental, o no, en la conducta materna. Tenemos en la división individual las condiciones del niño, pero muy cerca de esas condiciones del niño tenemos que considerar las conductas maternas. Es acá, entre estos dos elementos que se da una primera relación de interacción de acuerdo a las condiciones del niño las madres podrán o no arbitrar los medios para satisfacer sus necesidades, para atender sus problemas, para facilitar su desarrollo y ese binomio madre/hijo, se en-

frentará con éxito o no con las condiciones generales de vida que tiene esa familia.

Ahora bien, si nosotros queremos analizar las condiciones del niño a partir de un concepto de proceso de salud enfermedad, no podemos analizar solamente las patologías que sufre el bebé. Veremos también las patologías, pero lo que necesitamos fundamentalmente como referente para verlo como un proceso que se desarrolla a lo largo del año de vida y que tiene aspectos positivos y aspectos negativos, es ver lo que constituye el proceso de crecimiento y desarrollo, como una suma de valores y contravalores, como una combinación de elementos benéficos y elementos desfavorables para su posterior desempeño como individuo.

Entonces la hipótesis será: el conjunto de niños de cada grupo social presentará características diferenciales de crecimiento y desarrollo y presentará diferentes maneras de defenderse de las patologías y de reaccionar frente a las patologías que estarán determinadas muy cercanamente por las conductas maternas, y en un segundo nivel de determinación por las condiciones de vida de esa familia determinadas a su vez por la estructura social en la que la familia se encuentra inserta.

Respuesta a una pregunta que no se grabó:

Las condiciones de vida para cada uno de los grupos sociales están determinadas - para nosotros - por la inserción de esos grupos sociales en el sistema productivo, por el conjunto de bienes y valores que esa sociedad ofrece según diferentes niveles de inserción. Una persona, por estar inserta en determinado lugar del sistema productivo tiene determinadas posibilidades de acceder a, de apropiarse de una parte del conjunto de bienes y valores que esa sociedad ofrece a sus miembros. Por consiguiente, tendrá un diferente nivel de consumo, consumirá diferentes bienes, tendrá un diferente nivel de educación y se apropiará de algunas de las pautas culturales, de algunos de los conocimientos que esa sociedad produce. Por ejemplo, las pautas culturales para la crianza de los bebés que tienen las clases inferiores generalmente no son las mismas que tienen las clases superiores, hay un diferente nivel de acceso al conjunto de bienes, incluida la cultura, que hay en esa sociedad. Ese nivel de acceso a los bienes, determinado por la inserción en el proceso productivo, se concreta en las condiciones particulares de vida que tiene cada grupo social, por ejemplo, el grupo social de los obreros calificados accederá, en general, a un determinado tipo de vivienda, a un determinado nivel de educación, a un determinado sistema de acceso a la atención



médica, y organizará su familia, organizará todo el esquema de solidaridad interna familiar de determinada manera. Esa es nuestra hipótesis. Esta dimensión particular está determinada por la estructura social y a su vez, esta dimensión particular incide en los procesos de salud-enfermedad que podemos encontrar en los bebés. Es decir, la determinación de la estructura está mediatizada por las condiciones de la dimensión particular.

Zulema:

A mí me toca lo más árido, hablar un poco de lo metodológico, precisar un poco más los conceptos: factor condicionante, causa, determinación. Para entrar en tema tengo que referirme a ciertas cosas a lo mejor ya conocidas. Voy a tratar de partir de este esquema y al final retornar a él para que entre todos hagamos una interpretación más acabada del mismo. Susana identifica, siguiendo a Breilh, tres dimensiones: una dimensión estructural, una dimensión particular y una dimensión individual y puntualiza una serie de conceptos que están en cada una de esas dimensiones. Son conceptos, aunque explicitados verbalmente, faltaría hacerlo acabadamente, porque en el momento de tener que discutir, expresarnos y movernos en un proceso de investigación alrededor de esos conceptos, será necesario, explicitarlos más acabadamente. Son enunciados de conceptos. En términos metodológicos los conceptos son variables, lo que habitualmente podemos conocer como características, atributos, factores o modalidades con que ciertas unidades de observación pueden expresarse. Es decir, las unidades son susceptibles de mostrarse de diferentes maneras, esas maneras diferentes con respecto a un atributo constituyen una variable. Lo que quiero introducir ahora es que, en general, nosotros identificamos variables cuando pensamos que en una y en otra unidad de observación la manifestación respecto a ese atributo es diferente. Por ejemplo el sexo, en unos se manifiesta de una manera, en otros de otra, y por eso precisamente es una variable. El nivel en que está expresada esa variable es sincrónico o transversal, hay diferencias en un momento dado entre unidades. Pero también se conciben las variables a un nivel diacrónico o longitudinal, es decir, lo que en un momento dado - puede ser un hecho una constante, una cosa genérica, por ejemplo un nivel estructural -, puede ser variable a través del tiempo, muestra una variación longitudinal. Por ejemplo, la estabilidad política, las condiciones políticas pueden variar a través del tiempo en una sociedad. Entonces las variables pueden concebirse desde esos dos diversos ángulos.

Los conceptos pueden ser expresados como variables, la diferencia entre