

LA SALUD Y EL PROCESO DE ORGANIZACION SOCIAL

Resumen

1. La salud es una función de, entre otras cosas, el proceso de organización social.
2. Las formas de conocimiento de los procesos de organización social son utilizables para convalidar o para combatir esos procesos.
3. La planificación es, básicamente, un acto político.

Proceso de organización social

Es la formación de grupos sociales en torno a circunstancias, intereses o valores comunes y su consolidación a través de la creación de instituciones.

El método para estudiar estos procesos depende, en buena parte, del propósito con que se haga el estudio. Dicho propósito puede estar claramente identificado para el estudioso, o permanecer oculto a través de una interpretación oficial de lo que es el conocimiento social. El método de estudio en las ciencias sociales es el que se aplica tradicionalmente en sociología, economía, politicología, antropología, psicología social, etc. Todas estas ciencias comienzan siendo fundamentalmente descriptivas, lo cual se explica porque el propósito es la consolidación del proceso social que se estudia inicialmente. Ese proceso es el capitalismo moderno; las tendencias a las que da origen es el funcionalismo en sociología, y el marginalismo en economía. Los cambios internos que se producen en el capitalismo y las críticas de movimientos sociales que postulan cambios, produce ciertas adaptaciones en los enfoques metodológicos y en los temas de estudio. Aparece el cambio social como problema y las relaciones entre "sectores" de la sociedad que se habían mantenido separados, por lo menos en el estudio. Consecuentemente adquiere importancia el estructuralismo a partir de la antropología social y

el desarrollo keynesiano en economía. Junto con esto toman importancia los estudios de ciencia política, que adquieren así una respetabilidad que no poseían, y la psicología social. El objeto es estudiar las situaciones en que se pueden producir, o conviene que ocurran cambios de algún tipo, generalmente no rupturas en la continuidad del proceso de organización social.

Si se mira un poco más en profundidad cuál es el método utilizado se encuentra que, detrás de un lenguaje frondoso y difícil que cuesta aprender, queda el hecho desnudo de que todo el análisis se encuentra dominado por la elección de categorías. Concretamente, al ocuparse de los grupos que protagonizan los procesos sociales, aparecen ciertas categorías que no ocasionan conflictos, tales como grupos etarios, sexos, grupos ocupacionales, geográficos, etc. Sólo por excepción aparecen las clases sociales como tales. Lo cierto es que los intentos de utilizar en sociología la noción de "clase social", desencadenó una polémica metodológica sobre la posibilidad de su definición operacional y sobre su contenido ideológico y no objetivo. Hubo que utilizar caminos sinuosos que hablaban de niveles de ingreso o nivel económico social, este último de imprecisa definición y cuantificación. En lo que toca a las instituciones, las más estudiadas y de historia más conocida, son las que se organizan directa o paralelamente en torno a la acción del estado. Si se habla de la salud, la historia de las instituciones se centraliza en los hospitales, primero con propósitos de caridad (o de aislamiento de fuentes de contagio según el color del cristal del observador), luego para usos militares y por último para acompañar los cambios económicos que se producen con la Revolución Industrial. Esta historia se encuentra bien documentada, en cambio no lo está lo que ocurre en los mismos períodos y lugares con la atención de la salud de los grupos sociales que no concurren a los hospitales. ¿Es que el fenómeno es menos interesante o importante? Lo cierto es que la salud de la comunidad en la familia y en el taller se historian sólo a partir de una cierta época en que se empieza a formar la noción de que existe un aspecto "económico" de la salud, que es cuando se relacionan enfermedad y pobreza en un circuito causal bastante impreciso y que admite muchas variantes. El conflicto entre la noción de hospital moderno

(más o menos a partir de fines del siglo pasado) y la asistencia a la comunidad, se evidencia al examinar las relaciones entre la educación médica y el sistema de salud. Existe, todavía hoy, una notable discordancia entre lo que es un sistema de salud, tal como lo verbalizan o lo describen algunos sanitaristas, y lo que se enseña en las escuelas de medicina. Lo que se quiere destacar es que la enseñanza, de hecho está dirigida a abastecer y hacer funcionar un organismo social que no está descrito ni categorizado por la ciencia oficial. Es evidente que hay una coherencia total entre lo que se enseña como medicina y un mercado de salud formado por algunos grupos sociales en situación de privilegio. En los libros de sanitarismo se describe en cambio el posible uso y funcionamiento de los hospitales dentro de un sistema en el que la atención médica de la población se integra con el cuidado y supervisión de toda la cadena epidemiológica en toda la población. O para decirlo en términos totalmente opuestos, en palabras de Brockington: "Los centros de salud, la educación médica y los soviets forman un conjunto único y lógico".^{1/}

Lo que estamos tratando de destacar es que el desarrollo tradicional de las ciencias sociales no ha hecho otra cosa que conducir al apaciguamiento de los cambios sociales reales. Esto es cierto aún en aquellos casos en que surgen estudios o disciplinas completas destinados a analizar los fenómenos de cambio. Aquí es pertinente tratar de aclarar la noción de cambio social.

El cambio social se refiere sin duda a alguna alteración en la continuidad del proceso de organización social, en cuanto a los grupos o las instituciones que participan en el mismo. En base a un criterio de posible permanencia de los cambios se puede pensar que éstos son leves cuando afectan a la distribución de beneficios entre grupos o a la distribución del poder; cambios de intensidad mediana afectan a esto último o a las instituciones que forman la organización social; y cambios fuertes son los que reordenan las instituciones o las escalas de valores de los grupos sociales. quede claro que estas observaciones no implican una causalidad o una dinámica del cambio.

^{1/} Fraser Brockington, "La salud en el mundo", EUDEBA, Pag. 180. Buenos Aires, 1964. La edición inglesa es de 1958.

Si las ciencias sociales son incapaces, o en el mayor de los casos poco eficientes, para promover cambios sociales, vemos como única alternativa la de la acción política. Esta postulación presenta a la acción política como una forma de conocimiento, sin duda la más adecuada para el aprendizaje de los hechos sociales, sobre todo porque enfrenta necesariamente al actor político, con las categorías de grupos e instituciones que en un instante concreto del proceso de organización social están conformando ese proceso.

Para terminar con las definiciones conviene mencionar que los valores que se mencionan en párrafos anteriores se pueden sintetizar en los que, en nuestro sentir, caracterizan esencialmente a los dos sistemas que se disputan ideológicamente el dominio de la humanidad: la competitividad del capitalismo y la solidaridad del socialismo. Ambos tienen una traducción precisa a nivel de la comunidad local o de la global en términos de sistemas de salud. El primero significa la defensa individual de la misma a través de la atención médica personalizada mediante un clásico mercado de servicios a nivel local, y el mantenimiento de una división subsectorial del sector salud a nivel global que permite la existencia de esa solución. La solidaridad socialista significa en cambio la organización, a nivel global y local, de instituciones para las cuales la salud es un problema de la comunidad y no de los individuos. Es trivial decir que esto no significa que no se presta atención al individuo enfermo, sino que la atención médica es sólo un eslabón, y no el más importante, que identifica y trata la cadena epidemiológica en su totalidad, partiendo de sus puntos más vulnerables. En el nivel global esto quiere decir la minimización de las instituciones destinadas a la atención de grupos particularizados por alguna situación de privilegio.

Las disquisiciones precedentes tienden a demostrar que la planificación de salud no puede ser otra cosa que un hecho político. Cuando elige las categorías de edad, sexo y enfermedad, no hace más que dejar explícitamente de lado las de nivel de ingreso o de clase social. Es decir, tiende a consolidar un proceso social caracterizado por la distribución actual de los

beneficios de la salud. En cambio, cuando toma en consideración las clases sociales, está de hecho señalando las diferencias entre las mismas. Esto se traslada, a su vez, a la interpretación que se puede hacer de la planificación de salud como mejorador de la productividad, frente a su papel posible como mecanismo de cambio.

Estas notas no son más que una proposición para que el administrador de salud, en su papel de planificador, adquiera conciencia de su rol y se plante los problemas que debe estudiar en base a las categorías que sean pertinentes de acuerdo a su interpretación del proceso de organización social que protagoniza. También son una confesión de viejos errores y una profesión de fe.