

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Procesos comunitarios, experiencias y reflexiones sobre el método en salud pública.

Xiomeli Cordero Rodríguez.

Cita:

Xiomeli Cordero Rodríguez (2009). *Procesos comunitarios, experiencias y reflexiones sobre el método en salud pública. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1562>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Procesos comunitarios, experiencias y reflexiones sobre el método en salud pública

Dra. Xiomeli Cordero Rodríguez
Universidad Bolivariana de Venezuela-Sede Zulia
xiomelicr@gmail.com

La concepción de salud pública ha planteado diversas formulaciones desde el reconocimiento de campo de acción, disciplina o área científica, vinculada a la idea de salud-enfermedad de un momento histórico, así como el papel del Estado o del sector de lo “público” en pro de la salud de los ciudadanos. En este sentido, en el Programa de Formación de Grado Gestión en Salud Pública, se desarrolla un espacio curricular denominado Eje integrador de Proyecto, desde el cual se inserta al estudiante, durante todo el proceso de formación, en el encuentro con la realidad social, propiciando prácticas y la reflexión crítica, en torno al ejercicio del gestor en salud pública y su campo de acción. El presente trabajo presenta algunas reflexiones que desde la experiencia de los Proyectos comunitarios en salud pública se generan en la búsqueda del camino para proponer métodos, metódicas y metodologías que guíen el impulso y consolidación del poder popular. Un camino que implica reconocer que el otro en la comunidad es poseedor del saber, del conocer que en la vivencia cotidiana ha construido, es un camino para pasar de la intervención al encuentro, de la imposición al diálogo.

Introducción

La intervención que puede ser sinónimo de intrusión, arbitraje, interposición, intromisión, entrometerse, ingerencia, influencia, control, dominación, y muchos adjetivos más, es la forma como hasta ahora los científicos sociales realizamos las investigaciones, y los especialistas nos introducimos en las comunidades.

La intervención, según Rodríguez (2000) solo puede ser mantenida si el intervenido cree y acepta su propia inferioridad de saber, valor y juicio, y el interventor se asume como superior en conocimiento, técnica y habilidad. Entonces la intervención fracasa, no por problemas técnicos o metodológicos, sino por inhumanidad.

La intervención parece un acto de alguien que viniendo de afuera entra en una realidad, que no le es propia, y busca cambiarla, desde sus propios puntos de vista. De este modo el trabajo comunitario se aplica de manera “asistencialista”, o sea, a través de programas diseñados en instituciones, sin la participación de la comunidad destinataria. (Montero, M, 2000)

El poder y el control han de residir en las comunidades, que organizarán sus acciones, participación y movilización necesaria para co-crearse a sí mismas y alcanzar sus metas de vida.

De la Salud Pública a la Salud colectiva

La concepción de salud pública ha planteado diversas formulaciones desde el reconocimiento de campo de acción, disciplina o área científica, vinculada a la idea de salud-enfermedad de un momento histórico, así como el papel del Estado o del sector de lo “público” en pro de la salud de los ciudadanos. (López Santos, V. y Frías Osuna, A., 2006).

La construcción crítica de la visión de salud pública ha desplazado el centro de las discusiones epistemológicas, teóricas y metodológicas, de la enfermedad a la salud, de lo individual a lo comunitario, de lo central a lo local, de lo biológico a lo social, del objeto al contexto, de lo concreto a lo abstracto, de lo público a lo colectivo. (González, J. 2007; López Santos, V., 2006).

Entonces tenemos a la salud pública como un saber, tradicionalmente vinculada a la medicina y al experimentalismo positivista, delimitado en un conjunto de discursos normados y técnicos, que

la distancia de otros saberes, incluido el saber popular. Complementando al planteamiento de, para quien el campo de la salud pública está asociado a “una concepción de la ciencia que se resiste a aceptar las evidencias de la complejidad y persiste en simplificaciones, tan absurdas, como mágicas” (Testa, M.. 2005:324)

En la práctica la salud pública ha estado definida por la aplicación de estrategias planificadas como respuesta a las necesidades de promoción, recuperación, protección y rehabilitación en salud. Su razón de ser ha sido constituida desde la gestión de servicios de salud públicos, o servicios médicos del Estado, siguiendo una gestión de políticas públicas. (González, J. 2007)

Granda, E. (2000; 2004), la denomina “enfermología pública”, para resaltar su centro filosófico, metodológico y práctico en la enfermedad y la muerte más que en la salud y la vida. Desde esta perspectiva el eje en la salud pública tradicionalmente ha sido el de la enfermedad y la muerte como punto de partida para la comprensión de la salud, el método positivista como base explicativa de la “verdad” y la aceptación del poder del Estado y las instituciones como fuerza, organizadores de las acciones para asegurar la prevención de las enfermedades.

En este sentido, el ejercicio de la salud pública se constituye en un agente del Estado, una especie de intervención técnica que ejecuta desde la “verdad” encontrada en la “ciencia” acciones científico-tecnológicas para prevenir las enfermedades de una población determinada.

El acercamiento al otro, comunidad-población, se realiza desde los ojos técnicos-normativos, un espacio comunitario convertido en objeto, que requiere ser intervenido, modelado y transformado para reducir el “riesgo” de enfermar.

Comprender y actuar desde, y sobre, la salud y la vida implica reconceptualizar la salud pública. Está en un reconocer la salud como eje central, sin descuidar la prevención de la enfermedad, interpretar la salud en su realidad histórica, en su espacio contextual, valorando las prácticas sociales de los diversos actores, tanto el Estado y también los otros poderes que dinamizan lo colectivo. (Granda, E., 2004)

La salud colectiva se reconoce desde interpretar que la salud es construida por la práctica de lo técnico pero que a la vez esa construcción se hace como actores históricamente situados y no bajo condiciones de su propia elección, tal como lo plantea Marx. (Granda, E, 2004). El hacer salud, el ser salud, entonces puede ser generada desde acciones y estrategias intencionales, reconociendo que

las mismas sólo pueden ser parte de un devenir histórico, habilitadas por el contexto donde, como sujetos nos desenvolvemos.

Autores como Granda, E. (2000, 2004) y Gómez (2002, citado por González, 2007), dan cuenta de una Salud Pública Alternativa o una Salud Colectiva que permite repensar la salud de las poblaciones más que como objeto de estudio, el hecho de ser sujetos, que en su cotidianidad producen su propia salud, que aún cuando interactúan con el Estado y otros saberes institucionales, reconoce las “verdades” tradicionales, particulares, complejas y diversas en contraposición a la universalidad y unicidad de los métodos positivistas.

Por tanto, el accionar ha de ser susceptible de un abordaje dialéctico, un ejercicio de interprete-mediador: “intérprete de las maneras cómo los actores individuales y sociales, en su diario vivir, construyen sus saberes, desarrollan las acciones relacionadas con la promoción de su salud y cuidan su enfermedad; y, mediador estratégico con los poderes científico, político y económico para apoyar la elevación de los niveles de salud y vida”. (Granda, 2004: 15).

Esta Salud Pública Alternativa o Salud Colectiva se construye desde el otro, comunidad-colectivo, valorando saberes y poderes que median las acciones, como en la metáfora de Granda, E., 2000, el “retorno del actor con vida”, un actor que piensa y actúa, conoce y existe, el que se reconoce como diferente y diverso, pero también busca al otro y construye el nosotros, sujetos que valoran el aporte científico, posicionados desde su cultura e historia, ejerciendo su poder y derecho en cuanto a salud, vida y ciudadanía.

Los retos que supone son tantos como las interrogantes. Una Salud Colectiva deja de ser una salud de las instituciones, una salud pública del estado, para ser una salud de todos, una salud que solo es posible desde el poder popular, asumiéndonos como profesionales en una militancia socio-política ética y de construcción de nuevas identidades y ciudadanías.

Procesos comunitarios y la experiencia comunitaria en Salud Pública

Para el logro de las competencias del Gestor en Salud Pública se requiere de praxis y de espacios que de forma simultánea aborden lo profesional, lo teórico y el ejercicio práctico.

Los espacios curriculares del PFG Gestión en Salud Pública se organizan en ejes, desde los cuales la formación propicia una serie de competencias en el ser, hacer y convivir, que finalmente se concretan en un eje integrador.

El proyecto se encuentra, de esta forma, estrechamente vinculado al resto de las actividades docentes, la investigación y la interacción comunitaria, lo que permite considerarlo como un eje integrador en el plan de estudio.

Según el Documento Rector de la Universidad Bolivariana de Venezuela Proyecto es un eje integrador de la investigación, la formación y la interacción socio comunitaria del primer año de estudio. (UBV, 2003) En el Programa de Formación de Grado Gestión en Salud Pública Proyecto está relacionado a elaborar un proyecto basado en el desarrollo social, histórico y político de las condiciones de salud de una población determinada, usando metodologías de investigación. Los estudiantes se vinculan a una realidad social, analizando el espacio de la salud a partir de lo local. (UBV, 2005)

El objetivo es comprender la salud como proceso social y la práctica de la salud pública, y a aplicar de manera integradora metodologías de investigación y planificación para responder a las necesidades sociales y de salud, buscando transformar la realidad donde los estudiantes viven.

Para lo cual se realiza un reconocimiento de la situación de la salud de la comunidad. Mediante la utilización de metodologías cualitativas y cuantitativas de investigación, valorando los saberes y las prácticas comunitarias. Los estudiantes hacen una reflexión crítica, manteniendo una conciencia de su aprendizaje y del colectivo en un contexto democrático y de respeto a la diversidad de saberes y conocimientos. En resumen es la articulación de respuestas a las necesidades de transformación de una determinada realidad social, a través de la construcción, la creación y el vivir.

El eje integrador de proyecto se plantea como un espacio curricular desde el cual se inserta al estudiante en el encuentro con la realidad social, propiciando prácticas y la reflexión crítica, en torno al ejercicio del gestor en salud pública y su campo de acción.

Este eje integrador está conformado por cuatro períodos, que se vinculan durante el proceso con los otros ejes de formación profesional:

Proyecto I: Diagnóstico de la situación de salud.

Proyecto II: Promoción de salud y prevención de enfermedades

Proyecto III: Redes de Salud

Proyecto IV: Análisis de Políticas Públicas en Salud

La planificación es realizada con la participación de la comunidad, constituye un principio de la planificación popular y contextualizada en el espacio de las comunidades y de las necesidades y dinámicas cotidianas de las mismas. Los estudiantes usan técnicas de registro permanente de sus actividades, como el diario de campo, las crónicas, las minutas, bitácoras, entre otras, que facilitan la recuperación y reflexión sobre las diversas acciones y situaciones que se expresen durante el desarrollo del proyecto.

Más allá del método y de las técnicas

En el pasado, influidas por el paradigma de la modernidad, las ciencias sociales se dedicaron a homogeneizar la realidad mediante procedimientos dirigidos a poner orden en el desorden, descartar lo incierto, clarificar lo ambiguo tales operaciones proporcionaron conocimientos bajo una visión recortada y unidimensional, pero al disolver u ocultar los caracteres propios de lo complejo condujeron a una inteligencia ciega (Morin, 2004).

En este sentido, vale resaltar a Dussel cuando cuestiona la idea de un pensamiento único y uniforme como algo natural cuyo fundamento está arraigado en el discurso hegemónico de la modernidad, en coincidencia con lo que Lander (1998) ha denominado, una noción eurocéntrica, establecida sobre la base de la hegemonía europea con respecto a todo lo no europeo, a partir de la cual el Otro, como por ejemplo América latina, queda reducido a ser un elemento exterior a ese mundo, pero que al ser tratado como perteneciente a ese mundo único debe unificarse y terminar siendo idéntico.

La heterogeneidad cotidiana prohíbe el saber absoluto por su limitación para aprehender la vida social. Este saber absoluto, expresado en el discurso científico tradicional, que impone la clave para la comprensión de toda existencia y se cree con el poder de decidir cuál es la verdad contiene, en consecuencia, prácticas metodológicas rígidas que constituyen dispositivos de poder (Ibáñez, 2003).

Finaliza este autor planteando que la discusión real, el intercambio, el compartir, el dialogo como mirada conectan realidad, afecto y discurso, sólo cuando logramos separar “el campo de intervención y el campo de análisis, el objeto real y el objeto de conocimiento (la referencia grupal y la referencia institucional)”, cuando dejan de ser los otros, y somos nosotros, cuando dejan de ser instrumento de manipulación en esta realidad, y sirven de soporte en la construcción de otra

realidad, siendo para esto necesario convertir en objeto de conocimiento la ideología del grupo, permitiendo emerger al grupo como sujeto verdadero. (Ibáñez, 2003)

El diálogo como propuesta

El diálogo no es más que encuentro, reconocimiento del otro, saberse con un conocimiento y entender que las comunidades son igualmente constructores del saber. Va más allá de la mera clasificación en un conocimiento científico y vulgar o popular, que sostiene desigualdad. Es la declaración y afirmación que en el encuentro somos ambos constructores del saber.

El punto de vista desde donde se inicia la reflexión, asumiendo el Diálogo de saberes como perspectiva que alimenta e ilumina el camino a seguir sin que esto signifique una adhesión exclusiva a una orientación en particular, por cuanto reconocemos el papel rector de la intersubjetividad, la experiencia y la vivencia del proceso.

Al asumir el diálogo como instrumento operativo se abre la posibilidad de acercarse a la comprensión de los puntos de vista de los otros, mediante la expresión de un metalenguaje que incluya toda la riqueza dialógica, superadora del gran monólogo científico, por lo tanto, exige un esfuerzo por desarrollar los elementos conceptuales que propicien la construcción de un nuevo espacio intelectual y de una plataforma mental y vivencial compartida (Martínez, 2004, p.124).

La dialéctica gnoseológica se convierte en el arte de llevar una auténtica conversación. Esta orientación pone de manifiesto cómo nuestro método científico moderno puede haberse convertido, frecuentemente, como afirma Gadamer (1984), en un gran monólogo. (citado por Martínez, 2004)

Esta disposición al diálogo alude al principio de complementariedad, en referencia a “la incapacidad humana de agotar la realidad con una sola perspectiva, punto de vista, enfoque, óptica o abordaje, es decir con un solo intento de captarla “(Martínez, 2004, p.122), por lo tanto para enriquecer la percepción que se tenga de la realidad es necesaria la integración con los aportes de otras perspectivas.

En consecuencia, tener el diálogo como herramienta epistémica requiere una gran apertura a escuchar a los otros, no se trata de observar sus puntos de vista para rebatirlos con argumentos contrarios, sino que implica tener la disposición para llevar una conversación con escucha auténtica, en otras palabras, no es apropiado hablar de tolerancia hacia las ideas de los demás.

“Deberíamos más bien implorarles que nos ofrezcan sus puntos de vista para enriquecer el nuestro” (Martínez, 2004, p.123).

El diálogo como propuesta educativa tiene una intencionalidad y se da en unas determinadas relaciones de poder. El diálogo viene a ser un espacio de relaciones en el cual se hacen presentes las diferencias y desigualdades. El diálogo como propuesta pedagógica pretende reconocer y hacer entrar en juego este tipo de saberes; valorar y hacer visibles esas culturas e identidades que el poder mantiene sumergidas y en condiciones de inferioridad. (Mariño y Cendales, 2004)

La propuesta de diálogo, está encaminada a potenciar las capacidades de las personas y los grupos, a dar elementos y a crear condiciones para comprender mejor la situación que se está viviendo, para relacionarse en forma democrática y solidaria, para generar espacios de participación, para proponer alternativas, para reclamar, cuestionar, denunciar e impugnar cuando las condiciones lo requieran.

La acción en el diálogo de saberes incluye los actos que se pueden describir, acciones referidas a: quienes hablan y que cosa hablan, quienes escuchan y que cosa escuchan; incluyendo las correspondientes interacciones alternativas de donde se revela un camino lleno de eventos inesperados e inciertos que pueden escapar a la intención inicial al encontrarse con desvíos, derivas, bifurcaciones y transformaciones propios de las máquinas no triviales, como los seres humanos, la sociedad (Morín, 2004).

Entonces las experiencias son entendidas como espacios de interacción, comunicación y de relación; pudiendo ser leídas desde el lenguaje que se habla y en las relaciones sociales que se establecen en estos contextos. Tiene importancia, el construir conocimiento a partir de los referentes externos e internos que permiten tematizar las áreas problemáticas expresadas en los procesos conversacionales que se dan en toda práctica social. Las claves son: reconocer toda acción como un espacio dialógico, relacionar diálogo y contexto, o sea introducir el problema del poder y de los dispositivos comunicativos de control, reconociendo en las diferentes situaciones los elementos que organizan, coordinan y condicionan la interacción. (Martinic, 1996, citado por Ghiso, 1998).

A modo de conclusión.

Este papel de trabajo encierra algunas reflexiones inacabadas, que constituyen un andar. Algunas de estas reflexiones han sido construidas en el Programa de Gestión en Salud Pública, desde la

discusión con los estudiantes en la interacción comunitaria desde el espacio curricular: Eje integrador de Proyecto.

Entre las reflexiones producidas, resalta la superación de las nociones de salud pública por salud colectiva, al reconocer que la salud es construida en la práctica, desde el diálogo entre actores situados históricamente. Actores que mediante el diálogo hacen su propia historia de salud, pero no a su libre albedrío sino de acuerdo a sus condiciones de existencia.

Asumir esta perspectiva de salud colectiva requiere reconocer los procesos de salud en las comunidades reflexionando acerca de sus dimensiones culturales, económicas, políticas y sociales como definidoras de los contextos de las interacciones comunitarias.

Desde la crítica, se reconoce que la esperada transformación comunitaria sólo es posible *cuando sea dirigida con las comunidades, por las comunidades y desde las comunidades. Cuando por fin entendamos cómo dialogar. Cuando logremos ir más allá del método.*

Bibliografía

- Diarios de Campo (2006-2007) Estudiantes del PFG Gestión en Salud Pública. Universidad Bolivariana de Venezuela-Sede Zulia.
- Ghiso, Alfredo (2001). Potenciando la diversidad. (Diálogo de saberes, una práctica hermenéutica colectiva). Boletín electrónico Sura Nº 54, Enero 2001. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/suradoc.htm>
- González, J. (2007). La investigación en salud pública. En: Retos de la investigación en salud pública hoy. González, J. (coord.). Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnaldo Gabaldon", Maracay, Venezuela.
- Granda, E. (2000). La salud pública y las metáforas para la vida. En: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquía, 18 (2). Disponible en línea: http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/revista/vol_18-2/07182.pdf Consultado (20/10/08)
- Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva hoy?. En: Revista Cubana Salud Pública. Universidad Nacional de Loja, 30 (2). Disponible en línea: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu09204.htm#asterisco1 Consultado (20/10/08)
- Ibáñez, Jesús (2003). Más allá de la sociología: El grupo de discusión: Técnica y crítica. Madrid, España. Siglo XXI de España, 5ª reimpresión.
- Lanz, Rigoberto (2004). Posmodernidades. La obra de Michel Maffesoli revisitada. Caracas, Venezuela. Monte Ávila.
- López Santos, V. (2006). El nuevo enfoque de atención a la salud. En: Salud Pública y educación para la salud. Editorial Masson. Barcelona, España.
- López Santos, V. y Frías Osuna, A. (2006). Concepto de Salud Pública. En: Salud Pública y educación para la salud. Editorial Masson. Barcelona, España.
- Mariño y Cendales (2004) La Educación No Formal y la Educación Popular: hacia una pedagogía del diálogo cultural. Federación Internacional de Fe y Alegría.
- Martínez, Miguel (2004). Los Grupos Focales de Discusión como Método de Investigación. Revista Heterotopía, 2004, N. 26, pp. 59-72. Disponible en: <http://miguelmartinezm.atspace.com/gruposfocales.html>
- Martínez, Miguel (2004). Base epistemológica de una sociología posmoderna (con referencia a la obra de Michel Maffesoli). Caracas, Venezuela Monte Ávila Latinoamérica/FACES-UCV.
- Montero, M. (2000). Reflexiones sobre los fundamentos éticos de la psicología comunitaria. En: (2001). Modelos de Psicología comunitaria para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización mundial de la salud (OMS) .
- Rodríguez, W. (2000). Los límites éticos de la intervención. Revista Heterotropía.