

## EDITORIAL



### **La investigación social en salud: un punto de encuentro para las ciencias sociales y las ciencias de la salud**

Rudolf Virchow en el siglo XIX, afirmó que la medicina es una ciencia social. Esta afirmación incorporó al ámbito de lo médico las dimensiones social y cultural como elementos determinantes de la calidad de vida y el bienestar de las personas. Además evidenció que tanto la salud como la enfermedad es un fenómeno biográfico, relacional y universal en tiempo y espacio (1). Desde esta consideración, las ciencias sociales comenzaron a fundirse con las ciencias de la salud en busca de mejores condiciones de vida, donde los determinantes socioculturales por los cuales transita el proceso salud-enfermedad y las respuestas sociales que cada sociedad o grupo social construye alrededor de estos fenómenos, permitió enfocar la acción en un contexto en el cual tanto las dimensiones biológicas, ambientales, sociales y culturales participan en un mismo propósito (2).

Aproximarse a este campo de acción híbrido, deja entrever el trasfondo del cambio en los enfoques prácticos que conciernen a la salud. Hasta mediados del siglo XX, las actividades en el campo de la salud se centraron en la prevención de las enfermedades, especialmente las de carácter infeccioso, su curación y rehabilitación. Posteriormente, con el paso de las enfermedades agudas a las crónicas, el aumento de la esperanza de vida y el cambio en las causas de mortalidad, se generó una nueva concepción de la salud desde su intervención y su investigación, en la cual, las ciencias sociales, la economía, la ecología y la ciencias política comenzaron a tener un lugar de acción.

La investigación social como propuesta plural de comprensión de la salud donde se busca entender e interpretar cómo las personas explican las causas de la salud y de la enfermedad, las maneras de prevenir la enfermedad y conservar la salud, los tipos de tratamiento y rehabilitación en los que ellos creen y a quién acuden cuando están enfermos. Pretender hacer investigación social en salud, es intentar descifrar lo complejo de lo habitual y complejizar lo cotidiano. Es realizar permanentemente este ejercicio en doble vía: tomar una realidad para transformarla en un fenómeno de indagación social, lo cual implica convertirla en un proyecto de investigación con soporte teórico y claridad metodológica. Para luego acercarse a esa realidad concreta: personas, saberes, prácticas, culturas y demás, con el objetivo de recopilar información “pertinente”, la cual finalmente, deberá ser analizada, conceptualizada y teorizada. Dentro de ésta perspectiva, la salud comienza a ser considerada como un recurso para la vida diaria y no el objetivo de la vida misma. Se entiende como un proceso dinámico, responsable, participativo y equilibrado que tiene la finalidad de aproximarse a un estado ideal de bienestar de una persona y una colectividad.

Iniciar una aproximación desde la investigación social en salud, implica irrumpir en los diferentes aspectos de la vida y de la realidad de los sujetos y los grupos humanos. Este acercamiento se caracteriza por involucrar el devenir humano, traducido en la construcción biológica, histórica, humana y social. El punto central es reconocer que todos los aspectos de la vida se encuentran permeados por la cultura (3). La cultura puede considerarse como ese telón de fondo, el tejido sobre el cual convergen los procesos de los seres humanos y el punto donde se articulan la realidad humana y las acciones sanitarias. Del mismo modo es donde se incorporan dimensiones como el sentido de pertenencia, la identidad, los procesos comunicativos y los quehaceres sociales de las historias individuales, colectivas y sociales, construidas día a día en las diferentes relaciones que se establecen.

En esta forma una aproximación desde la investigación social en salud intenta responder diferentes preguntas en relación a: la relevancia de la investigación cualitativa y su relación con la investigación cuantitativa; los métodos de recolección y análisis de la información, la forma de pensar los determinantes sociales y culturales en relación con la salud, los vínculos entre los microniveles y los macroniveles de una organización social en salud determinada por elementos estructurales políticos y económicos, la relación entre modernidad, modernización y salud, las relaciones entre los medios materiales y las formas sociales en las que se utilizan y, las relaciones entre estas y la expresión del ser humano.

Desde estas diferentes aristas se puede evidenciar como los individuos y las colectividades ven y entienden el mundo, como se dan las manifestaciones humanas, como son las construcciones simbólicas y valorativas, en un proceso de producción y reproducción (4). Todos estos acontecimientos tienen lugar en la vida cotidiana, que es el lugar donde se hacen concretos los fenómenos culturales y contextuales (5).

La integración de estos elementos del conocimiento da la posibilidad de tener consistencia sobre la manera como los individuos y las comunidades afrontan los hechos; además permite legitimar la creación y la proyección del conocimiento. A través del campo híbrido en el que se inserta la investigación social, se puede llegar a la comprensión del sistema social, al evidenciar la construcción que hacen los sujetos de la experiencia, a partir de la existencia de una red de símbolos sancionados cuyo vínculo no es forzado, neutro, ni totalmente adecuado. La sociedad constituye su orden simbólico que no siempre es idéntico al que traza cada individuo, porque no se puede estar libre de la historia y de la cultura (6). Así mismo, permiten acceder a la interpretación de lo social, como lugares de lectura y codificación/decodificación de los mensajes socialmente relevantes; esquemas que permiten configurar/deformar la plausibilidad de los fenómenos sociales y que orientan a la referencialidad social (el “poder”, el “amor”, la “salud”, etc.).

La base explicativa y comprensiva de estas condiciones y respuestas sociales está en la sociedad y en la cultura (7,8). Las enfermedades y la salud se colectivizan por extensión, siendo conexas a los fenómenos y foco de los significados y referentes sociales, donde los individuos son formados como sujetos colectivos con capacidad para participar en el hacer y decir social,

actuando de manera compatible, coherente, o conflictiva con los estándares establecidos por el grupo dominante (1).

En este sentido, las ciencias sociales aplicadas al campo de la investigación en salud dan herramientas que permiten aproximarse a estrategias de intervención en salud con el fin de generar mejor calidad de vida a las personas, enfermos y familias; de los colectivos, de los tomadores de decisión y de la sociedad en general. En términos generales, a partir de la comprensión de estas dimensiones que rodean la conceptualización de salud y enfermedad, es posible acercarse a los modelos explicativos relacionados con estos procesos, más que a una entidad con existencia autónoma (5). En este sentido, la enfermedad y el “*social performance*” (desempeño social) pertenecen a la cultura, en cuanto dependen de la construcción de realidad humana que cada grupo hace. Observar cómo es la comprensión de la enfermedad, sólo es posible a través de una serie de actividades interpretativas compartidas (1).

De esta manera, los elementos teóricos y prácticos de las ciencias sociales se combinan cuestionando los aspectos políticos y éticos vinculados con los sistemas y las prácticas médicas, destacando la importancia de la participación de la comunidad en la definición de sus necesidades de salud, tanto en lo individual como en lo comunitario, y de las alternativas terapéuticas a su alcance (9).

En la práctica, la integración de las ciencias sociales con las ciencias de la salud, en temas de actuación mutua del proceso salud y enfermedad ayuda a profundizar en el conocimiento sobre los tópicos relacionados con la etapa del ciclo vital, el género, la discapacidad y la cultura. El gran aporte del trabajo mancomunado entre estas disciplinas con las de la salud radica en construir bilateralmente una gran caja de herramientas, dentro de la cual se entremezclen los estudios de caso, las historia de vida, las entrevistas individuales y grupales, la observación, la aproximación al terreno y la comprensión desde la proxemia y la semiótica, que acompañado de estudios y asesoramiento médico y genético, análisis de las características clínicas, encuestas de progresión de la enfermedad, entre otros, permiten contextualizar la enfermedad y abordarla de una forma integral, con miras al establecimiento de programas de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento y el cuidado paliativo.

Igualmente, el trabajo interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario facilita el dialogo de saberes, el reconocimiento de la relatividad y de la complejidad del conocimiento y de los saberes locales en un proceso dirigido a la negociación cultural, lo que permite una aproximación más integral y cercana a las necesidades sentidas de la población, que favorece la resolución trasversal de la problemática social (10).

Esto es lo que se denomina la integración de una visión intercultural, democrática y participativa a la investigación en salud. Este enfoque, es sin duda pertinente y eficaz para superar una aproximación reduccionista, para alcanzar una mirada donde la salud y la enfermedad son procesos biopsicosociales y culturales más amplios, donde se reconoce una amplia gama de enfermedades, algunas por fuera de los márgenes de la biomedicina (11). Desde este abordaje híbrido, se integra

una reflexión donde la salud y la enfermedad son procesos vitales, parte de la experiencia de las personas y donde la vida no se restringe a sus aspectos fisiológicos y por tanto cualquier trabajo de investigación no puede reducirse únicamente al enfoque biomédico.

### **Claudia Margarita Cortés García**

*Antropóloga MsC Salud Pública. Docente – Investigadora.  
Grupo de Estudios de las Ciencias, las Tecnologías y las Profesiones.  
Escuela de Ciencias Humanas - Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.  
Universidad del Rosario.*

*Correspondencia: clauco4@yahoo.com*

### **Referencias**

1. **Boixareu R.** De la antropología filosófica a la antropología de la salud. Barcelona: Herder Editorial; 2008.
2. **Mercado F.** La antropología médica. Una revisión sobre su origen, desarrollo y perspectivas. *Investigación en Salud.* 1999; 1: 39-48.
3. **Geertz C.** La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa Editorial; 1997.
4. **Bourdieu P.** El sentido Práctico. Madrid; Taurus: 1992.
5. **Heller A.** Sociología de la Vida cotidiana. Barcelona: Ediciones Península; 1994.
6. **Helman C.** Culture, Health and Illness. London: Oxford University Press; 2007.
7. **Briceño R.** Las ciencias sociales y la salud: Un diverso y mutante campo teórico. *Ciencia & Saude Coletiva.* 2003; 8: 33-45.
8. **Suárez R, Jacquier M, Cagüñas D, Anger MF.** Representaciones sociales y cotidianidad de la enfermedad de Alzheimer. En *Reflexiones en salud: Una aproximación desde la antropología.* Bogotá: Ediciones Uniandes. 2001: 151-163.
9. **Wiesner C, Cortés C, Nieto JM.** Modelo de Comunicación educativa para el control del cáncer en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2007.
10. **Hahn R.** Anthropology and public health: bridging differences in culture and society. New York: Oxford University Press; 2009.
11. **Pool R.** Medical anthropology. New York: Open University Press; 2005.