

## Introducción

EDGAR C. JARILLO SOTO  
MARÍA DE LOS ÁNGELES GARDUÑO ANDRADE  
ENRIQUE GUINSBERG BLANK

La salud colectiva tiene como antecedente enunciativo y de construcción del campo<sup>1</sup> a la medicina social, que en los últimos treinta y cinco años se ha desarrollado en América Latina. Sus aportaciones han tenido diversos puntos de referencia en la región: uno de los primeros ha sido el núcleo de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, con la creación en 1975 de la Maestría en Medicina Social, y el otro en la Universidad de San Pablo. Ambos programas recibieron el impulso pionero de destacados funcionarios de la OPS.

Como parte del posicionamiento y de la construcción que sigue realizándose en torno a la salud colectiva, se encuentran aportes empíricos y reflexivos que lo sustentan como campo interdisciplinario, donde confluyen diversas perspectivas en torno al objeto complejo que representa la salud-enfermedad y las formas como la sociedad se organiza para enfrentarla. Los aportes han llegado desde vertientes que transitan por la filosofía de la ciencia, lo mismo que por evidencias empíricas de problemas particulares.

La salud colectiva en tanto campo científico y de acción en desarrollo, ha recuperado los mejores aportes de la salud pública, la medicina social, las ciencias sociales y la biología, para afrontar los "nudos problemáticos" no resueltos de la salud y la enfermedad. Ha sistematizado un *corpus* que integra posicionamientos específicos propios de distintas ciencias, en las dimensiones macro, meso, y micro; y si bien sus mayores desarrollos se ubican en las dos primeras, cada vez indaga con mayor detalle en la última. La definición de dos objetos particulares: a) el proceso salud-enfermedad y muerte, con las determinaciones y la distribución de los problemas de salud en los grupos humanos a partir de dimensiones sociales y, b) las respuestas que la sociedad genera para dar respuesta a la salud-enfermedad y muerte, este campo de acción ha mantenido, desde sus orígenes, un compromiso explícito con procesos políticos que se centran en las necesidades de los grupos sociales subordinados y subalternos de la sociedad, y ahora después de tres décadas, ya pueden valorarse los resultados de este desarrollo a partir de su praxis en sociedades concretas.

La salud colectiva en su proceso de desarrollo ha generado propuestas que han contribuido a la mejor comprensión de los determinantes del proceso salud-enfermedad y, simultáneamente, en la definición de alternativas de intervención frente a los problemas sanitarios, lo que ha permitido la puesta en práctica de políticas públicas en el marco del respeto a los derechos sociales; con la inevitable confrontación de las políticas de salud que abandonan esos principios, especialmente a partir de la segunda mitad de la década de los ochenta, cuando la oleada de reformas sanitarias se han impuesto dentro del marco de la globalización y articulado por el modelo neoliberal.

El reconocimiento de los avances significa retomar fundamentos conceptuales y abordajes metodológicos generados por la salud colectiva en el ámbito académico, pero además implica un trabajo teórico metodológico para desarrollar y confrontar los objetos de estudio del campo, con la generación de conocimientos que refuercen la acción social. Esta tarea plantea retos importantes que supone incorporaciones nuevas de planteamientos de las ciencias sociales y de las

---

<sup>1</sup> En términos analíticos, un campo puede ser definido como una red, una configuración, de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones están objetivamente definidas, en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación actual y potencial {situs) en la estructura de la distribución de especies de poder (o capital) cuya posesión obliga al acceso a las ganancias específicas que están a disposición en el campo de acuerdo con su relación objetiva con otras posiciones (dominación, subordinación, homología, etc.). (Bourdieu y Wacziarg, 1992:97)

ciencias naturales para la superación de un marco teórico y metodológico que se ha ido consolidando tanto en lo conceptual como en la acción. Y demandas para comprender las limitaciones y los alcances de la salud colectiva y de la salud pública, partiendo del análisis de sus fundamentos y de su práctica.

La confluencia con la salud pública, parte del replanteamiento de sus aportaciones en función de su origen como rama de la medicina, ya que al responder a los problemas de la salud en los grupos humanos con un marco proveniente de la clínica, que es propia de la atención a los individuos, llega a conclusiones que oscurecen la interpretación de los problemas en salud en los colectivos. Sus fundamentos la han conformado como disciplina científica y de acción práctica, y en esta doble condición ha resuelto exitosamente problemas de salud relacionados con las enfermedades infecciosas; pero ha mostrado limitaciones al intentar abordar y resolver otros problemas que rebasan su marco interpretativo como es el caso de ciertas enfermedades crónicas, los trastornos psíquicos, los accidentes o la violencia (López y Blanco, 2001; Menéndez, 1998).

La salud pública logró fundamentar su paradigma científico en el contexto de expansión capitalista, especialmente con acciones para enfrentar problemas que afectaban a poblaciones de zonas productoras de materias primas (Franco, 1990), y con ese primer impulso se constituyó en un sector político técnico, estrechamente relacionado con las políticas estatales (Menéndez, 1992).

Los logros de la salud pública han sido retomados y reinterpretados en varios sentidos, así se constituye una versión más moderna que ha puesto sus mayores esfuerzos en incrementar la exactitud y el alcance del conocimiento de los hechos, pero sin ahondar en el desarrollo teórico y el tratamiento de la información para comprenderlos como fenómenos sociales (Committee for the Study of Public Health, 1988). En la búsqueda de la comprensión de la causalidad se centra en relaciones de ocurrencia, y en la búsqueda de la causalidad en la presencia de "riesgos" (Chalmers, 1989). Privilegiando una mirada cuantitativa, asume que sólo los problemas que requieren mostrar la subjetividad, por ejemplo la educación y la promoción para la salud, deben analizarse desde una visión cualitativa (Castro y Bronfman, 1999).

Pero también al interior de la misma salud pública y sobre todo desde otros enfoques, especialmente el médico social, se ha criticado esta mirada "moderna" en sus limitaciones explicativas y sus pretensiones de traspasar su "dominio propio" (la enfermedad), para imponerse al sujeto como "autoridad", por ejemplo interviniendo en la vida individual y colectiva, apropiándose de hechos no patológicos, como la sexualidad, la reproducción y la nutrición (Garduño, 2000; Martín, 1988).

La salud colectiva ha retomado estas críticas y otras más para desarrollar nuevas interpretaciones de temas de la salud, que para el paradigma de la salud pública habían permanecido poco visibles o en niveles explicativos fenomenológicos; la salud colectiva plantea una propuesta de mayor amplitud interpretativa sobre fenómenos ya conocidos y de otros que emergen en el contexto de nuevas condiciones sociales; centra la investigación más allá de la producción de conocimientos y trata de vincularlos con el compromiso social de modificar la práctica social.

Como se señaló la salud colectiva es heredera de antecedentes diversos, pero el punto de partida son los estudios de la salud enfocados desde las ciencias sociales que se iniciaron en América Latina en los años sesenta (Waitzkin *et al.* 2001; Castro, 2001), que partieron de la sistematización de avances locales sobre la interpretación de los determinantes y la respuesta social del proceso salud-enfermedad y pusieron al día enfoques clásicos como el de Virchow, que desde mediados del siglo XIX ya evidenciaban la necesidad de resolver los problemas de salud desde el mejoramiento de toda la vida social (Rosen, 1985).

En su desarrollo inicial buscó definir sus objetos de estudio, por ello plantea una concepción del proceso salud-enfermedad referida a su carácter histórico. Este objeto central de conocimiento, generó las primeras discusiones frente al biologismo y el reduccionismo y se construyó el núcleo duro de la salud colectiva que ha permitido avanzar en la explicación de su dimensión colectiva (Mercer, 1987), base para la comprensión de las respuestas sociales frente a la enfermedad en tanto prácticas sociales y políticas de salud.

Trabajos posteriores elaboraron nuevas definiciones para comprender este carácter social de la salud y la enfermedad, con discusiones sobre el proceso de desgaste-reproducción que da cuenta de las formas históricas particulares de deterioro (Noriega *et al.*, 2000; Laurell y Márquez, 1983; Santos y Noronha, 2001), el nexo biopsíquico humano históricamente específico que remite a la historicidad de la biología humana (Laurell, 1994), la consideración del proceso vital humano como conjunto de situaciones en las que se concreta la vida de los individuos (Franco, 1993), o la discusión sobre los mediadores biológicos y la forma en que opera la code-terminación de procesos fenotípicos y las normas de reacción del genotipo en el marco de las determinaciones de la reproducción social (Breilh, 1995).

Y en cuanto a las respuestas sociales frente a los fenómenos de salud-enfermedades, se han producido análisis de la práctica médica (Donnangelo y Pereira, 1976) impuesta por el modelo médico hegemónico (Menéndez, 1978), y las políticas públicas en salud que privilegian la mercantilización de la salud y el abandono de los derechos sociales. Punto que está en el centro de las diferencias con la llamada nueva Salud Pública (Tetelboin y Granados, 2000; Iriart, Merhy y Waitzkin, 2001).

Desde esta dualidad, a veces complementaria y otras antagónicas, las perspectivas de la salud pública y de la salud colectiva han mantenido posiciones distantes, la primera más cercana y funcional al sistema estatal y la segunda en una visión de mayor independencia. Esta dualidad contradictoria trata de resolverse desde la salud colectiva con una propuesta de reelaboración de los planteamientos teóricos y metodológicos de ambos polos.

La salud colectiva se constituye inicialmente como campo de conocimiento y de práctica en Brasil a raíz del movimiento de reforma sanitaria y en el marco de la salud pública institucionalizada, se plantean problemas que impactan la salud y los reformula en términos de objetos del saber y de las intervenciones estatales y de la sociedad. En su inicio la designación imprecisa de lo colectivo la llevó a variaciones temáticas, de énfasis de los objetos, de los soportes disciplina-rios de los campos del saber y de las metodologías de análisis. Esas variaciones, sin embargo, coinciden en su identidad final que es la transformación de lo social, en tanto práctica de los grupos humanos y del poder público constituido (Donnangelo, 1983). Para ello ha requerido de un análisis de la dimensión política en las distintas sociedades y su identificación como manifesta-ciones histórico concretas.

Hoy día el desarrollo de la salud colectiva sitúa plenamente los objetos de conocimiento desde diversos puntos de partida. Propone planteamientos alternativos y complementarios para explicar el proceso salud-enfermedad, sus determinaciones y su distribución, y enfoca las prácti-cas sociales en salud, bajo una orientación que tiene dos vertientes: la construcción de oportuni-dades para el desarrollo de la vida saludable y el fortalecimiento de la capacidad de los seres humanos en colectivo para controlar sus procesos vitales. Estas nociones integradoras estimulan el desarrollo de categorías y conceptos propios, y permiten el avance en el estudio de procesos concretos con técnicas específicas. Los retos llevan ahora a la necesidad de mantener una vigi-lancia epistemológica constante en el uso coherente de la teoría, los métodos y las técnicas.

En cuanto a la proposición de soluciones, la salud colectiva responde a los retos tomando como base el fortalecimiento del derecho a la salud, de allí que considere indispensable la recu-peración de los fundamentos humanistas en el campo de la salud para el desarrollo de la sociedad (Chapela y Jarillo, 2001). De ese modo, la salud colectiva representa, además de un campo de conocimiento, una práctica social que implica acciones de atención y procesos de organización institucional para el mejoramiento de la salud. Para incidir en este logro, la salud colectiva re-quiere avanzar en el desarrollo de procesos técnicos que den operatividad a las bases teóricas y metodológicas que se ha forjado como corriente de conocimiento (Castro, 1997) para concretar con éxito sus propuestas.

El mayor reto científico para los investigadores en este campo es que las categorías más abarcadoras sean útiles para generar una propuesta teórica, que incluya el estudio de los diversos procesos vitales, y que al mismo tiempo avance en la explicación de su determinación y distribu-ción diferencial en la sociedad y en grupos sociales específicos; así como de las formas y condi-

cionantes de políticas sociales que permitan enfrentarlas. Para lograrlo es necesaria la formulación y reformulación adecuada de categorías referentes a lo colectivo como: etnia, clase, género, redes sociales, y también las referidas a los mismos procesos vitales tanto en su carácter natural, como en sus dimensiones y niveles sociales.

La visión histórica de la realidad sanitaria, abarca los referentes objetivos de la organización social y cómo ésta promueve o impide la vida plena de los individuos y los colectivos, a partir de la satisfacción de necesidades. Considera además, que la contradicción entre el derecho a satisfacerlas y el grado en que esto se logra, señala el nivel de libertad (Sen, 1987). Por otro lado permite analizar las condiciones en las que la carencia de satisfactores desencadena el deterioro en la calidad de vida y acelera un efecto sinérgico o potencializador de su impacto (Boltvink, 1990).

En resumen la salud colectiva afronta retos teóricos y metodológicos, para resolver cuestiones de los planos biológico y social, de los niveles individual y colectivo, y de sus relaciones y especificidades.