

Salud y Planificación Social. ¿Políticas en contra de la enfermedad o Políticas para la Salud? Víctor Mario Estrada Ospina

Este libro se constituye en fuente de consulta ya que no sólo describe, analiza e interpreta de manera consistente el fenómeno de la salud – enfermedad sino que propone conceptos pertinentes, relevantes y significativos para enriquecer las prácticas de los actores involucrados en dicho campo.

En este texto, el autor devela los obstáculos existentes al implementar un paradigma que $\frac{3}{4}$ articulando lo social y lo natural $\frac{3}{4}$ permita conceptualizar la salud y la enfermedad como un proceso social colectivo, abrir la posibilidad de generar conocimiento complejo al respecto y demandar la formulación de políticas para la promoción de la salud y de la vida. Por lo tanto, trata en el primer capítulo un análisis sobre los dilemas teóricos y prácticos que caracterizan la planificación económica y social; en el segundo una reflexión sobre las políticas de salud en Colombia; en el tercero un análisis sobre las perspectivas de las ciencias sociales frente a las políticas de salud; en el cuarto un estudio sobre la relación entre desarrollo y salud en el país; en el quinto un análisis sobre las limitaciones de la clínica y la epidemiología en la interpretación del proceso salud – enfermedad.

En el análisis sobre los dilemas de la planificación (capítulo 1) el autor sustenta cómo el orden mundial capitalista es escenario de distintas crisis frente a las cuales surgen intereses por planificar para “racionalizar” la producción y satisfacer necesidades sociales que garanticen la reproducción social de dicho orden sin modificar sus condiciones de reproducción ni de distribución puesto que las decisiones son tomadas por los propietarios de los medios de producción que buscan acrecentar los beneficios de diversos agentes individuales¹.

¹ En esta economía (i) el “plan” se añade a mecanismos y leyes económicas ajenas a la planeación; (ii) el “plan” no tiene un papel

Señala que los resultados de esta planificación en Latinoamérica $\frac{3}{4}$ al no responder a las necesidades del desarrollo $\frac{3}{4}$ son un aumento creciente de la pobreza, una mayor exclusión social, económica, política, cultural y una situación de violencia generalizada.

Propone buscar alternativas y conferir un papel político a la planeación en la dinámica del desarrollo para que trascienda su acción instrumental, su gestión técnica – operativa o su cuestionamiento ideológico.

En el capítulo II desarrolla la reflexión sobre las políticas de salud en Colombia. El autor afirma que la descripción de las políticas existentes en los distintos planes de desarrollo reduce los diagnósticos de la situación de salud a la identificación de problemas inmediatos sobre la enfermedad y la muerte evidenciando escasa unidad en la formulación tanto de sus propósitos como de sus estrategias, así como también mostrando escasos cambios en sus resultados aunque expertos de las teorías de desarrollo dominantes en los centros de poder, en los círculos académicos de los países desarrollados y “subdesarrollados” y en las agencias internacionales sostengan que a mayor desarrollo menores problemas de salud.

determinante aunque puede orientar ligeramente ciertas transformaciones; (iii) la estructura institucional y política existente, es una estructura vertical de arriba abajo en la que los “técnicos” juegan un papel determinante; (iv) la población es excluida del proceso de determinación de sus necesidades sociales; (v) la lógica de la actividad económica (relación costos –excedente) se extiende a la planeación económica y social; la planeación no es más que una programación económica o social que sugiere a los agentes económicos los objetivos deseables para acelerar el crecimiento económico; (vi) la política económica tiene prelación sobre la política social que tiene un papel secundario, subsidiario y residual.

Plantea una redefinición epistemológica, conceptual y metodológica que centre la política para la salud en la vida y asigne a la planificación en salud la función de transformar las condiciones estructurales de la problemática salud – enfermedad existente.

En cuanto al análisis sobre las perspectivas de las ciencias sociales frente a las “políticas de salud” (capítulo III) el autor invita a enriquecer el debate existente entre los partidarios del neoliberalismo y del intervencionismo estatal sobre el enfoque de las políticas públicas económicas y sociales en el marco de la internacionalización.

Tras ilustrar el caso colombiano, considera que al finalizar el siglo XX, la investigación en salud es limitada en términos comprensivos, interpretativos y explicativos; la política social se encarga de corregir las consecuencias inherentes al crecimiento económico, contiene un enfoque curativo y es inconsistente en sus fines y estrategias; el sector salud es profundamente ineffectivo, inequitativo e ineficiente.

Aunque reconoce la apertura de nuevos espacios en salud dada la implementación de la reforma política de 1986, la Ley 10 de 1990 y la Constitución Política de 1991 manifiesta que se lleva a cabo una contra reforma de la misma, establecida en la Ley 100 de 1993, frente a la que se aboga por su desmonte total o su modificación.

Respecto a la participación comunitaria en salud y a la atención primaria en salud como estrategias para impulsar el desarrollo, sustenta cómo en su origen incorporan una concepción desarrollista de la enfermedad llegando a ser instrumentos de cooptación social al modelo económico impulsado por las élites que no corresponde a las realidades ni a las expectativas de las amplias mayorías nacionales convirtiéndolas en simples receptoras de programas y servicios.

Sumado a esto, explica que en Latinoamérica la introducción de las “ciencias de la conducta” aplicadas a la medicina se inicia en la década de los cincuenta,

influenciada por la tendencia norteamericana al introducir en los currículos las cátedras de medicina preventiva y salud pública. Pese a sus propósitos de rápida incorporación al ámbito médico, los científicos sociales logran escaso éxito ya que las ciencias básicas y las clínicas cuidan celosamente sus espacios y tiempos curriculares permitiendo una participación marginal de las nuevas disciplinas. Posteriormente se realizan una serie de seminarios, sobre “las ciencias de la conducta aplicadas a medicina” en las que surgen reflexiones comunes en casi todos los países sobre la relación salud – sociedad. A partir de la década de los setenta estas disciplinas enfrentan el problema común de adoptar la denominación neutral de ciencias de la conducta en un contexto de crítica generalizada al funcionalismo y aumento de los problemas médico sociales; posteriormente, se replantean el enfoque médico – social dominante y se esfuerzan por buscar marcos teóricos y metodológicos alternativos, llevando a las ciencias sociales en salud a encontrar su identidad y legitimación en términos institucionales e investigativos.

Concluye que de la forma como se construya teórica y metodológicamente el paradigma sobre la relación entre lo social y lo natural en el proceso salud – enfermedad, depende en gran parte el futuro de la investigación social en este campo y las contribuciones que las ciencias sociales puedan hacer a la solución de la compleja problemática existente en nuestras sociedades.

En el análisis sobre la relación entre salud y desarrollo social (capítulo IV) el autor afirma que en Colombia no existe una adecuada integración entre el desarrollo económico y social que se mueve entre el desarrollismo y el monetarismo liberal hasta adoptar el modelo neoliberal que prioriza lo económico sobre lo social, dejando el desarrollo social como resultado de las fuerzas del mercado y quedando las políticas públicas sociales reducidas a niveles sectoriales, asistenciales y remediales con debilidades en la responsabilidad social del Estado.

Propone pensar en enfoques integrales que armonicen el desarrollo económico, el desarrollo social y un enfoque para la salud en la sociedad, identificando el desti-

no de los beneficios del desarrollo como condición para construir una visión integradora y totalizadora que complejice los problemas inherentes al desarrollo a escala humana.

En cuanto al análisis sobre las limitaciones de la clínica y de la epidemiología en la interpretación del proceso salud – enfermedad (capítulo V) el autor considera que actualmente tiene vigencia un modelo médico privado, biólogo, individualista, ahistórico, mercantilista que conduce a que la investigación en el campo de la salud no rebase el estrecho marco de la investigación clínica y epidemiológica positivistas.

Explica que pese a los orígenes sociales de la medicina, a través del tiempo y por multiplicidad de causas, se consolida un punto de vista biológico – clínico para abordar la enfermedad y la salud que se fundamenta en el enfoque de la unicasalidad externa, cuyas limitaciones llevan en el campo de la investigación clínica y epidemiológica a desarrollar nuevas explicaciones, iniciándose una perspectiva de transición hacia una teoría de la multicasualidad de la enfermedad que incorpora múltiples enfoques dando lugar a nuevas conceptualizaciones sobre la enfermedad y la salud y a la construcción de nuevos paradigmas. Afirma que la apertura hacia los enfoques multicausales posibilita la tardía y gradual incorporación de las ciencias sociales al campo de la investigación en salud posicionándose en la medida en que explica la causalidad social presente en ciertas enfermedades.

Concluye que empieza a surgir un enfoque social epidemiológico que se caracteriza porque: estudia el proceso de salud – enfermedad en su dimensión social; enfrenta al epidemiólogo con sociedades que están sujetas a leyes propias cuya explicación rebasa las posibilidades del enfoque clínico; define la enfermedad como producto de las condiciones en que se desenvuelve esa sociedad, clase o grupo social.

Argumenta que al referenciar las características de este enfoque son evidentes los límites del modelo hegemónico que serán comprendidos cuando la investigación en salud aborde el proceso salud – enfermedad en sus múltiples dimensiones. Así mismo que este replanteamiento concederá mayor importancia al papel que deben jugar las ciencias sociales en el campo de la investigación en salud y a validar en esta perspectiva la necesidad de una investigación interdisciplinaria y transdisciplinaria.

En últimas, tal como se anuncia al inicio de esta reseña, a través de un importante esfuerzo conceptual y metodológico, el autor aporta elementos teóricos y prácticos a los lectores que les permiten disponer de un balance sobre el fenómeno de la salud – enfermedad desde el cual se cuestiona su escaso saldo positivo y se invita a convertir sus complejos problemas y desafíos en oportunidades para las mayorías colombianas carentes de condiciones objetivas y subjetivas que les permitan forjar colectivamente sus idearios compartidos de desarrollo.

Maira Judith Contreras

Profesora

*Departamento de Trabajo Social
Universidad Nacional de Colombia*