

Foro abierto de opinión



CONCEPTOS “PUENTE” PARA EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO EN SALUD PÚBLICA

BRIDGE CONCEPTS FOR
MULTIDISCIPLINARY WORK IN PUBLIC
HEALTH

*CONCEITOS «PONTE» PARA O
TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NA
SAÚDE PÚBLICA.*

En una comunicación previa en este foro de opinión, compartí algunas reflexiones sobre una posible ruta de inicio para el desarrollo de un trabajo multidisciplinario dentro de un grupo de investigación donde participan profesionales de diferentes áreas relacionadas con la salud pública. Partiendo de que no es un propósito sencillo y demanda un esfuerzo sistemático de búsqueda de convergencias a partir del diálogo entre disciplinas, en este trabajo me centraré en un aspecto que considero importante para hacer viable el proceso en el nivel ontológico.

Como sabemos, dentro de un proyecto de investigación el marco conceptual y teórico tiene la función de representarnos la realidad que se estudiará, sus características y las relaciones que se establecen entre sus elementos. Este marco es la expresión de las posiciones ontológicas –y generalmente ideológicas– de los investigadores. En él se vierte una genealogía de

Por María Alejandra SÁNCHEZ
BANDALA

Universidad de la Sierra Sur
Oaxaca México
alejandra.bandala1@gmail.com

discursos, saberes y supuestos sobre el mundo en que se produce el fenómeno objeto de estudio y sobre los sujetos vinculados al mismo ¿Se trata de un mundo funcional o en conflicto dialéctico? ¿De individuos que se pueden sumar en poblaciones o de sujetos producto y productores de sus contextos? Es importante advertir que si bien algunos saberes y supuestos pueden articularse y armonizarse, otros pueden resultar antagónicos entre sí. De ahí que un aspecto que debiera elegirse con sumo cuidado es precisamente el o los conceptos centrales de un estudio y, respecto al tema del trabajo multidisciplinario, se propone que existen marcos conceptuales más o menos adecuados para desarrollarlo y que elegir los adecuados facilitará en gran medida el camino. Entonces, se plantea que una vez que cada participante del equipo de investigación tiene claro lo que su mirada disciplinaria puede aportar al trabajo colectivo, lo siguiente sería elaborar una problematización del objeto de estudio basándose en marcos teórico-metodológicos que faciliten -en lugar de obstaculizar- el diálogo multidisciplinar.

Pero ¿Qué características deberían tener los marcos y conceptos “adecuados”? En base a nuestras experiencias iniciales de trabajo multidisciplinario se proponen dos características que -por supuesto- son de carácter exploratorio y no pretenden ser exhaustivas: ser conceptos abiertos y que asuman una realidad compleja.

Como conceptos “abiertos” se entenderá a aquellos que admiten diferentes posibilidades de interpretación y que pueden “cerrarse” con una perspectiva teórico-ideológica particular. La importancia de este rasgo radica en que la misma indefinición del concepto lo posibilita a interpelar corrientes diversas dentro de una misma disciplina, lo que favorece su adecuación a grupos de trabajo con perfiles diferentes. Además, su carácter de “abiertos” también puede referirse a que pueden “engranarse” fácilmente con otros conceptos que permitan ampliar el alcance de una investigación, y en este proceso, abrir el objeto a nuevos campos disciplinares.

La segunda característica, el hecho de que los conceptos permitan una mirada compleja del objeto de estudio, facilita la puesta en juego de las diferentes miradas disciplinares cuando cada una puede reconocer en dicha complejidad aquellas zonas que le son más “familiares” (por ejemplo, la distribución del fenómeno en la población, procesos fisiológicos que producen el fenómeno, prácticas sociales relacionadas, o elementos simbólicos que orientan la acción social) y a partir de las cuales puede iniciar la interlocución con las demás miradas.

En mi cuerpo académico hemos iniciado un conjunto de proyectos de investigación multidisciplinarios. Uno de ellos se propone describir las trayectorias de atención de niños con cáncer en Oaxaca, México. En esta comunicación reflexiono sobre la capacidad del concepto central utilizado -trayectorias de atención- para funcionar como “puente” entre las miradas disciplinares que concurren en el proyecto.

Las trayectorias de atención, en su acepción más básica, se refieren al camino recorrido por los pacientes y sus cuidadores que inicia con la identificación de los signos de anormalidad e incluye la búsqueda de ayuda con instancias legas o profesionales, su tránsito por diferentes formas de atención y su experiencia en las mismas. Este recorrido generalmente es abordado de manera transversal con un interés retrospectivo a fin de construir -a partir del relato del paciente o cuidadores- no sólo la sucesión cronológica de hechos significativos, sino las condiciones y decisiones que fueron configurando el proceso.

Esta definición, si bien nos dice que es un camino a recorrer en busca de ayuda médica, no señala nada acerca de las características del espacio social en el que se transitará, de las determinaciones que configurarán el camino, ni del tipo de ayuda médica que se busca, aspectos que se especificarán en función del enfoque que se “elija”, por lo que podemos decir que se trata de un concepto abierto.

Ahora, al abordar el proceso salud-enfermedad-atención de manera relativista, ubicando el punto de corte entre salud y enfermedad en relación a signos de anormalidad (que puede ser culturalmente construida); al abrir la posibilidad de integrar formas de atención bio-

médicas, alternativas y tradicionales; y al hacer alusión a la “experiencia” de los pacientes y no sólo a su “satisfacción”, son rasgos que dejan ver una impronta antropológica que, al reconocerse en estas posibilidades, las hace explícitas para “cerrar” el concepto.

Se dijo que la apertura del concepto se refleja también en su capacidad para articularse con otros para delinear un alcance mayor del objeto problematizado. En este caso permite incluir como uno de los aspectos a indagar respecto a una trayectoria de atención su impacto en el éxito terapéutico. Al involucrar a los estados sanos o mórbidos del cuerpo, que aunque de interpretación social tienen una indiscutible base biológica, muestra un área de interlocución con las disciplinas biomédicas, que al interactuar con las ciencias sociales analizarán ya no una “historia natural de la enfermedad” (enfoque superado hace tiempo en el discurso pero con reminiscencias importantes en la práctica) sino la evolución de un proceso mórbido en el que se expresan las condiciones de vida del sujeto enfermo, las creencias de su grupo y el tipo de respuesta social que el contexto da a su problema de salud.

Esta amplitud al pensar en los determinantes del proceso- lo que es también una forma de cierre- dota al concepto de su carácter complejo pues permite –o quizá obliga- a asumir una determinación social de múltiples niveles y dimensiones, que incluye procesos macro estructurales (políticas públicas, sistemas de salud, pobreza y exclusión), institucionales y comunitarios (organización y dinámica de los servicios de salud y de las familias), y singulares (estilos de vida, creencias, acciones y experiencias de los sujetos). Dimensiones que, en su articulación histórica, constituyen lo que Breilh (2010) define como determinación social de la salud, y en cuyo espectro se delinear posibles “zonas familiares” para los estudios de los sistemas de salud, la epidemiología y la antropología, entre otras posibles. A su vez, si bien las trayectorias se analizan para un conjunto reducido de sujetos desde una metodología cualitativa, estos sujetos pertenecen a conjuntos poblacionales de los que la epidemiología puede decirnos varias cosas a fin de comprender mejor sus condiciones de vida y sus similitudes y diferencias con otros subconjuntos y, de esta manera, poder hablar de sujetos contextualizados. Pero además, la aplicación de un enfoque epidemiológico al estudio de las trayectorias permitiría generalizar hallazgos sobre las relaciones que el abordaje cualitativo haya identificado entre los rasgos de los sujetos y su entorno, y las formas y desenlaces de sus trayectorias. O incluso entrar de lleno al análisis de la información cualitativa, sobre todo desde aquellas corrientes que, cada vez más, se interesan por abordar las interacciones entre la estadística, la clínica y las ciencias sociales (López, Garrido y Hernández, 2000: 141)

Para cerrar esta breve reflexión podemos concluir que el concepto “trayectorias de atención” puede considerarse abierto y con potencial para el abordaje de la complejidad, por lo que parece viable utilizarlo como un concepto “puente” entre disciplinas como la antropología, la biomedicina y la salud pública (en sus ramas epidemiológica y de análisis de sistemas de salud), en el marco de un proyecto de investigación que se pretende multidisciplinario.

Bibliografía

- Breilh, J. 2010. Hacia una construcción emancipadora del derecho a la salud. En ¿Estado Constitucional de Derechos? Informe sobre derechos humanos. Ecuador 2009. Programa Andino de Derechos Humanos (Comp.). Universidad Andina Simón Bolívar/Programa Andino de Derechos Humanos/Ediciones Abya-Yala. 263-283. Quito.
- López, S., Garrido, F. y Hernández, M. 2000. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. Salud Pública de México, Vol. 42. Núm. 2. 133-143.