

PROBLEMAS DE LA ENSEÑANZA DE EPIDEMIOLOGIA EN AMERICA LATINA

Jaime Breilh (*)

“La teoría más difundida sobre las enfermedades es la teoría común de los médicos: la creencia de que cada enfermedad tiene su germen específico formado en el Jardín del Eden . . . Lo evidente es que el germen particular puede ser un síntoma antes que una causa”.

“Comparaciones entre clases sociales con diferentes condiciones de vida son tomadas como comparaciones entre resultados de un cierto tratamiento y su inexistencia . . . (lo que se necesita) . . . no son medicinas sino más descanso, mejor vestido, mejor alimentación y una casa adecuada”.

George Bernard Shaw
“El Dilema de los Doctores”

UNA TOMA DE POSICION PARA EL ANALISIS.

Los anteriores fragmentos del “Prefacio para Doctores” del polemista Bernard Shaw, resumen el trasfondo de las principales mistificaciones que pesan sobre la epidemiología.

En efecto, quien pretende ocuparse seriamente

de los problemas del conocimiento de la salud—enfermedad y del desarrollo de la epidemiología como ciencia y disciplina clave en la formación de los trabajadores de la salud, no debe desconocer raíces históricas e implicaciones prácticas de esas mistificaciones. Solamente el esclarecimiento riguroso de las idealizaciones convencionales y de los instrumentos conceptuales y metodológicos de las alternativas científicas, puede conducir hacia la superación de los esquemas obsoletos que se han afianzado en las instituciones de servicio y docencia.

Planteada en términos genéricos, la epidemiología es la ciencia que se ocupa de la determinación y distribución de la enfermedad y la salud. Sin embargo, bajo los contornos de esa amplia definición, caben una gama de ascepciones e instrumentalizaciones que han ido apareciendo en consonancia con los hechos dirimientes del avance social y político.

En la realidad es el uso práctico de esa disciplina, su vinculación operativa, la que configura el desarrollo de sus planos teórico—metodológicos; cuestión que debe tenerse presente al juzgar los contenidos y mecanismos curriculares que modelan su transmisión educacional.

Un juicio valorativo sobre las modalidades de la

enseñanza de la epidemiología, requiere por consiguiente fijar de antemano las restricciones y potencialidades que las contradicciones del proceso histórico le imprimen a cada momento; y consecuentemente, la delimitación resultante de sus campos de implementación teórica y práctica.

De lo anterior se desprende que una evaluación de las formas de enseñanza—aprendizaje de la epidemiología no puede ejercerse al vacío, como si fuera un procedimiento de laboratorio, mediante el cual se compara la cuantía e intensidad de los ingredientes respecto a unos parámetros de referencia ideales y permanentes, sino que por el contrario, es una forma de contraponer el dinamismo de las demandas sociales más urgentes, frente a la capacidad de esas formas de enseñanza de responder con el máximo nivel de conocimiento alcanzado.

Mas, al hablar de las necesidades sociales más urgentes, pueden darse tantas representaciones cuantos puntos de vista sociales existan. Por tanto, no se puede juzgar la idoneidad de cada forma de respuesta institucional de modo neutral, sino que es absolutamente indispensable asumir un punto de vista social definido. Esto implica, en una sociedad de contradicciones, el comprometerse con los intereses y tendencias de uno de los dos polos del conflicto: el de las clases sociales dominantes o el de los sectores democráticos y populares.

La crítica de los planes de estudio de la epidemiología en la América Latina, es por tales motivos un acto comprometido, en el cual el observador necesariamente toma posición.

De las argumentaciones anteriores se habrá inferido que el presente trabajo constituirá un esfuerzo por optar la alternativa popular, mas es absolutamente necesario aclarar que la adopción conciente de un juicio de valor no es solamente la satisfacción emocional del compromiso político, sino que es simultáneamente, la implementación de un principio científico, al asumir el punto de vista de los sectores sociales que por su situación concreta necesitan profundizar la capacidad de autoconocimiento de un conglomerado social. La epidemiolo-

gía no escapa a este condicionamiento básico.

En un trabajo anterior (1) se ha explicado que por varios motivos, el punto de vista de los sectores laborales, más concretamente de la clase obrera, traduce un mayor poder de objetividad.

Si bien es cierto que el punto de vista proletario se formó en el seno de la misma sociedad en la que se desenvuelven los sectores dominantes, contando potencialmente con las mismas herramientas técnicas; sin embargo las dos clases poseen capacidades distintas para aprovechar a su favor los conocimientos y recursos existentes en un momento determinado. La conciencia de las clases empresariales, de sus cuadros funcionales, está oscurecida por la compulsión ideológica de su propia dominación . . . " (2) o dicho inversamente, sólo el enfoque que se conforma desde el punto de vista de los trabajadores directos de la producción, reúne las condiciones requeridas para aprovechar al máximo el nivel de conocimiento alcanzado en el capitalismo.

El Pensamiento Científico Social y el Conocimiento Epidemiológico Formal

El Curriculum es una expresión sistematizada de los modos del saber institucional en una cierta rama de especialidad y surge como expresión formal de las demandas técnicas del desenvolvimiento histórico.

En las universidades se concretan los contenidos y mecanismos de transmisión del saber necesarios para reproducir fundamentalmente los conocimientos del nivel superior adecuados a los intereses económicos, políticos e ideológicos de los sectores dominantes. Sin embargo, esa instrumentalización del conocimiento no es absoluta y sobre la base del hilo conductor de acumulación de conocimientos de cada ciencia o rama técnica, surgen también cuerpos teóricos y metodológicos opuestos que encarnan el punto de vista de los sectores populares.

Así se explica que bajo el mismo techo institucional y bajo los mismos mimbres académicos,

puedan aparecer expresiones conceptuales opuestas y usos diferentes de los recursos técnicos. Lo anterior no significa que se esté afirmando, por ejemplo, sobre la existencia de una estadística inferencial retardada y de otra evolucionada y democrática; lo que se quiere decir, es que el uso de este recurso auxiliar de la epidemiología puede conducir hacia interpretaciones que oscurecen la realidad epidemiológica, o hacia un empleo objetivo del recurso, que respete las diferencias esenciales y reconozca los límites de aplicación de la teoría de la probabilidad en la que se basa dicha estadística frente a las leyes sociales de mayor jerarquía. Lo mismo podría decirse acerca de todos y cada uno de los recursos técnicos de la epidemiología.

Bajo esas consideraciones, el problema del cambio curricular en la enseñanza de la epidemiología en la América Latina, pasa a entenderse no como la sucesión de esquemas formales de docencia, planteados desde la neutralidad académica, sino como un proceso dialéctico que deviene como consecuencia del desarrollo de formas antagónicas de interpretar los fenómenos y el trabajo profesional. Cuál de las dos visiones del mundo avanza con mayor celeridad depende más que de la voluntad de reforma de los técnicos de la educación, de las vinculaciones curriculares concretas con las fuerzas del mundo social y del peso relativo que dichas fuerzas alcancen en cada coyuntura.

Desde ningún punto de vista estos planteamientos pretenden abogar por una epidemiología de barricada desde la universidad y confundir indiscriminadamente los planos del quehacer científico y del trabajo político organizado. Aunque ciencia y política conforman la unidad inseparable de dos caminos interactuantes, cada una tiene sus requisitos propios de desarrollo, que en las sociedades como las latinoamericanas se ubican en ámbitos diferentes. Dicho de otro modo, la política se expresa en el trabajo científico por intermedio de algunas mediaciones y la ciencia que se realiza en la universidad es políticamente objetiva cuando se realiza en pleno sinergismo con las tareas centrales de transformación social.

El pensamiento social científico, que ha sido

también llamado la "ciencia proletaria" surgió desde mediados del siglo XIX como producto de la situación objetiva de los trabajadores y tuvo efectos definitorios en el conocimiento epidemiológico:

a) Al ser el proletariado la primera clase que se formó en torno a la destrucción del trabajador individual que ya nada tenía que hacer donde la división del trabajo había determinado que el proceso productivo se elaborase socialmente, encarnó en su propia existencia el carácter esencialmente social de los conglomerados humanos. La destrucción del ser individual permitió la conformación de ideas científicas sobre el ser social. En el terreno epidemiológico las ideas de la causación por factores aislados que afectan a individuos sujetos a riesgo probable de enfermar, empezaron a ser sustituidas por el conocimiento científico de las leyes que explican la determinación de procesos, que establecen para la sociedad o para sus clases integrantes ciertos riesgos o protectores característicos, históricamente dados, y dentro de cuyos límites pueden operar las causas más específicas, así como las interacciones y probabilidades individuales;

b) Complementariamente con lo anterior, los trabajadores directos están en mejores condiciones de captar la "lógica del proceso productivo" (3) es decir la igualdad como principio de organización de la producción y la continuidad de las diversas esferas de la vida económica. La ciudad es la continuación de la fábrica, por ser el ámbito de reproducción de sus gestores y de circulación de sus productos, a su vez el mercado nacional es la continuación de las ciudades y el mercado internacional es la continuación de la vida económica nacional. Desde el ángulo visual de los trabajadores cobra vigencia definitiva la imposibilidad de subsistir aisladamente y la concatenación de todas las esferas de la realidad. Para el pensamiento epidemiológico lo anterior implica la necesidad de romper con la idea de que las causas que llevan a enfermar son elementos desconectados y aislados que operan azarosamente. La lógica del proceso productivo se convierte en la lógica del proceso epidemiológico.

c) Los trabajadores de la era moderna han ido

incorporándose a la fuerza obrera mediante la pérdida de propiedad sobre los medios de producción y una vez consumado el despojo, les queda como recurso para la producción su fuerza física y capacidad intelectual. El obrero sabe que su condición de no-propietario no le impide participar en la producción, sino que por el contrario ese hecho lo convierte en preciada mercancía. La vida de los propios trabajadores es el mejor testimonio del carácter mercantil de la fuerza de trabajo, puesto que está sujeta a las mismas tensiones y contradicciones de toda mercancía. La oposición entre su valor de uso y su valor de cambio, la contradicción entre el salario y el monto global de riqueza que el obrero produce conlleva graves consecuencias, no sólo para él y su familia sino para los demás miembros de su propia clase, y lo que es más, para las condiciones de los demás miembros de la sociedad. La constatación de lo anterior ha tenido importantes efectos en la transformación de las ideas epidemiológicas. Las contradicciones que operan entre la fuerza de trabajo como entidad económica mercantilizable se manifiestan en condiciones específicas de salud-enfermedad. La irracionalidad productivista que se impone al desgaste del trabajador durante la jornada laboral, se proyecta hacia la irracionalidad del exiguo salario que se supone permitir la adquisición del conjunto de bienes que el trabajador y su familia necesitan para reproducirse socialmente. La contraposición entre la riqueza que el obrero produce para satisfacer los intereses de acumulación de quienes lo compran y la cuota del proceso que a él le toca como salario, son dos polos de un mismo proceso de deterioro creciente de la "calidad de vida". Lo interesante es que no sólo el trabajador directo se ve envuelto en la nefasta espiral de acumulación sino que también las clases sociales indirectamente vinculadas con los problemas de la producción capitalista también sufren las restricciones e impactos de procesos derivados tales como, la espiral inflacionaria, la introducción de formas aberrantes de consumo y sobre todo la incorporación a los patrones de vida altamente stressantes de la sociedad mercantil regida por las leyes de la reproducción del capital. Es decir, cada clase tiene un perfil de reproducción social típico, del cual resulta un perfil de salud-enfermedad típico.

d) Finalmente, para concluir esta explicación acerca de las razones de la mayor objetividad que puede otorgar la óptica proletaria a la epidemiología, debe mencionarse que los trabajadores productivos pueden trascender mejor que ningún otro grupo los moldes epidemiológicos convencionales. La circunstancia de que esta clase es el producto del desarraigo, la movilidad y la destrucción de formas anteriores de producción "...acarrea junto con el resto de condiciones de clase que hemos anotado, una profunda crisis de valores cuyas repercusiones críticas pueden sistematizarse en las tareas científicas y políticas". (4) Las actividades científicas de la epidemiología y su tarea crítica, entendida en el sentido virchowiano de que la medicina es una ciencia social y la política no es sino medicina en gran escala, se han visto enormemente estimuladas por la avidez de conocimiento de los trabajadores acerca de la sociedad y su compulsión para desentrañar las leyes sociales sobre las que se levanta un sistema opresivo y patógeno.

CONSIDERACIONES ACERCA DE ALGUNAS ALTERNATIVAS PARA EL DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA DE EPIDEMIOLOGIA EN LA AMERICA LATINA

En su "Introducción a la Salud Pública", el profesor Gustavo Molina al hacer referencia a las posibilidades de avance de los nuevos planteamientos en el campo de la medicina social, señala que pese "a su enorme fuerza estas ideas han tenido limitada expresión en la práctica del trabajo médico, a causa principalmente de sus implicaciones político-sociales, pero también a causa de la inhabilidad para traducirlas en acciones ..." (5).

Nada más cierto que esa doble dimensión del problema que se busca resolver: primeramente, el problema político con sus aspectos organizativos y tácticos, sin cuya consideración todo esfuerzo científico universitario tiene el riesgo de reducirse a un ejercicio académico intrascendente; y en segundo lugar, el problema operacional de desarrollar los instrumentos técnicos que acompañen los avances conceptuales y los tornen operables.

Si se revisa los prospectos y programas convencionales de enseñanza de epidemiología de buena parte de las universidades latinoamericanas no se encuentra sin embargo aquella problematización que se dejó bosquejada. Parece ser, y hay que aceptarlo como desafío, que gran parte de las actividades de enseñanza en este campo se han rutinizado alrededor de esquemas funcionales, levantados sobre un basamento teórico cuestionable y obsoleto.

Los rasgos más salientes de ese tipo de programas podrían enunciarse como sigue:

a) Su fundamento conceptual está dado por dos elementos básicos; para la interpretación del comportamiento de la salud-enfermedad, la teoría ecológica; y para la organización de acciones epidemiológicas la teoría de sistemas.

b) Lo anterior lleva implícita la consideración de los llamados "huéspedes" como entes individuales de carácter básicamente biológico, aunque expuestos a riesgos, denominados "factores sociales". A consecuencia de lo primero la epidemiología más que tal se torna clínica en escala colectiva; y a consecuencia de lo segundo, lo social pasa a un plano secundario y en lugar de ser tomado como la esencia, se lo convierte en un factor apenas moderador.

c) La subordinación a una lógica clínica-biológica determina que las clasificaciones de las enfermedades, y por tanto de las ramas especiales de estudio de la epidemiología, siga esquemas clínicos de clasificación de los procesos y enfermedades (e.g. Clasificación internacional de Enfermedades) en lugar de ceñirse a la lógica integradora y jerarquizada de las leyes del proceso productivo.

d) En congruencia con las deformaciones anteriores aparece una hipertrofia de los componentes empírico-descriptivos. Los mal llamados "diagnósticos epidemiológicos" son la contabilización de observaciones externas orientadas por un esquema formal y estático. De ese modo categorías tan importantes para el trabajo epidemiológico tales como "variable" quedan reducidas al ámbito de lo

biológico y al plano descriptivo de la variación.

e) En el campo de las acciones epidemiológicas la desnaturalización clínica conduce hacia una dependencia restrictiva de la epidemiología respecto de la medicina preventiva, cuyas técnicas como lo ha señalado Arouca, se limitan al individuo o centran en él su mayor interés. (6).

f) El punto en el que cobran su mayor sentido las deformaciones anteriores es la reducción utilitaria, pragmática y funcional de las acciones epidemiológicas institucionales. El asunto para el Estado se resume en identificar causas y factores aislados, describirlos, cuantificarlos y estudiar sus variaciones empíricas, con el fin de instaurar medidas prácticas inmediatas bajo un estricto análisis de costo-beneficio.

g) Finalmente, en el sustrato de las ideologizaciones anteriores, se encuentra una franca debilidad del desarrollo metodológico para la investigación y la carencia sustancial de categorías económico-sociales. Si bien se plantea en algunos programas de estudio, la revisión de problemas e indicadores económicos, su incorporación aparece como un apéndice accesorio que se suma a otro tipo de variables en un mismo plano de determinación llamada multi-causal.

Habiendo revisado suscitadamente algunos cuestionamientos que es necesario puntualizar respecto a las modalidades de enseñanza epidemiológica, plantearemos en forma igualmente breve varios lienamientos que pueden contribuir al desarrollo de alternativas.

a) En el plano conceptual es indispensable desarrollar el conocimiento de las formas que asume la unidad y movimiento de los procesos que conforman la vida material, social; delimitar las dimensiones generales, particulares y singulares que se establecen en medio de esa unidad y que ejercen pesos diferentes en la causación de los procesos epidemiológicos; en resumidas cuentas, avanzar en el conocimiento de la manera en que las leyes de la estructura social condicionan la aparición de clases sociales con formas de vida características

(formas de trabajo y consumo específicos), clases y formas de vida que encierran contradicciones que mediante su desarrollo modelan los perfiles típicos de salud-enfermedad. Las expresiones empíricas de esos perfiles no son otra cosa que la manifestación externa de la síntesis de las contradicciones en un momento determinado. Los programas de estudio deben consiguientemente, capacitar en el manejo de las categorías que definen la realidad en todos sus niveles y concatenaciones. Esto determina como uno de los requisitos principales el estudio riguroso de la economía política y las ramas científicas que de ella se derivan. En cuanto se relaciona con el estudio de los perfiles o formas típicas de reproducción social es necesario afianzar el conocimiento de las ciencias que facultan para estudiar las consiguientes modalidades de trabajo y consumo y que se asimilan a los planos convencionalmente reconocidos por la medicina del trabajo y la antropología cultural.

b) En el terreno técnico-operativo es indispensable desarrollar el conocimiento de la operacionalización de las variables estructurales y superestructurales que actúan en el plano empírico del conocimiento epidemiológico como variables independientes, intervinientes o moderadoras. La construcción de indicadores de salud debe proyectarse por tanto también a la dimensión económica y sociológica de los procesos. Uno de los requisitos complementarios es el de avanzar en la implementación de técnicas que permitan correlacionar el comportamiento de variables ubicadas en las diferentes dimensiones del proceso epidemiológico.

c) Una de las exigencias que se producen inevitablemente en el curso de los replanteamientos es la de fijar nuevos límites interpretativos y capacidad demostrativa a los diseños de observación epidemiológica directa extensiva (e.g. transversales, retrospectivos y prospectivos). No puede seguirse absolutizando la mayor capacidad comprobatoria

de lo experimental sobre lo analítico y de los estudios de variaciones cuantitativas sobre los estudios cualitativos.

d) Desde el punto de vista estratégico es conveniente otorgar una prioridad coyuntural al estudio metodológico y a la investigación porque sobre esa base se van a desarrollar instrumentos operativos más sólidos sobre los que pueda levantarse alternativas en los niveles de la planificación y de los servicios.

e) Uno de los elementos técnicos en el que debe ponerse empeño especial es el de los sistemas de información epidemiológica. Las investigaciones de nuevo tipo pueden contribuir a la modificación de los instrumentos de observación periódica o esporádica.

BIBLIOGRAFIA

- (1) BREILH, J.— Epidemiología, Medicina y Política.— Quito, Editorial Universitaria, 1979.
- (2) ZABALETA, R.— Clase y Conocimiento.— Historia y Sociedad, 7:3-8, 1975, pp. 4-5.
- (3) *Ibid.* pp. 5
- (4) BREILH, J.— Op. Cit., pp.29.
- (5) MOLINA, G.— Introducción a la Salud Pública— Medellín, Escuela Nacional de Salud Pública, 1977, pp. 16.
- (6) AROUCA, S.— O Dilema Preventivista, Contribucao para a Comprensao e Critica de Medicina Preventiva.— Campinas, Departamento de Medicina Preventiva o Social da Universidad Estadual, 1975.