

**LA EPIDEMIOLOGIA COMO EJE INTEGRADOR DEL
CURRÍCULO EN ENFERMERIA,
UNA PROPUESTA PARA DISCUTIR ****

*Sonia Duque Cardona**

El proceso salud-enfermedad se manifiesta en el hombre en forma material y objetiva, independientemente de lo que se piense acerca de él. Su expresión concreta se da como un proceso biológico humano que guarda relación con el desarrollo y crecimiento somático y mental y la esperanza de vida, o por el contrario, con la enfermedad y la muerte. La característica de este proceso, más evidente empíricamente, es su manifestación diferencial en la sociedad; es decir, la distribución diferente de la enfermedad y la muerte en los distintos grupos sociales que la conforman. Esta manifestación diferencial se constata por la existencia de perfiles de salud-enfermedad con un tipo de patología y frecuencia específica que varía, no sólo de un grupo social a otro en una sociedad determinada, sino también de una sociedad a otra; igualmente, cada sociedad presenta diferentes perfiles de salud-enfermedad en distintos momentos históricos de su desarrollo. Lo anterior, plantea la consideración del fenómeno salud-enfermedad desde una perspectiva social, como un proceso colectivo particular de una sociedad que tiene relación con los procesos sociales generales que se producen a su interior (estructura social) y que definen el desarrollo y avance de la misma.

Considerar el proceso salud-enfermedad desde esta perspectiva implica, por lo tanto la necesidad de tener en cuenta el problema de la determinación. Es decir, analizar cómo el

* Enfermera. Maestra en Medicina Social, Profesora, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

** Recopilación de las discusiones dadas por las profesoras de la comisión de estudio sobre "Salud Comunitaria en el Currículum de Enfermería", Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

proceso biológico de salud-enfermedad se encuentra definido por los procesos sociales que se presentan en la base misma del desarrollo de la colectividad y que explican la aparición de condiciones de vida específicas.

Las diferentes sociedades que han existido han tenido un elemento común, fundamental para su existencia y desarrollo; dicho elemento ha sido la capacidad productiva conciente del hombre, es decir, su trabajo como capacidad de transformar la naturaleza. El hombre materializa su trabajo, a través del gasto de energía física y mental, en la producción de los bienes y servicios indispensables para la satisfacción de las necesidades a nivel de las distintas esferas del conjunto social. A partir de esta actividad social, el hombre entra en relaciones con otros individuos y se reproduce como tal, conformando grupos sociales específicos de acuerdo con la ubicación que tenga en el proceso productivo social global. Cada grupo social adquiere, entonces, una forma de reproducción social particular o una manera específica de trabajar y consumir; ésto es, unas condiciones de vida propias en las cuales se desarrolla cada individuo. Por lo tanto, es a partir de esta continua interacción entre sociedad e individuo, miembro de un grupo social, como el proceso salud-enfermedad se manifiesta en forma concreta como un proceso biológico; "el hecho de que su manifestación concreta sea un fenómeno biológico en el individuo no niega su carácter social. Es decir, la enfermedad no es el resultado de procesos en el organismo individual aislado, sino la respuesta biológica a impulsos exteriores que actúan sobre éste. El hombre no se enferma solo, sino en interacción con los demás hombres y con la naturaleza".¹

La importancia de reconocer el carácter social e histórico del proceso salud-enfermedad ha sido demostrado por algunos autores. Entre ellos Laurell² que presenta un análisis de los cambios sufridos a nivel de la morbi-mortalidad en México en dos épocas distintas de su desarrollo y un análisis de las condiciones de salud de diferentes sociedades, México, Cuba y Estados Unidos, en un mismo momento histórico. Otros autores, Breilh y Grandá³ han estudiado los cambios presentados en la morbi-mortalidad ecuatoriana durante el auge petrolero, como resultado del deterioro de la calidad de vida de la población con la intensificación de la producción del petróleo. Igualmente Magdalena Echeverría y otros⁴, analizan la producción y distribución diferencial del proceso salud-enfermedad en un grupo de trabajadores de la producción automotriz en México y su relación con procesos laborales específicos.

Estos autores trabajan con un modelo teórico que articula los procesos sociales con los procesos de salud-enfermedad, demostrando que éstos están determinados y adquieren características específicas a partir de la forma distinta en que cada grupo social se ubica en la producción.

Enfocar el proceso salud-enfermedad con una visión integral tal como lo ha planteado Breilh y Laurell⁵, reconstruir como objeto de estudio el proceso salud-enfermedad a nivel social, requiere por lo tanto el replanteamiento teórico-metodológico de la epidemiología y sus usos, en la medida en que es la "disciplina diagnóstica de la salud enfermedad

en su dimensión social".⁶ Es decir, el conjunto de elementos teóricos, conceptuales y metodológicos para el conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad en grandes grupos sociales. En este sentido, la epidemiología permite comprender cómo la salud-enfermedad colectiva define las características fundamentales alrededor de las cuales gira la variación biológica de la enfermedad en el individuo.

Desde este punto de vista, la epidemiología debe apoyarse por lo tanto, en una teoría social que brinde las categorías adecuadas para la caracterización de los grupos humanos en los cuales se vaya a estudiar determinado proceso de salud-enfermedad. Estas categorías sociales deben permitir el análisis de las condiciones económicas y sociales de los grupos en los cuales se presenta la manifestación concreta empírica del proceso salud-enfermedad a nivel del individuo, el cual constituye el objeto de estudio específico del método clínico.

Partiendo de los procesos empíricos concretos de salud-enfermedad, el análisis epidemiológico debe llevar a visualizar los procesos más generales que se desarrollan a nivel social global, es decir, en la estructura social y a nivel particular o de la reproducción social, esto es, de las condiciones de vida de los grupos sociales donde se desenvuelven los individuos. La manifestación individual interpretada en su articulación con una dimensión más amplia y estableciendo una jerarquía en la importancia de los procesos sociales en cuanto a la determinación de los procesos relacionados con la salud-enfermedad, permite la diferenciación entre lo que debe ser el contenido del método epidemiológico y el de las técnicas estadísticas auxiliares, que se utilizan para ordenar y procesar las observaciones de hechos concretos y los resultados de mediciones. Este análisis y caracterización del proceso salud-enfermedad posibilita "... formar clases de hechos esencialmente iguales, vinculados a determinaciones generales y particulares semejantes en medio de las cuales, y sólo entonces, cobra sentido la interpretación de hallazgos clínicos."⁷ Lo anterior conduce a superar cualitativamente y cuantitativamente, el estudio del proceso salud-enfermedad basado en "factores condicionantes" planteados hasta ahora en forma desarticulada y sin jerarquización, en los que las estratificaciones poblacionales de tipo biológico han sido la base del conocimiento epidemiológico. Pues, si bien en estos estudios se utilizan algunos indicadores de tipo social como ingreso, ocupación, grado de escolaridad, etc., tratando de buscar su relación con los procesos de salud-enfermedad estudiados, dichos indicadores no son integrados a una categoría social definida y son manejados como "factores sociales" dentro de la denominación de riesgo, trasladando lo social a un plano secundario y sin esclarecer el tipo de relación que guardan con los procesos sociales en la determinación del proceso salud-enfermedad, lo cual niega el aspecto social como la característica esencial del hombre.

El conocimiento de la distribución de la salud-enfermedad en la población y sus determinantes, constituye la base para el establecimiento de las políticas y acciones prácticas en salud. La planificación de una práctica de salud, como la organización y formación de recursos humanos para la salud se fundamenta, entonces, en gran parte en el conocimiento

epidemiológico. Los programas de formación del recurso humano en salud en general, deben sustentarse por lo tanto, en el conocimiento profundo y extensivo de las condiciones de salud-enfermedad de los distintos grupos sociales y en la metodología correcta que conduzca a estudiar dichas condiciones y a comprender su relación con los procesos sociales que se desarrollan al interior del conjunto social en el cual se manifiestan.

Teniendo en cuenta los planteamientos hechos, consideramos que la elaboración de los contenidos mínimos de los planes curriculares de educación en salud en el país y específicamente de enfermería, con miras a la unificación de objetivos, exige la definición de un elemento articulador y directriz en torno al cual se formulen dichos contenidos. Creemos que esta directriz debe ser la epidemiología como el cuerpo sistematizado de elementos teóricos, metodológicos y técnicos que le dan el carácter de ser una disciplina científica y que tiene por objeto de estudio las formas de producción y distribución de los procesos que conforman la salud-enfermedad colectiva.

La problemática social regional y nacional diferencial que tiene su expresión concreta a través de patrones de salud-enfermedad específicos, reclama la necesidad de crear una delimitación adecuada entre los objetivos de la clínica y la epidemiología, como también entre los espacios de sus prácticas propias, la técnica institucionalizada y la social epidemiológica. Esta problemática exige por lo tanto, que el tipo de enseñanza universitaria brinde una visión global de la realidad y de los procesos que se desarrollan en ella, como los procesos sociales y el proceso de salud-enfermedad, de tal forma que se oriente hacia el conocimiento y comprensión de la relación determinante existente entre ellos. Consideramos que en esta forma el conocimiento obtenido sobre las condiciones de salud-enfermedad de la población, posibilita la definición de una respuesta social y una formación del recurso humano, más coherente con la problemática de salud-enfermedad existente en el país.

BIBLIOGRAFIA

1. ARANGO DE BEDOYA, Yolanda. Las características de la morbi-mortalidad y la práctica médica, factores que limitan las acciones de atención primaria, en Periódico Asomeva, XI-XII de 1982, No.29. pp. 14-20.
2. LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad, como proceso social. Revista Latinoamericana de Salud, México, No.2:Ed. Nueva Imagen, 1982.
3. BREILH, Jaime y GRANDA, Edmundo. Cambios en el perfil epidemiológico de la población ecuatoriana durante la era de auge petrolero. Revista Salud y Trabajo, Guayaquil, No.2, 1982.
4. ECHEVERRIA, Magdalena y otros. El problema de la salud en Dina. En cuadernos políticos. México, Ed. Era, No. 26:77-89, Oct.-Dic. 1980.
5. BREILH, Jaime y LAURELL, Asa Cristina. Enseñanza y usos de la epidemiología. Colección SESPAS, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Santo Domingo, República Dominicana, 1982.
6. BREILH, Jaime. Op. Cit. pp. 69.
7. BREILH, Jaime. Op. Cit. pp. 88.