

## CIENCIAS SOCIALES Y SALUD

*\*Gloria Molina M.*

*\*\*Eduardo Morales M.*

*\*\*Josefina Ossandón G.*

Cuad. Méd.-Soc., XXXII, 3, 1991/ 15-17

Para poder comprender adecuadamente la incorporación y el sentido del aporte de las Ciencias Sociales al campo de la Salud, es preciso recuperar algunas características estructurales del proceso social en Chile.

En efecto, el temprano desarrollo de estructuras estatales o semi estatales destinadas a satisfacer demandas sociales, son expresivas de los crecientes niveles de organización y participación de los sectores medios y populares de este país, los que presionan por mejoras en sus niveles de vida, especialmente en los aspectos previsionales y de salud. Es así como en la década del 20, se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, se dictan el Código Sanitario y el Código del Trabajo y se promulgan importantes leyes sociales como la 4.055 sobre Accidentes del Trabajo y la ley 4.054 que crea la Caja de Seguro Obligatorio (hoy, Servicio de Seguro Social).

A fines de la década del 30 (1938) se promulga la Ley de Medicina Preventiva y se arbitran las medidas legales para centralizar el manejo de los hospitales de todo el país.

Todo este proceso culmina con la creación, en 1952, del Servicio Nacional de Salud, que agrupó en una sola institución a las principales entidades que cubrían la atención en salud en sus aspectos preventivos y curativos.

Los distintos hitos a los que hemos hecho referencia, son indicativos de que la salud es una demanda

social que va inculcando a importantes sectores de profesionales los que van asumiendo la "doctrina" de que la salud es una responsabilidad estatal en la medida en que es factor primordial del desarrollo. Para los sectores sociales que demandan, la ampliación de la cobertura de los aparatos de salud, aparece como un indicador plausible de democratización de la sociedad.

Una estructura como el SNS, que se extiende a todo el país y que asume un rol fundamental en la atención en salud, otorga la posibilidad de visualizar los grandes problemas de salud de la población desde una perspectiva más global.

Esta perspectiva apunta a una doble dimensión: por una parte, los problemas de salud son asumidos con carácter de "problema social" y, por la otra, se hace evidente sus vinculaciones y determinaciones sociales, económicas y políticas.

Esto es lo que hace comprensible la visión que las disciplinas sociales aportan a la formación y práctica médica.

El desarrollo de la salud pública y la visión cada vez más global de los problemas de salud y sus relaciones sociales, económicas y políticas, llevan a que, a partir de la década del 60, diversos organismos internacionales, comités de expertos e instancias nacionales y latinoamericanas, planteen la necesidad de introducir cambios en la formación de los médicos, cambios orientados a "capacitar al estudiante para aprender por sí mismo ayudándolo a

---

\* Psicóloga

\*\* Sociólogos

comprender al hombre y su compleja unidad biológica, psicológica y social...; a promover su servicio a la comunidad, la prevención de la enfermedad y el fomento de la salud individual y de la comunidad...; a desarrollar la comprensión de las necesidades del paciente y el respeto por su dignidad humana".<sup>1</sup>

A la luz de estos cambios y de estas inquietudes, en 1964 en el Hospital San Francisco de Borja, en la Cátedra de Medicina Preventiva y Social del profesor Gustavo Molina, se inicia un programa de enseñanza de la Medicina Preventiva integrada en las clínicas -que el profesor Rojas Villegas ha reseñado aquí- el que contempla, por primera vez, la participación activa de las ciencias sociales en la educación médica. Empieza aquí una colaboración interdisciplinaria para el conocimiento de la influencia de los factores psicológicos y sociales en la atención médica y su integración en el trabajo de los profesionales de la salud.

El proceso de Reforma que viven las Universidades chilenas a fines de la década del 60 -producto de la demanda estudiantil y de sectores docentes por vincular de un modo más estrecho a la Universidad con la solución de los problemas nacionales- se traduce, en lo que respecta a la Facultad de Medicina, en la necesidad de reformular los planes de formación de los profesionales de la salud. Como parte de esta reformulación, la experiencia del Hospital San Borja y otras, que se desarrollaban en forma aislada, pasan a generalizarse y se legitima de este modo la vigencia de una visión multidisciplinaria de los problemas de salud y su relación con los problemas más generales de la sociedad.

El lema de la Reforma es el de una Universidad comprometida con su realidad nacional, por lo que el futuro médico "debe conocer y atender la sociedad en que vive...; debe comprender la salud, no como un fenómeno aislado, sino como condicionada por el desarrollo económico y social del país".<sup>2</sup> En este marco, las ciencias sociales quedan oficialmente incorporadas, no sólo en la formación del médico, sino también en la formación del resto de los profesionales de la salud.

Mientras todo esto ocurre en la Universidad, la sociedad chilena comienza a buscar de un modo cada vez más intenso, la solución de sus problemas estructurales a través de proyectos sociopolíticos que descansan en la capacidad de movilizar a los más vastos sectores sociales, proceso que culmina a fines de la década del 60, buscando hacer de la participación en todos los planos, uno de los elementos claves para definir un nuevo sistema de relaciones sociales. Como parte de este movimiento social, los cambios en la atención de salud y en la

educación médica -iniciados con la creación del SNS y adelantados con la Reforma- culminan con el Decreto 602 sobre la democratización en salud en 1971.

El proceso de democratización por el cual pasa el SNS incluye a alumnos y docentes universitarios que de espectadores, se convierten en partícipes comprometidos. Se intensifican las actividades de extensión con la comunidad a través de cursos de salud a los organismos de base y asesorías a diversos proyectos comunitarios; la educación en servicio al personal de salud gira en torno al proceso de democratización y la participación del equipo de salud y la comunidad en él. Todas estas actividades comprometen la participación activa de los alumnos y constituyen experiencias docentes y de formación personal inmejorables; asisten a las reuniones de los Consejos locales de Salud de los Consultorios, entablan estrecho contacto con la comunidad en torno a sus problemas de salud, muchos de los cuales contribuyen a solucionar, y logran visualizar con toda claridad el aporte de las ciencias sociales en la comprensión y manejo de la cambiante realidad que los rodea.

El profesor Molina, un "adelantado" de la incorporación de las ciencias sociales al campo de la salud, que él consideraba imprescindible para el ejercicio de una medicina integral, es también aquí un "adelantado". Desde su cargo de Director de la V Zona de Salud impulsa la participación popular en salud y participa en los Consejos Locales, especialmente en el Área Norte. Pero, como él mismo nos lo señalara tantas veces, ésta no fue una experiencia privativa de Chile. Su antecedente se remota a fines del siglo pasado, en el poderoso movimiento médico alemán encabezado por el Dr. Rudolph Virchow. La idea de la participación de la comunidad en la solución de los problemas de salud, es recurrente en los últimos cien años y encuentra su máxima sanción en la constitución de la Organización Mundial de la Salud. En los países de América Latina, estas formas de participación comunitaria adquieren importancia hacia 1970. Guatemala, Colombia, Panamá, Chile, Honduras, son ejemplos de esta tendencia.

Colombia, país que acoge al profesor Molina en 1974, desarrolla un interesante programa de participación de la comunidad en el trabajo de salud, cuyo liderazgo asume de inmediato don Gustavo continuando la tarea que había iniciado en Chile.

El objetivo de esta experiencia, llevada a cabo en el departamento de Antioquía, fue impulsar las actividades de las organizaciones comunitarias, rurales y urbanas, en el campo de la salud y formar un

nuevo tipo de agente social, los responsables de la salud. Esta fue la última tarea de don Gustavo. Su visión de lo que debe ser la atención médica lo lleva una vez más a adelantarse a lo que, en este momento, es consagrado por todos los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, en la reunión de Alma Ata, como la única manera posible de enfrentar los problemas de salud de sus pueblos: "Planes de acción que descuidan las características específicas de la población implicada, no deben seguir imponiéndose. Por el contrario, la participación popular es esencial".<sup>3</sup>

Queremos finalizar este homenaje, leyendo algo que escribió el Dr. Molina, que sintetiza su posición y otorga sentido a su trayectoria:

"Tardamos decenios en aprender, y aún no del todo, que la gente debe querer la salud, debe luchar por ella; los médicos somos simples consejeros para formular los programas; ningún plan, por inteligente y bien intencionado que sea no tendrá éxito, si es impuesto a las gentes. La protección de la salud de

los trabajadores, es tarea de los propios trabajadores. Esta es una drástica lección que todavía mucha gente se niega a aprender de las enseñanzas de la historia".<sup>4</sup>

Muchas Gracias

## REFERENCIAS

- 1 "Declaración de Principios sobre los Propósitos de la Educación Médica". Escuela de Medicina. Universidad de Chile 1960.
- 2 "Propósitos y Objetivos Generales de la Docencia en la Facultad de Medicina", Anuario 1970 Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
- 3 Mandl, P.E., "The new meaning of health". *Les carnets de l'enfance*. N° 42 abril-junio 1978.
- 4 Molina, G.: "Tendencias Internacionales en la Organización de Servicios de Salud". Rev. Esc. Nac. de Salud Pública, Medellín, 1977.