

# Historias de Vida

## Una Alternativa Metodológica en Medicina Social

*Ligia Soto Navas (\*)*

### *Resumen*

*En este artículo, la autora explora las ventajas de utilizar métodos cualitativos en el registro del proceso salud-enfermedad.*

*Se señala que han aparecido "nuevas formas de dirección en la sociedad planetaria, que implican tanto prácticas sociales novedosas, como nuevos niveles de producción de conocimientos".*

*Entre estas, la historia de vida constituye una adecuada herramienta para registrar la olvidada dimensión humana, ante la enfermedad.*

### *Palabras claves:*

*Metódicas cualitativas, dimensión humana, proceso salud-enfermedad, historia de vida.*

### *Abstract*

*In this article, the author explores the qualitative methods advantages in the studies of health - illness process.*

*The author explains that "new and rapid technological changes at the planetarial society, influence all the social process, and the new knowless productions".*

*In this sense, the live history is an accord instrumental for the studies to the forgotten human dimension in health problems, infaced to illness.*

### *Key Terms:*

*Qualitative methods, human dimension, health - illness process.*

(\*) Socióloga, candidata al doctorado en Ciencias Sociales UCV y profesora Universidad de Carabobo.

## INTRODUCCION

A partir de los años sesenta, una serie de acontecimientos marcan hitos en la evolución de los sistemas sociales mundiales, se trata de transformaciones que ponen en jaque las formas de autoridad, poder, organización e incluso producción que se habían establecido como hegemónicas desde la Segunda Guerra Mundial.

Puede afirmarse que ha aparecido una nueva forma de dirección que transforma al mundo y que se sustenta en modelos derrumbadores de los paradigmas y maneras de organización con los que construimos a la sociedad, sea cual sea el adjetivo con el cual la calificuemos.

Nuevas formas de pensamiento que implican prácticas sociales diferentes, que aceleradamente se han constituido en la razón y racionalidad del desarrollo, en el sentido de la competencia por la vida. Y ante estos cambios, nuestra sociedad - calificada como subdesarrollada, periférica, tercer mundista o con cualquier otro apelativo- por efectos de sus interrelaciones en un sistema socioeconómico que tiende a perpetuar las posiciones relativas, parece de nuevo ser el lugar donde estas transformaciones se sienten con mayor fuerza, pero como profundización de la brecha que nos separa de los países avanzados.

Estos nuevos procesos que a nivel de proyecto libertario de construcción social, son denominados Paradigmas Tecnoproductivos, requieren de maneras diferentes de organización, novedosas tecnologías, pero también les es indispensa-

ble el repliegue de las formas hegemónicas del Estado - Nación, que constituyó el modelo sumido en general, por los países latinoamericanos, bajo la recomendación de la CEPAL.

Es indispensable recordar, que bajo este modelaje sociopolítico, el Estado reforzó su tradición centralista, incapacitando a otros sectores para un desarrollo autónomo, en términos de profundizar el esquema democrático; la intervención estatal llegó a sentirse legítima, en la medida en que el mecanismo de desarrollo "hacia fuera" portaban rentas suficientes para sostener una industrialización protegida, a la vez que medidas populistas, de retención de los ímpetus de pueblo.

Pero, en la actualidad estas propuestas, provenientes de aquellos espacios que constituyen la otra cara de la civilización industrial, significan para nosotros la esperanza de una incorporación histórica destinada a conseguir la prosperidad y calidad de vida las sociedades avanzadas, expresaría Carlota Pérez (1992) "insertarnos en la cresta de la ola", sobre todo por qué los resultados de las políticas económicas anteriores significaron "décadas perdidas" lo cual se tradujo en convertirnos en el polo del atraso y la pobreza.

Situación ésta que hace posible ilustrarnos rápidamente, porque deseamos, más que busquemos un Estado eficiente, una industria productiva, un ciudadano participativo, una sociedad en progreso, hacia la "excelencia y calidad total -dirían algunos.

Pero, en términos del hombre de la calle, lo que se espera es empleo,

alimentación, posibilidades de tener un techo, que las escuelas, los hospitales y los servicios en general funcionen, en general una mejor calidad de vida.

Sin embargo, estas expectativas no están contempladas como correlatos de las propuestas, para alcanzarlas, en este mundo de individualidades, libre competencia, desregulación y privatizaciones. Es indispensable que se revisen las propuestas y se analicen detenidamente, para no llevarnos más sorpresas y aceleradamente pasar de la ilusión al desencanto.

Por ello, en este ensayo, intentamos aproximarnos -quizás sólo eso alcancemos, pero posiblemente es la forma más acertada de dar cuenta de estas propuestas, que en este final de siglo se ofertan.

Para darle mayor sentido a la discusión, es preciso abordarlos a partir de problemáticas específicas, que nos permitan abordar la compleja articulación de la realidad.

El marco problemático que hemos elegido es la revisión de las implementaciones que estas propuestas tienen a nivel de la producción de conocimientos en cuanto al abordaje de la salud.

Ello exige una organización del pensamiento con una apertura, para aceptar la realidad objetiva de los campos teórico-histórico de las concepciones de salud, en cuyo interior se puedan identificar las operaciones de prácticas sociales de transformación.

En este sentido este trabajo es un intento -solamente para construir un conocimiento que permita avanzar

en una dirección determinada, en cuanto al momento histórico que viven las ciencias, en general, ante las transformaciones, derrumbes e instauraciones de paradigmas, pero con la intención de analizar las particularidades cognoscitivas, las formas metodológicas e incluso instrumentos que pudiesen caracterizar a una nueva producción para el desarrollo de la salud del individuo y la sociedad.

Es preciso señalar, que se trata solamente de algunas ideas, no somos tan pretenciosos para creer que estamos alcanzando el nivel de rigurosidad de las "leyes", sólo intentamos comprender el momento sociohistórico que vivimos.

### LAS SEÑALES DE LA CRISIS

Los mecanismos del Sistema Económico Mundial, entre ellos el esquema de intercambios e interacciones se ha mantenido en permanente evolución, con el objeto de sostener las disparidades de las posiciones de los países que lo integran.

De economía de grandes déficit durante los años sesenta, los países avanzados han pasado a momentos de tremenda expansión, en los ochenta, mediante actuaciones y estrategias basadas en la internacionalización, el ingreso o convenios multilaterales y la transnacionalización de los capitales y del mercado.

Primero Estados Unidos, luego Japón han ido tomando el control de la economía mundial.

Los países latinoamericanos han visto con asombro, el avance extraordinario de estos monstruos, -el

último denominado el dragón asiático- con su poderío económico, político y tecnológico.

Sus sistemas económicos, políticos y sociales se han estado reacomodando para adaptarse y funcionar sirviendo a los intereses, propósitos y necesidades de este poder.

Por su parte, los bancos internacionales de Europa, Estado Unidos y Japón han visto en esta situación la mejor oportunidad para acentuar sus actividades internacionales.

En una primera instancia, otorgando préstamos sin tasa no medida a estos países "atrasados", en un segundo avance exigiendo liberalización de la economía y los sistemas políticos para asegurar sus inversiones o para adjudicar nuevos préstamos.

Como lo expresa Parra P. (1989): Se liberaron los mercados de bienes y servicios y, claro, el del dinero. Hubo amplia apertura comercial y financiera. Se desarrolló en términos insospechados el financiamiento privado interno y externo

En pocas palabras, estas nuevas circunstancias trajeron de vuelta las ideas del liberalismo económico, instaurando el reino del mercado, que tiene como vasallos al Estado y el individuo.

Así, nuestros países -en "vía de desarrollo"- se endeudaron por encima de sus capacidades, creyeron poder soportar por buen tiempo una oferta de reciclaje de las deudas, sin contar con que el sistema financiero internacional, iba a apurar el pago de éstas, en condiciones y momentos que sólo a éste benefician.

Esta angustia de la deuda externa implicó, la imposibilidad de se-

guir políticas de subsidios a la industria y al ciudadano, es decir, el colapso del gasto social con que se legitimaba un sistema político.

Hoy en día, los bancos ya no prestan, sólo les interesa cobrar las deudas y subir los intereses y, en el caso que ofrezcan empréstitos condicionan en sus términos e intereses.

Es entonces, esta situación de crisis y angustia la que propicia el reacomodo de nuestras formas sociales, económicas y políticas, trayendo entre las propuestas fundamentales el repliegue o reforma del Estado, la privatización, la liberación, la competitividad, las reformas fiscales, la descentralización administrativa y otras estrategias plateadas para alcanzar la eficiencia y efectividad bajo nuevos estilos de desarrollo.

Sin embargo la crisis es profunda, de largo plazo y de incierto pronóstico, los países latinoamericanos no saben que hacer, ensayan integraciones, ingresan a mecanismos internacionales, firman tratados con países "avanzados".

Pero, están sometidos a grandes presiones y en especial, al rigor de las políticas de ajuste que exige el Fondo Monetario Internacional, para poder conseguir refinanciamientos sucesivos que garanticen el funcionamiento de las políticas económicas, a la vez ésto significa que se depriman las inversiones y el consumo, de manera que se liberen recursos para atender los servicios de los nuevos créditos.

En resumen, de lo que se trata es de reducir el denominado "gasto social", es decir, que se le cobren

a los pobres los resultados de mecanismos que le han sido ajenos.

Por todo ésto, nos encontramos hoy en medio de la onda privatizadora, descentralizadora, que tiene como objetivo fundamental lograr que los individuos por sí mismos busquen las soluciones a sus problemas, bajo el discurso de ampliar la base de participación democrática y proponer que las fuerzas -racionales y justas- del mercado sean la fuerza de decisiones.

Es entonces, cuando el "gasto social", entiéndase por tal lo destinado a salud, educación, servicios básicos, vivienda, etc., han dejado de ser un problema del Estado, para pasar a ser una responsabilidad del individuo, bajo la racionalidad del mercado.

Esto significa que se ha desplazado el campo y sentido de las contradicciones desde la órbita de lo estatal (público) al mercado (privado), que es lo que caracteriza la competitividad, para que se den las condiciones para la realización de un sistema de libre concurrencia, que es útil a la hegemonía de los modelos foráneos.

Hemos entrado en la hora en que se propugna la competencia de los lugares, el endiosamiento del mercado, como la única alternativa posible para salir de la crisis en que nos encontramos.

Pareciera que la "década perdida" no sólo se refiere a efectos económicos - sociales, sino también a la capacidad de crítica, de reflexión o cuestionamiento; ha sido la pérdida de la utopía necesaria, que coincide con el denominado derrumbe

de las ideologías. del desencanto propio del pensamiento postmoderno radicado en el deterioro de las sociedades avanzadas.

Es posible que estamos tan afectados por las implicaciones de estas transformaciones, que se expresen en la desregulación y flexibilización de la fuerza de trabajo, en el deterioro del nivel salarial, en la afectación a las formas sindicales, en el desempleo estructural, en la informalización de la economía y el crecimiento de las actividades de sobrevivencia, que estamos impedidos para pensar en forma de bienestar social.

Es posible, además que el discurso ideológico de los procesos que se presentan como transformadores tengan cierta eficacia, ante tanta incapacidad con la que se culpabiliza al Estado, como el único responsable de nuestros padecimientos. Sin embargo, desde estos espacios en que laboramos, no desmayamos ante tanta parálisis, no negamos la realidad preñada de problemas, no nos engañamos ante novedosas conceptualizaciones que visten al discurso de los nuevos paradigmas, que postergan la discusión y análisis de situaciones tensionales de la sociedad actual.

Por lo tanto, intentamos dar respuestas. frente a los avances de estos procesos, con sensibilidad, creatividad e imaginación con la voluntad o esperanza de propiciar un cambio imponiendo y que expresamos en este apretado capítulo.

Debo aceptar que tras esta premisa voluntariosa se esconde un deseo de interpretar ciertos momentos

de descontento popular latinoamericano, como una posibilidad de gestar movilizaciones de energía colectiva, hacia un proyecto histórico de resistencia popular.

Sin embargo, a los fines que pretendemos en este trabajo, los cuales serían muy fáciles de perder de vista, se trata no de una expresión voluntarista, sino de analizar la correspondencia de estas transformaciones, con la producción de conocimientos y enfoques teóricos, con el estudio de los alcances y dificultades de las experiencias y prácticas con que se observa un área tan extremadamente vulnerable como lo es la salud.

#### RESPUESTA ANTE LA CRISIS

En los párrafos anteriores, dejamos planteado nuestras inquietudes por las percepciones y actitudes que observamos en diferentes sectores sociales, ante las estrategias con que han venido penetrando y legitimando los procesos de transformación, sustentados en el resurgimiento del pensamiento liberal, en todo caso dentro de la hegemonía del capitalismo. Empeñados como estamos en concebir un proyecto, el de generar conocimientos y exponerlos a la crítica y discusión colectiva, antes de la posibilidad (sueño ?) de ejecutarlo, para emprender una acción transformadora; hemos considerado necesario circunscribir este análisis, para una mejor comprensión a un marco problemático, que es precisamente el examinar una realidad histórico-social como lo es el proceso social.

#### LA NECESIDAD DE ANALIZAR AREAS TENSIONALES O HABLEMOS DE LA SALUD

A los fines de mantener un riguroso orden metodológico, hemos privilegiado el estudio de áreas tensionales, como la forma óptima de abordar la complejidad de los procesos sociales, para no realizar aproximaciones de carácter general, que puedan conducir a reduccionismos que obstaculicen en lugar de aclarar nuestros planteamientos.

En este sentido, entendemos que la salud es un marco problemático lo suficientemente específico para lo que intentamos construir.

Para la aproximación de esta área tensional de la sociedad, comenzamos por entenderla como una realidad socio-histórica dada, con referencias empíricas que la caracterizan, con una especificidad histórica articulada como proceso social al resto del sistema.

En segundo lugar, al establecer a la salud como un proceso, le imprimimos el sentido del movimiento, es una realidad que está dándose de una manera, en la cual existe opciones y fundamentos, que nos permita transformarla de objeto real en objeto de estudio, desde donde podemos realizar construcciones teóricas para razonar cómo se produce y destruye la salud.

Y, en general, al realizar el planteamiento de la salud como proceso, articulado al resto de los procesos sociales, podemos examinar las respuestas que desde el contexto histórico-ideológico de las transformaciones sociales propuestas y las

instituciones establecidas como correlato, se le están dando al problema de la salud.

Es por ésto, que en este trabajo planteamos analizar el proceso de la salud, desde los diferentes ángulos que expresamos a continuación:

#### 1.- A nivel de la Producción Teórica.

En este aspecto proponemos la revisión de la concepción de salud, implícita en las propuestas de transformación que se nos han venido imponiendo.

Es entonces, indispensable aclarar que el pensamiento Neoliberal, considera al individuo solamente como fuerza de trabajo, que se puede desgastar, subpagar, expulsar y subordinar a formas de organización del trabajo y uso de tecnologías que le son destructivas.

Ante ésto, es obligado propiciar la discusión del concepto del trabajo, como parte del proceso de la salud y a ésta como una necesidad del trabajador.

De igual manera, el valor del trabajo debe contener criterios que lo relacionen con las posibilidades y condiciones de salud del trabajador y no una concepción aislada de ésta, medida por una razón economicista.

Las formas de crecimiento y desarrollo humano, la creatividad, el tiempo libre, la calidad de vida, el bienestar social pueden considerarse categorías o unidades de estudio indispensables para redefinir la conceptualización de salud, en un sentido amplio.

De manera que lo que planteamos es una revisión de los fundamentos conceptuales de la salud, de

manera que no se trate de abstracciones, sino de realidades relacionadas orgánicamente o de referencias articuladas a las situaciones reales, necesarias y posibles.

En este sentido, la producción teórica que proponemos deben tener no sólo valor descriptivo de una realidad, sino también predictivo de las orientaciones y disposiciones que esta realidad puede asumir.

#### 2.- A nivel de las prácticas sociales.

Los estudios en relación con la práctica médica, el análisis de las experiencias de curación y del esquema médico dominante, revelan un marcado carácter clasista de la atención, las desigualdades sociales se manifiestan en el ámbito médico no sólo en cuanto a la epidemiología, sino en los servicios que se reciben.

Por esta situación no es casual, sino que responde a las representaciones de la salud - enfermedad que se tienen a nivel social, de los parámetros que se utilizan para su registro, clasificación, diagnóstico e interpretación.

En este sentido, tres acotaciones son importantes, la primera para referirnos a las contradicciones entre los servicios públicos y privados las cuales constituyen una clara evidencia de la hegemonía de una concepción economicista del proceso de la salud.

En una segunda argumentación, nos interesa hacer referencia de una práctica médica centrada en la atención hospitalaria o teniendo a esta institución como el eje de servicios más curativos que preventivos, espacios y sistemas propios de un sa-

ber panóptico, vigilante, controlador y encarcelador del cuerpo del individuo; sistemas privados de la libertad donde medicamentos y tecnologías son de mayor valor e importancia que el ser humano.

Un tercer punto de vista para referirnos a las clasificaciones de que se diagnostica, o como se mide el nivel de salud, en este caso para hacer alusión a los denominados indicadores de salud.

La vigilancia de las tasas de mortalidad, morbilidad, del número de centros hospitalarios, de la relación de médico por población, del número de camas hospitalarias por habitantes se han convertido en las instrumentaciones de un paradigma médico-cuantitativo que pretende describir la salud mediante indicadores sustractores de la vida y que están profundamente atados a la necesidad que tienen los sistemas hegemónicos de contabilizar los costos.

Lo que podemos concluir de estos indicadores es que no garantizan la satisfacción de las necesidades sociales y que más bien refieren a sistemas burocráticos ineficientes.

Queremos dejar planteado, es que no estamos negando el valor del dato, la información y el registro, sino la necesidad de proponer la elaboración de indicadores que permitan conocer el significado de las problemáticas de salud, para el individuo y la sociedad, más que sus dimensiones numéricas.

En este sentido luce interesante que pudiéramos plantear indicadores referidos a las formas de comprensión, a las relaciones causales del proceso salud - enfermedad y, desta-

car los aspectos socioculturales y espirituales ligados a la concentración de persona, de familia, del trabajo, de la salud, para construir una visión articulada, integrada de la práctica médica donde cuerpo y alma sean considerados como totalidad necesaria de atender.

Con este propósito señala Gil Y. (1989): Una concepción (...) que busca incluir en el pensar, el indagar y el actuar del médico una orientación antropológica (...) de indisoluble integración con el ambiente, de incorporación de la persona, hasta llegar a establecer una relación entre biografía y enfermedad.

De manera tal, que lo que intentamos es generar nuevas formas de aproximarnos a la salud de la persona y de los pueblos, a sus ideas, creencias, actitudes ante la enfermedad, y la muerte.

### 3.- Alternativas metodológicas para direccionar el cambio

La propuesta que comenzamos a desarrollar en las secciones anteriores, a los fines de un trabajo ordenado, reflexivo, exige que se sustente en consideraciones o fundamentos metodológicos, con el objeto de plantear formas de control, intervención y control del cambio posible y necesario, hacia las formas que consideramos deben tener la práctica y la concepción de la salud.

De manera que nos podamos concebir como agentes activos, en la construcción del sentido e implicaciones que los nuevos paradigmas e ideologías que subyacen en las transformaciones que se nos están imponiendo y no como simples repetido-



res y reproductores del pensamiento de la dominación.

Desde un punto de vista metodológico, es necesario incorporar las prácticas populares de sanación, curación y atención de la salud-enfermedad que residen en el pueblo como un complejo de conocimiento de igual valor y sentido que la medición tecnologizada.

Es indispensable que este saber del pueblo sea respetado y estudiado como una situación auténtica, natural, en los espacios donde se origina, conocer su sentido lógico y en contradicción con las formas artísticas, experimentales con que se estudia, expropia y encarcela el cuerpo humano.

Con ésto queremos señalar, que el objetivo que se persigue es conocer "la riqueza" de las representaciones y la comprensión de la salud de quienes en el medio popular viven, se trata de registrar las expresiones, lenguajes y simbolismos de los que Ferraroti (1992) denomina "los de abajo", sin pretender sistematizar, generalizar o formalizar leyes de lo que ocurre en estos espacios.

Lo que se intenta es ampliar el conocimiento de las concepciones y prácticas de salud.

Como metódica útil a estos objetivos, consideramos la reconstrucción a través de orientaciones de carácter cualitativo, en especial las **Historias de Vida**.

Nos interesa poder definir lo que entendamos pueden ser las ventajas de tal instrumentación y como puede entenderse como metodología y fundamento, diferenciada de otras propuestas sociológicas.

En primer lugar su perspectiva es la de la reconstrucción del saber; de como las personas dan sentido a la realidad, con qué acciones concretas enfrentan las situaciones que se les presentan, cuál es el sentido lógico que subyace a su comportamiento cotidiano.

Su metodología es la exploración del mundo, mediante el abordaje de las interacciones, ocasiones y situaciones en las cuales se desarrolla el comportamiento del individuo, para descubrir las normas con que se conducen los individuos en sociedad.

En este sentido, la Historia de vida, en una vía para estos objetivos, de acuerdo a Montero, (1988) se la puede presentar como: ...una técnica en la cual interactúan los sujetos, unos propiciando conocimientos procedimientos, unos objetivos y análisis, los otros mediante su conocimiento vivencial, participando de este modo en la construcción del conocimiento buscado.

Mediante estos se registran las huellas de la vida cotidiana, se trata de una recuperación "crítica-reflexiva, aceptada y compartida de la historia individual y comunitaria, para que esta adquiera sentido distinto, de utilidad para las personas en ella implicadas.

La brevedad con que abordamos las Historias de vida, es completamente intencional, porque no intentamos esquematizar la propuesta, sino discutirla.

Es así como podemos entonces, especificar lo que pretendemos, lo cual es expresar que ante las propuestas sociales que se ofertan como

salidas a la crisis en que nos encontramos, no es posible revertir los empujes de la desregulación, la privatización, el auge del mercado y la infinita soledad del individuo, pero si estos modelos se legitiman porque pretenden estar dotados de eficacia y eficiencia, esta debe asegurar formas de calidad en todos sus ámbitos.

Precisamente no es posible pensar que estén dotados de calidad las concepciones y prácticas de salud de la sociedad hoy.

Por ello, no es una posición hueca la de exigir que novedosas metódicas e instrumentos, donde los sujetos problematizados en la salud, dispongan de roles y posiciones diferentes, ante la salud, la enfermedad, el poder, el trabajo, la muerte.

### CONCLUSIONES

Después de esta exposición, nos atrevemos a plantear pocas conclusiones.

En primer lugar, de orden conciliador, puesto que a lo largo del trabajo, se critica severamente las prácticas médicas académicas, muchos se preguntarán qué o quién legitima al científico social, para afrontar responsabilidades en lo relativo a la salud.

Ciertamente las ciencias han venido funcionando aisladamente, por lo que la verdad acerca de los problemas de la salud, parece ser propiedad que pertenece a los médicos.

Pero queremos afirmar que en esta problemática, donde lo cultural está presente de una manera profunda, es difícil separar la verdad de la creencia, el error, la ilusión y el de-

recho. Por ello, lo que escribimos trata de tener un sentido y un compromiso.

En segundo lugar, sin ánimo de pecar de moralista, en estos planteamientos se resume una posición ética ante el individuo, que creemos se refleja en las siguientes palabras de Morin (1986):...el cálculo científico muchas veces nos ha cegado el rostro de nuestro mundo, de nuestra sociedad, de nuestro destino, a través de él no hemos podido pensar al individuo, como sujeto, la naturaleza humana. Por el contrario, mediante él proporcionamos al poder las nuevas técnicas de control, de manipulación, de presión, de terror, de destrucción.

Entonces, lo que intentamos, es elaborar nuevas ideas, gráficas, las que dan nacimiento, "hacen vivir y mantener una cultura rica y nueva"

### BIBLIOGRAFIA

- CLARAC de B, Jacqueline: **La enfermedad como lenguaje en Venezuela**. Universidad de Los Andes, Mérida 1992.
- FALS B, Orlando: **Conocimientos y Poder Popular**. Siglo XXI Editores. Bogotá 1985.
- FERRRAROTI, F: **Historia de lo Cotidiano**. Material multigráfico para uso exclusivo de los estudiantes del Doctorado en Ciencias Sociales, UCV, 1992.
- GIL Y, Carlos: **Introducción a la Medicina Antropológica**. Universidad Central de Venezuela, Caracas 1980.