

A propósito de los diez años de la maestría en salud colectiva

María Victoria López L.^a

La conmemoración de los 10 años de la Maestría en Salud Colectiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia nos convoca a pensar en los procesos que hemos desarrollado, enfatizando en la formación de investigadores, las transformaciones en la organización del trabajo académico y los logros teóricos, metodológicos y pedagógicos. De alguna manera, lo que quiero es destacar algunos aspectos de la forma como se ha dado la inserción de este programa académico en el contexto social, económico y político en esta década.

Quiero señalar que más allá del sentimiento de responsabilidad que esta presentación implica, tengo una inmensa alegría por compartir este aniversario, pues como profesional de otra disciplina llegué a esta Facultad en 1997 y fui recibida con mucho afecto, solidaridad y con opciones académicas que me han permitido grandes satisfacciones, todo esto, producto de la calidad humana y académica que rodean los proyectos en la Facultad de Enfermería.

Existen muchos lugares para el desarrollo de esta presentación, pero quiero destacar tres puntos que para hoy son vigentes: la génesis, la consolidación y el momento actual.

En primer lugar, desde la génesis, quiero destacar la inteligencia y el tesón con el que un grupo de enfermeras impulsó este programa, aprobado por acuerdo académico el 26 de noviembre de 1991, que inició su primera cohorte en 1994. La búsqueda por superar condiciones adversas para hacer una pro-

puesta contra-hegemónica, que articulara lo social y la salud y que convocara profesionales de distintas disciplinas para conocer, comprender e intervenir de formas diferentes los principales problemas epistemológicos, pedagógicos y de salud identificados en ese momento.

A mi modo de ver, este proceso se tradujo en ganancias desde el programa de Maestría para la enfermería como disciplina y desde ella para la sociedad y la universidad misma.

En su génesis, la Maestría recogió el pensamiento de la medicina social o salud colectiva que a mediados de la década del 60 propuso un nuevo campo de conocimientos y prácticas en salud, un movimiento intelectual y político, de pensamiento que integrara lo biopsico-social de la salud, y que impulsara

^a Socióloga, Magíster en Medicina Social UAM, Xochimilco, México. Docente, Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Coordinadora Maestría en Salud Colectiva U. de A. Correo electrónico: mvlopez@catios.udea.edu.co. Editorialista invitada

perspectivas teóricas y metodológicas alternas alrededor de problemas como la calidad de vida y el derecho a la salud.

La creación de este programa hizo parte de un movimiento más amplio en América Latina, con mayores desarrollos en Brasil, México y Ecuador, donde diversos autores se habían pronunciado sobre los alcances del concepto de salud colectiva que de acuerdo con Arouca¹, se constituye en un movimiento en la producción de conocimiento, que reformulando las indagaciones básicas que posibilitaron la emergencia de la medicina preventiva, intenta definir un objeto de estudio en las relaciones entre lo biológico y lo psicosocial.

La Maestría se enfrentó al escepticismo de algunos sectores, incluso en el interior de la Universidad de Antioquia. Buscó romper esquemas rígidos que simplificaban la disciplina y confinaban “las enfermeras a la enfermería” entendida ésta, de manera reducida, como un campo del hacer cuidante, principalmente en los centros de atención, y centrada en la enfermedad, en el campo clínico e individual.

El momento de surgimiento de la Maestría parece haber palpado la coyuntura de insatisfacción que rondaba en distintos sectores por la limitada capacidad de respuesta del modelo positivista y por la concepción funcionalista que dominaba la investigación, el discurso y las prácticas del campo de la salud. La Maestría constituyó una ruptura porque explícitamente convocó profesionales de diversas disciplinas y diseñó un currículo donde la investigación social en salud y las ciencias sociales fueran el eje fundamental.

Quiero resaltar del nacimiento de la Maestría: el compromiso con la realidad socio-sanitaria y la fortaleza para plantearse nuevas rutas del hacer, desde la formación en educación superior.

En esa lucha de los iniciadores, el esfuerzo por contar con una propuesta pertinente significó poner sobre la mesa debates profundos sobre el sentido de lo humano y de la salud enfermedad como componentes de una misma contradicción.

Esto significó leer, discutir, buscar pares académicos y construir acuerdos. Fue un encuentro de sueños y realidades donde se pusieron en juego las ideas y los proyectos de un grupo de investigadores, entre los que se destacan los profesores Mario Rovere, Saúl Franco, Edmundo Granda, Jaime Breilh, Orlando Sáenz, Emilio Quevedo y Yolanda Arango, entre otros. Todos ellos se comprometieron con este proceso y se constituyeron en equipo consultor a partir del cual impulsaron debates de profundo calado. Temas como el Estado, la salud colectiva, la política social, la relación salud y género, la salud de las minorías étnicas y la sociología de las profesiones, todo esto se dio en una reunión de consultores, académicos y futuros docentes de la Maestría, en 1992, en el “Recinto de Quirama” del Municipio de Carmen, evento en el cual se estructuró la primera propuesta académica del programa de la Maestría.

Además, surgieron alianzas con organismos gubernamentales como el Servicio Seccional de Salud, la Organización Panamericana de la Salud OPS, y organizaciones no gubernamentales como la Organización Indígena de Antioquia OIA y la Corporación Vamos Mujer, entre otros. A nivel internacional se construyeron relaciones con cuatro importantes centros de investigación en América Latina: la Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma de México UAM(X), el Centro de Estudios y Asesorías en Salud CEAS del Ecuador, la Maestría en Salud Colectiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Río de Janeiro y la Escuela de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz en Brasil.

El segundo punto tiene que ver con un balance acerca de la consolidación. En la Facultad, la reflexión por la salud colectiva reforzó el interés por la articulación de los dos ejes fundamentales de la enfermería lo clínico y lo comunitario.

En este sentido, considero que la Maestría en Salud Colectiva contribuyó a abrir caminos en una serie de reflexiones sobre el pensar y el hacer en la enfermería, sobre lo pedagógico y sobre la necesidad de posicionar lo humano como medula del currículo, en tanto fundamento de su esencia disciplinar.

El proceso de constitución de la Maestría se complementó con el nacimiento de otros postgrados, con la creación de los grupos de investigación, la organización de eventos nacionales e internacionales y el impulso de las publicaciones, en particular la Revista de Investigación y Educación en Enfermería. Estos proyectos también se han fortalecido al calor de este programa académico y en tal sentido lo justifican.

La investigación que han realizado los docentes y los estudiantes de la maestría, da cuenta de las temáticas y problemas discutidos en los grupos y las líneas de investigación. En este momento, participan en la Maestría en Salud Colectiva los siguientes grupos:

- La práctica de enfermería en el contexto social
- Salud de las mujeres
- Promoción de la salud
- Políticas sociales y servicios de salud

De la estructura que da soporte a la consolidación de la maestría se resalta:

La evaluación permanente. Así mismo, en estos 10 años hemos tenido cuatro cohortes de egresados y una en formación, con resultados que dan cuenta

de eficiencia terminal, al lograr cerrar ciclos donde los estudiantes se gradúan en el tiempo planeado.

El intercambio con investigadores externos que han participado como conferencistas, docentes, asesores y evaluadores de trabajos de investigación y de proyectos. Hemos contado con la participación de investigadores de Cuba, España, Australia, Estados Unidos, Argentina, Perú, México, Chile, Ecuador, Brasil y de nuestro país. Entre ellos destacan los profesores Antonio Elizalde, Gustavo Torroella, Jorge Lora, Irena Madjar, Julienne Lipson, María Elena Machado, Yaneth Mosquera, Marleny Cardona, Miguel Angel Beltrán, Francisco Mercado, Carlos García, entre otros.

En tercer lugar del momento actual se destaca cómo la maestría continúa en su avance investigativo, con un colectivo que trabaja por objetivos comunes en el que egresados, estudiantes, profesores y la población constituyen la razón del proyecto.

Se reconoce que la formación del recurso humano en salud constituye uno de los aspectos básicos para el logro de la calidad de investigación, para el desarrollo de políticas desde las instituciones y los individuos. Esto significa tener en cuenta la subjetividad individual en lo grupal, que supone concretar las relaciones que se construyen entre los sujetos para la participación en grupo, y la experiencia grupal, donde la interacción entre los individuos en el trabajo colectivo, negociando intereses y alcances, es permanente.

Los trabajos de investigación realizados por los estudiantes aportan marcos explicativos alrededor de problemáticas de la salud colectiva tales como el estatus de las mujeres indígenas y su relación con el comportamiento reproductivo, cultura y prácticas de salud alternativas; una lectura a la regulación de la profesión médica bajo el contexto de la reforma en

salud, rol social de las mujeres en la sociedad contemporánea, el estado de la discusión en promoción de la salud; la pedagogía de la motricidad; los estudios de condiciones de vida salud y políticas de salud en contextos regionales; la disminución de los cuidados familiares, entre otros. En tal sentido considero que en lo teórico se ha planteado la necesidad de asumir marcos explicativos y preguntas de investigación que contribuyan a la explicación de problemas sociales seleccionados con criterios de pertinencia y urgencia social, política y académica; y en lo metodológico, la apuesta a la necesidad de avanzar de trabajos descriptivos a otros más comprensivos, lo cual fortalece la relación entre las ciencias sociales, la salud y los actores.

Hoy enfrentamos al reto de fortalecer la actividad académica, no sólo interna sino también como parte del Sistema Universitario de Investigación, a través de la estructuración y consolidación de grupos de investigación, programa bandera de Colciencias.

En este sentido podremos estar de acuerdo en que el balance de estos diez años es positivo y plantea muchos retos en la sostenibilidad del proyecto, en lo objetivo y subjetivo, en lo disciplinar y lo transdisciplinar. Necesitamos que este equipo construido históricamente y que le ha apostado a la Maestría, teja resistencias al modelo eficientista de salud que no favorece la defensa en la investigación social.

Pese a la complejidad de los procesos sociales, y tal vez por ello, requerimos con urgencia esfuerzos renovados de análisis de la salud de los colectivos que permitan formular alternativas posibles y necesarias orientadas al bienestar y calidad de vida, al igual que un gran esfuerzo de reconceptualización.

Es preciso seguir la reflexión, tanto sobre lo pedagógico como sobre la dimensión humana, individual y social de los problemas sanitarios, los

problemas en la construcción de conocimiento y la búsqueda de intervenciones que respondan al bienestar de los colectivos. Estos desafíos se concretan en los siguientes ámbitos:

- 1) En lo académico. Se considera que los dilemas éticos actuales y las crisis en los paradigmas del conocimiento, requieren un espacio de debate y convergencia con sujetos que se reconocen en la diferencia. Una demanda específica es favorecer el paso de los objetivos del quehacer a los objetos de conocimiento, para la transformación de una cultura de comunicación-información oral o gráfica a una cultura de comunicación escrita, que permita apropiarse del conocimiento y conseguir dominio progresivo sobre un campo específico del saber. Es así como entendemos que las líneas de investigación son un instrumento clave para conocer la realidad, pues no basta con desarrollar conocimiento desde sus fragmentos como esferas aisladas sino que es necesario integrar saberes y abordajes en lo ontológico, lo epistemológico y en la praxis.
- 2) En lo investigativo: La formación del ser investigador ha de entenderse como la ampliación de marcos de explicación y trabajo profesional, por cuanto se complejizan las preguntas y se diseñan rutas para la comprensión y transformación de los objetos de estudio. Esto supone una metamorfosis en la condición de profesionales en la medida que éstos repiensen su práctica, aportan en el campo disciplinar y se forman en la interdisciplina. Más allá del aprendizaje de las técnicas investigativas, el reto de la enseñanza está en activar la capacidad de pensar. Además, en lo metodológico, nuestra labor de pesquisa social no puede limitarse a la utilización de los métodos establecidos, porque cada vez nos enfrentamos

a problemas nuevos y/o de distinta complejidad que demandan creatividad. Los retos actuales ponen al orden del día el desarrollo de intercambios de conocimiento y la reflexión colectiva, interinstitucional e interdisciplinaria.

- 3) En lo social, "promover y defender la vida", éste es quizá el mayor reto al que nos enfrentamos en Colombia, y de forma particular los investigadores de la salud, en la cual aspiramos mantener la Maestría. El logro está en que dichos desafíos los podamos concretar en dimensiones integradas en lo individual y lo colectivo, de forma tal que se favorezca lo político como expresión de condiciones histórico-sociales en la relación hombre-naturaleza, hombre-sociedad y hombre-Estado.

La invitación es a mantenernos y a fortalecer este proyecto, donde las identidades individuales y colectivas se construyen y reconstruyen a través de cercanías y alejamientos en los proyectos, lo cual

implica compromisos y participación consciente. "La identidad es huella y sendero, marca y proyecto, rostro y máscara, realidad y simulacro. Es un campo de disputa entre actuaciones posibles, de interlocuciones necesarias que implican un ámbito de intersubjetividad común, un juego de espejos donde se redefinen rasgos comunes y se ponderan diferencias"²

Por todo lo anterior, la Maestría ha sido un tejido de sueños con dificultades y posibilidades. Por eso reiteramos el agradecimiento a nuestros aliados que constituyen las razones y animan nuestro caminar. 

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Arouca S. O dilema preventivista: Contribucao para a compresao e critica da medicina preventiva. En: Franco S, Nunes F, Breilh J, Laurell C. Debates en medicina social. Quito-Ecuador: OPS-ALAMES; 1985. p. 32.
- 2 Valenzuela JM. Decadencia y auge de las identidades. Cultura nacional, identidad cultural y modernización. México: COLEF; 2000. p.19.