

Centro de Estudios en Salud y Bienestar Humanos.
Universidad de La Habana

EXPERIENCIAS Y RETOS DEL ANÁLISIS SOCIOLÓGICO EN SALUD*

Mariana Ravenet Ramírez¹

RESUMEN: En un breve análisis del uso de los métodos cuantitativos y cualitativos a partir de la evolución de las ciencias sociales, se resalta la influencia instrumental del quehacer investigativo actual, que aun cuando reconoce la necesidad del pluralismo metodológico y la articulación de diferentes niveles de análisis, se adecua a fines teóricos o hipotéticos y a objetivos de dirección muy generales. A través de experiencias de investigaciones espacio-territoriales del Centro de Salud y Bienestar Humanos de la Universidad de La Habana, se resalta el enfoque epistemológico del espacio geográfico como vía para lograr análisis más integrados que identifiquen la heterogeneidad de la sociedad y contribuyan al desarrollo de políticas o acciones diferenciadas en salud. A partir de estrategias teóricas integradas y flexibles, se plantean algunos retos prácticos y éticos para los investigadores sociales de la salud.

DeCS: ANALISIS CUANTITATIVO; ANALISIS CUALITATIVO; SALUD; SOCIOLOGIA; ETICA; BIENESTAR DE LA POBLACION.

INTRODUCCIÓN

La salud como objeto de estudio es un tema múltiple, íntimamente vinculado a la complejidad de la sociedad, y en especial a las condiciones de desigualdad que el proceso de globalización ha intensificado a niveles nacionales e internacionales (incremento del desempleo, pobreza, migraciones, deterioros ambientales), con importantes impactos para la salud.

Cuba es un ejemplo de país subdesarrollado cuya política social prioriza a la salud; pone al servicio de la población los adelantos científico-técnicos aplicados a la medicina. Sin embargo, la protección de la salud depende de otros muchos factores sociales que la sociedad debe garantizar mediante una distribución justa de sus recursos para el mejoramiento de las condiciones ambientales e higiénico-sanitarias, de vivienda, empleo, y alimentación, entre otras.

En este contexto, tanto las ciencias de la salud como las sociales, están requiriendo una aproximación al objeto

de estudio cada vez más interdisciplinaria, y con enfoques integrados que favorezcan acciones más racionales. Es objetivo de este trabajo destacar que el uso de las perspectivas cualitativas, cuantitativas, espaciales y territoriales, en las investigaciones desarrolladas en el Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos de la Universidad de La Habana, contribuyen a ese propósito.

LO CUANTITATIVO Y LO CUALITATIVO EN LA EVOLUCIÓN DE LAS CIENCIAS Y SU INFLUENCIA EN EL QUEHACER INVESTIGATIVO

Las características de los métodos cuantitativos y cualitativos tienen como base dos perspectivas históricas contrapuestas: la positivista y la humanista. La primera, realza el cuantitativismo en la consideración de los fenómenos objeto de estudio. La investigación cuantitativa se

* Ponencia presentada en el II Seminario Nacional "Espacio y salud: lugar, salud y enfermedad". Universidad de La Habana; 17 y 18 de abril del 2003.

¹ Doctora en Ciencias Sociológicas. Investigadora. Socióloga.

distingue por la búsqueda de la explicación, sobre todo causal, de la realidad social a partir de supuestos teóricos preestablecidos que se comprueban por deducción. Maneja los datos a través de técnicas estadísticas (matrices de datos, casos por variables), y llega a abstracciones que generalizan el comportamiento de estos en la sociedad. La segunda, más que explicar, pone su acento en la comprensión de la conducta humana, en interpretarla de acuerdo con el significado de los propios actores sociales, mediante la desagregación de datos y la búsqueda de lo diverso sin atenerse a reglas explícitas, por lo que el conocimiento se adquiere por inducción.

La historia del desarrollo de las ciencias sociales, marcó pautas que repercuten hoy día en el papel que juegan estas para el progreso de la sociedad. Cuando en el siglo XIX las ciencias sociales se desgajaron de las ciencias humanistas y de las naturales, asumen la tradición positivista (cuantitativista), en su interés por estudiar la sociedad del presente con el mayor grado de "objetividad" y en función de la permanencia de la sociedad capitalista naciente.

Desde entonces, la tendencia de la actuación cognoscitiva de la sociología ha sido la de clasificar, explicar, generalizar, deducir –propio de la investigación cuantitativa– aún cuando sus investigaciones, incorporaran métodos cualitativos, sobre todo para el análisis de la relación objetivo-subjetivo. En esta actuación, ha primado una razón instrumental o justificativa, los medios de investigación se adecuan a los fines teóricos o hipotéticos, y a los objetivos de la dirección de la sociedad.

Esto se ha visto manifestado a lo largo de las investigaciones sociológicas realizadas en el país, que cuando se iniciaron respondían a objetivos de desarrollo socioeconómico y a proyectos homogeneizadores de las condiciones de vida de la población cubana, y a aquellas que posteriormente se enmarcaron en el contexto de los procesos de heterogeneidad, desarrollados a partir de la crisis de los años noventa. La tendencia de estos ha sido la de producir generalizaciones sobre la marcha de los procesos en el país (para los de alcance macro) y la de potenciar la documentación de los procesos nacionales (en las de alcance micro), mediante la agregación de datos individuales, lo cual conduce a hipersimplificar la complejidad de lo real (Ravenet M. Espacio y territorio en los estudios sociológicos en Cuba. [Tesis de doctorado], La Habana: Centro de Estudios en Salud y Bienestar Humanos. Universidad de La Habana; 2002).

También se ha visto en investigaciones que manejan datos secundarios como los indicadores sociales de salud, para cuantificar dimensiones de nivel o condiciones de vida: las tasas de mortalidad infantil, o la esperanza de vida al nacer –utilizadas incluso como método comparativo. Aunque es válido para comparaciones generales entre países, la principal dificultad radica en que estas magnitudes –vistas como constantes– son fundamentalmente cambiantes, tanto en espacio como en tiempo. Por tanto, constituye una manera enmascarada de ver la realidad, un modelo

preestablecido que segmenta la realidad, sin tener en cuenta las diferencias internas del país, ni las internacionales.

Estos enfoques han sido utilizados por las ciencias sociales en mayor o menor medida, en diferentes épocas. En el caso de la sociología la perspectiva cualitativa no cristalizó hasta los años 1970, momento conocido como crisis del justificacionismo,¹ en que se producen desde 1968 movimientos de grupos sociales olvidados por el mundo económico, político y científico:² minorías étnicas, discriminación racial, luchas de liberación, feministas y otros. Consecuentemente, se desarrollaron enfoques teóricos alternativos concernientes al carácter abstracto y omnicomprensivo de la teoría funcionalista prevaleciente hasta ese momento, que no incluía las acciones de los individuos ni las interacciones de su vida cotidiana.

A partir de dos movimientos intelectuales desarrollados entre 1970 y 1980: las ciencias de la complejidad –que, a partir de la experiencia de ciencias físico-naturales, no aceptan el determinismo, ni la linealidad de los procesos, por lo que resaltan la importancia de la historia–; y los estudios culturales –que consideran la variabilidad del contexto en que se crean y reproducen los productos culturales–, se interioriza en el ámbito científico, la necesidad de una mayor interconexión entre las ciencias para desarrollar su creatividad, y se acentúa la importancia del dinamismo de las categorías de tiempo y espacio, por la relevancia de los contextos en que se mueven, en cada lugar, las relaciones humanas, desde el punto de vista histórico-cultural.

De ahí la aprehensión actual de la necesaria interrelación disciplinaria y por tanto, el pluralismo metodológico adoptado por diferentes ciencias –como es el caso de la triangulación metodológica que interconecta métodos cualitativos con cuantitativos–, incluidas las eminentemente cuantitativas como las físico-naturales. Es resultado también de este proceso, la consideración de enfoques integradores que acompañen los fundamentos teóricos de las investigaciones y la necesidad de articular diferentes niveles de análisis.

Un ejemplo de esto se observa en los planteamientos sobre las investigaciones de nutrición para la salud en la sociedad, que integran enfoques socioantropológicos, epidemiológicos, clínicos y biomédicos, articulando sus análisis en niveles poblacionales, individuales, tisulares, celulares y moleculares.³

Sin embargo, aún las categorías de tiempo y espacio se manejan como constantes, posiblemente debido por un lado, a la impronta de la tradición generalizadora del positivismo; y por otro, a que en la concurrencia de las disciplinas, la visión histórica y geográfica de los objetos de estudio no es adecuada.

Un enfoque epistemológico que concibe espacio y tiempo en su interrelación dinámica, se encuentra en la teoría del espacio geográfico desarrollada por el eminente geógrafo brasileño Milton Santos, en la que –desde una visión interdisciplinaria o de vocación transdisciplinar– se hace posible diferenciar la "sociedad normada" (estructura y fun-

CUADRO. Territorio y espacio: características necesarias y complementarias

Territorio	Espacio
<ul style="list-style-type: none"> – Espacio de la sociedad normada – Delimitación de poder – Jurisdicciones en las que se aplican: <ul style="list-style-type: none"> • Leyes • Regulaciones • Normas • Y se asignan recursos para el funcionamiento de la estructura y organización social 	<ul style="list-style-type: none"> – Espacio de las otras sociedades construidas con relativa independencia de las normas institucionales. – De límites imprecisos – Construcción social e íntima relación con la historia de las condiciones existentes para: <ul style="list-style-type: none"> • Su reproducción social • Formación de su identidad sociocultural • Formación de sus normas internas de relaciones • Formación de sus significados y proyecciones de vida – Identifica modo de vida espaciales: <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de producción • Alimenticios • Modos de expresión y comportamiento • Tradiciones culturales

cionamiento de la sociedad a partir de las acciones tomadas por la dirección de la sociedad), de las “otras sociedades” que coexisten en ella con relativa independencia de sus normas y que expresan una determinada identidad sociocultural.

El conocimiento integrado de estas sociedades se logra a partir de la utilización interrelacionada de los conceptos de territorio y espacio, cuyas características fundamentales se resumen en el cuadro.

Volviendo al ejemplo expuesto de los estudios sobre nutrición de Yépez. Si los datos de los niveles poblacionales e individuales utilizados por él, hubieran sido analizados en la diferenciación espacial y territorial, hubiera sido factible identificar la heterogeneidad de sus comportamientos objetivos y subjetivos, y contribuir así con acciones diferenciadas, según sus requerimientos.

LA EXPERIENCIA DE INVESTIGACIONES ESPACIO-TERRITORIALES DE SALUD Y BIENESTAR

En el marco de estas nuevas inquietudes científicas, el Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos de la Universidad de La Habana, comienza en los noventa, a desarrollar sus investigaciones desde una perspectiva teórico-metodológica que integra lo múltiple, partiendo de reconocer –en lugar de lo general– dónde se observa la diferencia (en diversas escalas), la historia sociocultural de los procesos, el uso de múltiples dimensiones y la práctica de análisis conjunto entre diferentes disciplinas.

Con el apoyo de estudiantes de pregrado y posgrado, los estudios se han caracterizado por realizar diversas aproximaciones sobre la diferenciación territorial (división político-administrativa con las que actúan las instancias de

poder) y espacial (división espontánea de límites imprecisos, expresiva de la construcción histórico-cultural de la vida de los pobladores, que interactúan con la anterior) de la salud y el bienestar.

La visión sociológica en estos estudios se inició con la incorporación de evaluaciones perceptuales contrastadas con las objetivas –obtenidas por información sectorial–, en la evaluación de la situación ambiental, de condiciones de vida y salud. Fueron estudiadas entre otras, las provincias Habana, Pinar del Río, Cienfuegos y Sancti-Spíritus; se analizó el comportamiento de la percepción en asentamientos de espacios diferentes, de acuerdo con las condiciones de vida. Estos espacios fueron delimitados según: tipo de poblamiento rural-urbano; función económica predominante; forma de poblamiento concentrado o disperso; tipo de lugar habitado (bateyes, barrios centrales o periféricos, agrupaciones lineales espontáneas, asentamientos agrícolas, de servicios); condiciones higiénico-sanitarias favorables o no; y evolución histórica del asentamiento según su función inicial.

En todos los territorios y espacios estudiados se comprobó que el estado sociopsicológico de la población se correspondía con las desigualdades intraespaciales. El grado de insatisfacción con las condiciones de vida y salud, se relacionaba estrechamente con los referenciales de vida de los individuos y con las diferencias intermunicipales e intraterritoriales, rural-urbanas, espaciales, demográficas, y entre enfermos y sanos. (Alfonso M. Diferenciación espacial de la salud en la provincia La Habana. [Trabajo de diploma], La Habana: Departamento de Sociología y Centro de Estudios en Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana, 1993; Miñoso G. La percepción del bienestar en la ciudad de Cienfuegos. [Trabajo de diploma], La Habana: Departamento de Sociología y Centro de Estudios en Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana, 1995; Valdivia M. Aproximación a la diferenciación socioterritorial

de la provincia de Sancti-Spíritus. [Trabajo de diploma], La Habana: Departamento de Sociología y Centro de Estudios en Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana, 1995; Figueroa E. Características del funcionamiento ambiental y de la salud de los espacios poblacionales del municipio Bahía Honda. [Trabajo de diploma], La Habana: Facultad de Geografía y Centro de Estudios en Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana, 1996.)

Un estudio realizado en barrios de la provincia Ciudad de La Habana, mediante un instrumento rápido aproximativo que recogía –por vía de la observación directa y por criterio de los médicos de familia– indicadores de alta sensibilidad para medir cambios en las condiciones de vida y salud, comprobó que a la misma hora y en diferentes lugares de la capital, se encontraban diferencias socioespaciales significativas tales como: consultorios donde más del 60 % de la población se clasificaba de sana, en tanto, en otros era de aproximadamente de 10 %; consultorios con 9 nacimientos en el año anterior sin registro de bajo peso al nacer, mientras otros con 3 nacimientos, todos de bajo peso.

En otro municipio, se hizo la diferenciación espacial hacia el interior del territorio, y se identificaron cuatro subespacios: 1) agrario, de cultivos menores, tenencia privada de la tierra (cooperativa de crédito y servicios- CCS) y pequeños agricultores, poblamiento disperso y flujos pendulares, ciudad cabecera y área rural; 2) agrario cañero, de tenencia no estatal (unidad básica de producción cooperativa- UBPC y cooperativa de producción agropecuaria- CPA), con poblamiento fundamentalmente concentrado en un asentamiento urbano; 3) central azucarero inactivo por dos años, con obreros agrícolas e industriales, poblamiento urbano (batey); 4) silvicultural forestal, de tenencia estatal, con poblamiento concentrado y disperso. Para cada forma de organización y dinámica subespacial, se identificaron familias tipos que los caracterizan y expresan diferentes niveles de vulnerabilidad ante los impactos negativos de la crisis. Se observó que las condiciones de vida de las familias y la percepción de la salud, se van haciendo menos favorables en la medida en que se desciende desde los subespacios de producción de cultivos varios (de condiciones más favorables), a los cañeros de propiedad cooperativa, a los agroindustriales de propiedad estatal (de condiciones más desfavorables).

Según criterio de los directores de las áreas de salud del municipio, los principales problemas ambientales eran los vectores y microvertebrados; los de condiciones de vida, el estado y déficit de viviendas y el servicio de agua potable. Para los de salud, en todas las áreas fueron identificadas las enfermedades diarreicas agudas, respiratorias agudas y el parasitismo. El área de la cabecera, incorporó el alcoholismo y en sentido general para todo el municipio, se consideraron como problemas de atención prioritaria, la hipertensión arterial y el suicidio.

La diferenciación territorial de los problemas de sífilis y suicidios, arrojó que la tasa específica media de sífilis para el municipio en el bienio 1997-1998, fue de 19,01 % por

10 000 habitantes. En el área del espacio de menor incidencia era de 2,71 por 10 000 habitantes, mientras que en otra área –cuyos flujos de comunicación se vinculan a lugares de desarrollo turístico– la tasa era de 37,65 por 10 000 habitantes, y la femenina 1,5 veces superior a la masculina.

Por otra parte, la tasa bruta media de suicidios e intentos suicidas para el municipio fue de 14,2 por 10 000 habitantes (18,64 para el sexo femenino y 10,12 para el masculino). El área del subespacio más favorecido presentaba la tasa más alta en el grupo de mayores de 60 años (34,41 por 10 000 habitantes), con todas sus expectativas cubiertas en medio de una gran soledad. Otras dos áreas (las de acceso a zonas de desarrollo turístico), alcanzaban las tasas más altas del municipio, y eran las femeninas aproximadamente 3 veces más elevadas, en especial, en los grupos de menor edad, cuyas aspiraciones estaban por encima de las posibilidades reales. (Íñiguez L, Ravenet M, Gerhartz JL. Desigualdades espaciales del bienestar en Cuba. Aproximación a los efectos de los nuevos procesos en las realidades sociales. La Habana: Centro de Estudios en Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana; 1999.)

Estos ejemplos de diferenciaciones intraterritoriales, e interesaciales o intraespaciales, son demostrativos de la heterogeneidad de los procesos y de los determinantes objetivos-subjetivos en el comportamiento de la salud y sobre todo, de que la diversidad marca pautas para la reflexión cognoscitiva (no generalizante) y también para la práctica social. Por lo que al sector salud le es factible desarrollar acciones diferenciadas y racionales que conduzcan al desarrollo integrado de la salud en los territorios.

A escalas mayores, un estudio demuestra un nuevo mapa de la realidad de la América Latina –mediante la distribución espacial de indicadores de salud y bienestar de los países que la integran–, constituye un ejemplo de cómo las mediciones apegadas a las unidades político administrativas, sesgan el conocimiento de su intensidad y frecuencia así como las posibilidades de interpretación de los procesos que los originan.⁴

LOS RETOS

Una vez impuestos de una estrategia teórica integrativa y flexible; cuando la flexibilidad reside en adoptar y combinar los diferentes métodos, en función de las características del objeto de estudio específico, donde el objeto de estudio sea abordado desde la interrelación cualitativo-cuantitativa y desde la heterogeneidad histórico-genética de espacios y territorios, no solo es posible llegar a una comprensión, de la realidad social –más que a explicarla–; sino que a los investigadores sociales y en este caso a los de la salud, se les plantean grandes retos prácticos y éticos.

¿Cómo intervenir para expandir la aprehensión del conocimiento integrado? La respuesta está en “producir”,

es decir, investigar y dar a conocer los resultados mediante la publicación sistemática. Para esto, se requiere confianza, acceso a los datos disponibles, disposición para establecer vínculos estrechos entre todas las instituciones relacionadas con la salud, y despojarse de miedos y centralizaciones extremas por parte del poder sectorial. Para decirlo con las palabras de Zemelman, la salud pública tiene la potencialidad de comprender la política más allá del quehacer operativo que la confina al poder, para comprenderla como conciencia de la historicidad del momento.⁵

¿Cómo transmitir los conocimientos adquiridos? Mediante una educación en las ciencias médicas que revolucione los planes de estudio a través de la incorporación de asignaturas de perspectiva sociológica dentro de disciplinas integradoras, que les indiquen –a los futuros médicos, enfermeras, psicólogos y demás integrantes de la atención médica– cómo comprender la salud en el lugar, a partir de la consideración de aspectos teóricos y metodológicos nuevos que rompan con la tradicional forma de objetivar al hombre, de trabajar con planes previamente estructurados que se imponen; en fin, formarlos en una actitud comprometida con el cambio. La perspectiva sociológica no se refiere únicamente a la sociología, incluye todos aquellos resultados orientados a explicar y comprender las acciones, relaciones e interacciones sociales

dentro de los contextos y estructuras en que se producen, sus funciones, valores y regulaciones.

Y el mayor de los retos está vinculado con la utilización del conocimiento obtenido para la práctica social, cuyo valor radica en la relación ética, científica y política. El científico que asume el objeto de estudio desde una perspectiva integradora, no utiliza su instrumental técnico como vía para documentar los fines sociales; por el contrario, rompe con los fines instrumentales de la ciencia para dar paso a una posición racional y crítica ante los fines sociales, basado en métodos de análisis que –por dar prioridad al hombre y a la razón, reguladora de la actividad humana– están influenciados por perspectivas tan ancestrales como las del Humanismo y la Ilustración.

Los resultados del conocimiento sobre la salud deben jugar un papel normativo de crítica que defienda valores, más que políticas concretas. “Considerar la racionalidad de los fines sociales, no quiere decir absolutizar ninguno de ellos, sino más bien corromper la fe en el carácter absoluto de alguno de ellos. Y la ciencia social deberá señalar la injusticia implícita en posiciones que se pretenden justas”,¹ aspectos alcanzables cuando la heterogeneidad y la diferencia son reveladas en las diferentes escalas espaciales y territoriales de la sociedad.

SUMMARY: In a brief analysis of the use of quantitative and qualitative methods taking the evolution of social sciences as basis, this paper underlines the instrumental influence of the current research work that adapts to theoretical or hypothetical aims and to very general management objectives in spite of the fact that it recognizes the need for methodological pluralism and the articulation of analysis at different levels. Through experience accumulated in spatial-territorial research works by the Human Health and Well-being Center of the University of Havana, the epistemological approach of geographical space is underlined as a way of achieving more comprehensive analyses that will identify the heterogeneity of society and will contribute to the development of differentiated health policies and actions. On the basis of integrated and flexible strategic theories, some practical and ethical challenges are presented to social researchers in the health care field.

Subject heading: QUANTITATIVE ANALYSIS; QUALITATIVE ANALYSIS; HEALTH; SOCIOLOGY; ETHICS; POPULATION WEN-BEING.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beltrán M. Cinco vías de acceso a la realidad social. En: García Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F (compiladores). *El análisis de la realidad social*. Madrid: Alianza Universidad Textos; 1996.
2. Wallerstein I. *La historia de las ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencia y Humanidades. México D F: UNAM; 1997.
3. Yépez R. 1999. Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación de la salud. En: Briceño R. (comp). *Ciencias Sociales y Salud en América Latina: un balance*. Caracas: Fundación Polar, Editorial Ex libris; 1999.
4. Íñiguez L. Las desigualdades espaciales del bienestar y la salud en América Latina. Problemas éticos y metodológicos. En: Briceño, R; Minayo, M.C; Coimbra, C. (coordinadores). *Salud y Equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000.
5. Granda, E. *Salud Pública: hacia la ampliación de la razón*. En: Briceño, R. (compilador). *Ciencias Sociales y Salud en América Latina: un balance*. Caracas: Fundación Polar, Editorial Ex libris; 1999. p.

Recibido: 18 de abril de 2003. Aprobado: 18 de junio de 2003.
Mariana Ravenet Ramírez. E-mail: mravenet@yahoo.com