

INVESTIGACIONES DE CIENCIAS SOCIALES APLICADAS A LA SALUD

En recientes años, el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas (CAIM) ha estudiado una serie de cuestiones referentes a las características de la aportación de las ciencias sociales a diversas ramas de las investigaciones sobre salud. El informe a la XIX Reunión del Comité, celebrada en San José, Costa Rica, en junio de 1980, contiene: a) las funciones concretas asignadas al Grupo de Trabajo (creado a raíz de las recomendaciones de la Reunión anterior); b) la composición de éste; c) la labor realizada hasta la fecha; d) un examen general, con indicación de tendencias y problemas que implican investigaciones de ciencias sociales relacionadas con cuestiones de salud, y e) recomendaciones principales; se acompaña un apéndice con las 1 300 referencias aproximadamente que se han reunido hasta la fecha. De este documento, se presenta un examen de las tendencias y problemas actuales. El Grupo de Trabajo encargado de proceder a ese estudio estuvo integrado por el Dr. George Alleyne (Vicepresidente, CAIM/OPS); el Dr. Guillermo Arbona (miembro del CAIM); Dr. John R. Evans (Presidente, Subcomité de Investigaciones sobre Servicios de Salud del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas (mundial) (CCIM/OMS); Dr. R. F. Badgley (Presidente del Grupo de Trabajo), y el Dr. J. C. García (División de Recursos Humanos e Investigación, OPS).

Tendencias y problemas

Durante el período 1950-1960 todos los campos de las ciencias sociales se ocupan

ampliamente de la medicina tradicional y de la disciplina fundamental que la orienta, la antropología. En los estudios sobre la práctica médica, por ejemplo, se analizan en este período los factores que facilitan u obstaculizan la introducción de la medicina moderna. En los trabajos sobre el proceso salud-enfermedad sucede algo parecido ya que el objeto en la mayoría de los casos es la patología en las comunidades indígenas. A esto se agregan otros dos rasgos; el predominio de extranjeros, fundamentalmente norteamericanos, entre los investigadores y la hegemonía de la corriente positivista en las investigaciones. Los antropólogos estadounidenses habían sido empleados, en la Segunda Guerra Mundial, por Estados Unidos en países subdesarrollados. Al iniciarse la ayuda a los países latinoamericanos, al término de la guerra, se los emplea, en los programas de salud, por su experiencia en el estudio sobre la introducción de la cultura occidental en poblaciones indígenas. El positivismo era hegemónico en las ciencias sociales durante este período en los Estados Unidos de América y esto explica que la mayoría de los investigadores que trabajaron en América Latina también pertenecieran a esta corriente. La presencia de antropólogos de gran prestigio, en los programas de salud en América Latina, permitió un gran desarrollo de la medicina tradicional y la formación de especialistas en este campo.

Sociólogos y economistas son invitados a colaborar en el campo de la salud en el decenio 1960-1970, como parte del movimiento desarrollista que consideraba a los aspectos sociales como fundamentales en el proceso de modernización. El crecimiento de la producción sociológica en salud fue más lento que el de la antropología en el decenio siguiente y que el de la misma economía debido en parte a la fal-

¹ Tomado de: Informe del Grupo de Trabajo para Investigaciones Sociales Aplicadas a la Salud, del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas, XIX Reunión del CAIM/OPS, San José, Costa Rica, junio de 1980. Las personas interesadas en conseguir el documento completo, deben dirigirse a: División de Recursos Humanos e Investigación, OSP, Washington, D.C.

ta de personal formado en la corriente positivista. No es extraño, por consiguiente, que uno de los primeros objetos haya sido la enseñanza de las ciencias sociales y el papel de éstas en las escuelas de medicina. Los estudios de comunidad y de instituciones de salud, como hospitales y centros de salud, resultó del empleo de sociólogos fundamentalmente en escuelas de medicina, escuelas de salud pública y algunas escuelas de odontología. Este período de formación, adaptación y aprendizaje coincide con un desarrollo general de las ciencias sociales en América Latina que, influenciado por el positivismo en el inicio, busca después otras premisas conceptuales para interpretar la realidad latinoamericana.

En 1980, el considerable apoyo prestado mantuvo la constante expansión del campo que se examina, con un aumento del número de especialistas en ciencias sociales participantes en la enseñanza de disciplinas de salud y en investigaciones relacionadas con ésta, que ocupan puestos académicos principales y, a veces, administrativos en programas estatales. A principios de 1980, el panorama de algunos países con respecto a las actividades de los especialistas en ciencias sociales era el siguiente:

- *Facultades de medicina.* La mayoría de las facultades de medicina de Venezuela contaban con uno o varios especialistas en ciencias sociales; en 1976, 30 de los 545 profesores de departamentos de medicina preventiva del Brasil eran sociólogos o psicólogos.

- *Programas de enseñanzas de grado sobre ciencias sociales.* En el profesorado de México (Universidad Autónoma Metropolitana) y Brasil (Universidad del Estado de Rio de Janeiro) para los cursos de maestría figuraban también esos especialistas.

- *Ministerios nacionales de salud y asistencia social.* En el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela había 40 sociólogos, 20 psicólogos y 4 antropólogos. Su División de Investigaciones y Eva-

luación estaba dirigida por un sociólogo. La Oficina Central de Coordinación y Planificación (CORDIPLAN) estaba también a cargo de un especialista en ciencias sociales. A la misma profesión pertenecían 26 funcionarios de la División de Planificación y Desarrollo del Consejo Nacional para el Desarrollo Científico del Brasil. El Instituto Nacional de Investigaciones de Nutrición y Medicina Social del Ministerio de Salud Pública del Ecuador contaba con especialistas en ciencias sociales entre los miembros de su personal.

- *Instituciones de investigación.* Un antropólogo de plantilla y varios consultores en ciencias sociales trabajan en el Instituto Mexicano de Investigaciones sobre Hierbas Medicinales; en Ecuador, el Centro de Investigaciones y Evaluación de la Salud tenía contratado por tiempo completo a un sociólogo y ha utilizado también consultores en ciencias sociales.

- *Escuelas de salud pública.* La mayoría contaba con profesores especialistas en ciencias sociales y algunas poseían departamentos autónomos de la disciplina, por ejemplo, la Universidad Nacional Autónoma de México y la Fundación Oswaldo Cruz, de Brasil.

Falta de información

Pese a los progresos en cuanto a aumento del número de especialistas en ciencias sociales dedicados a cuestiones de salud, persisten todavía (como en otros importantes aspectos de la investigación médico-científica) una serie de problemas que limitan las posibilidades de contribución de esas ciencias, particularmente a las investigaciones de salud. Hay otros campos, en que no existe información fidedigna sobre el número de especialistas en ciencias médicas básicas dedicados a materias determinadas, su localización y el tipo de medios de que disponen. Lo mismo ocurre para el personal de ciencias sociales relacionadas con la salud. Por ejemplo, en

1980 no se sabía con exactitud cuántos de esos especialistas se dedicaban a la investigación, la medida en que estaban capacitados al efecto, cuál era su verdadera experiencia directa en materia de investigación, cuáles eran las disciplinas abarcadas (antropología, psicología social, sociología, etc.) o qué tipo exacto de investigaciones relacionadas con la salud se habían emprendido.

En esta situación, cuando se trata de realizar determinada investigación sobre enfermedades o problemas de salud concretos, puede ocurrir, y a veces ocurre, que se desconozcan los recursos de personal de ciencias sociales, la capacidad y los medios existentes para la empresa y que los intereses y la experiencia no se ajusten a ella. El hecho de emprender una investigación relacionada con ciencias sociales sobre enfermedades tropicales o parasitarias o sobre medidas para combatir las, por ejemplo, presupone interés en el problema, disponibilidad de estudios sociales para esa investigación y existencia de personal para dar continuidad a la labor. Sin embargo, a menudo, no existe ninguna de esas condiciones.

Conocimiento del nivel profesional

En 1980, tanto la OMS como la OPS han establecido un orden de prioridad de programas e investigaciones que abarcan las ciencias sociales. Para la aplicación efectiva de esas políticas y la buena orientación de esas investigaciones es preciso conocer mejor la capacidad del personal de ciencias sociales y las instalaciones disponibles. Si se va a emprender una labor más amplia, como parece indicado, en particular en varios programas especiales de la OPS/OMS, convendría adoptar ciertas medidas básicas que contribuirían al fortalecimiento general y consolidación de la labor. Estas medidas figuran entre las recomendaciones del informe del Grupo de

Trabajo del CAIM que sintetizamos aquí.

Como indica el análisis emprendido por el CAIM, en América Latina se ha producido durante 1950-1980 una serie considerable de investigaciones de ciencias sociales relacionadas con la salud. Aunque está fuera de duda la necesidad de obtener más apoyo financiero para ampliar esa labor, es todavía más apremiante consolidar lo que se ha realizado y preparar directrices sobre ese tipo de investigaciones. Se precisan "enlaces" para aunar y examinar esas investigaciones desde una perspectiva internacional. Por ejemplo, puede darse el caso de investigadores interesados en ciertos programas o que podrían contribuir con eficacia a ellos, que no estén informados al respecto y que, a su vez, los que inicien los programas desconozcan la existencia de esos profesionales. En los 24 programas de enseñanza e investigación visitados en 1980, sólo había dos especialistas en ciencias sociales que estuvieran familiarizados en los objetivos de los programas del Grupo de Trabajo PNUD/Banco Mundial/OMS del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, unos pocos conocían las investigaciones del Programa Especial OMS sobre Reproducción Humana y solamente uno estaba al tanto de la importancia concedida por la OMS a la medicina tradicional como elemento de la atención primaria de salud. La falta de un registro de investigadores de ciencias sociales aplicadas a la salud puede tener por consecuencia que, en el caso de una investigación patrocinada por fuentes externas, no siempre se recurra a individuos bien capacitados y con experiencia. En alguna ocasión, el apoyo selectivo ofrecido a determinados individuos o grupos no ha concordado con el reconocimiento de sus méritos en sus propios países o en el extranjero, y a veces ha sido acompañado de la "importación" de consultores para un trabajo realizable por personal nacional.

Método prevalente

La división de las ciencias sociales en compartimientos para abordar problemas concretos de enfermedad o salud tiene sus ventajas, pero también sus inconvenientes para este tipo de estudio. El procedimiento permite dirigir la atención a una pequeña serie de factores sociales y económicos que pueden intervenir en la etiología de una enfermedad determinada o en las medidas para combatirla. En efecto, se puede concentrar la atención para investigaciones en un número limitado de factores que son objeto de preocupación inmediata y en la medida en que los programas de participación social pueden modificar los resultados. Actualmente, el procedimiento típico consiste en empezar por una enfermedad o problema de salud concreto y luego examinar las publicaciones sobre investigación para estudiar que incluyan un análisis de los factores sociales y económicos. Un dilema que acompaña a este procedimiento es que comienza por la enfermedad, no básicamente por las personas o la sociedad en que aquélla se produce. Puede darse el caso de que investigaciones pertinentes sobre ciencias sociales no incluidas en un catálogo bibliográfico por enfermedades o problemas de salud permanezcan en el anonimato o no se utilicen. A veces hay, por ejemplo, muy pocas investigaciones directas sobre la participación de la comunidad en la lucha contra determinada enfermedad, pero pueden existir estudios paralelos indicativos de las condiciones en que la población participa o no en una serie más amplia de programas voluntarios o públicos, de los valores asociados a la aceptación o rechazo de las innovaciones sociales, y de las circunstancias en que se mantiene una participación continua. Igualmente puede haber investigaciones más generales sobre la manera en que la población identifica las enfermedades, a quién acude para recibir asistencia, cómo

utiliza los servicios y qué factores sociales influyen en la accesibilidad de estos últimos. Estaría indicado un equilibrio entre esos dos procedimientos, uno más orientado hacia las enfermedades y el otro basado en los valores sociales existentes y en la organización social. Si se insiste en el primero hasta el extremo de excluir al segundo, la investigación podrá resultar "manejable desde el punto de vista operativo" pero, a consecuencia de su "estrecha visión", puede fallar en función de la dinámica social real de la población, de la manera en que suele actuar respecto a la atención de su propia salud y de las condiciones amplias determinativas del modo de remuneración y prestación de los servicios de salud.

El análisis de investigaciones de ciencias sociales aplicadas a la salud iniciado por la OMS, otros organismos internacionales y algunas universidades y centros de investigación en el pasado decenio constituye un buen comienzo para conocer la labor que se ha venido realizando. En todos esos informes se hace constantemente hincapié en la necesidad de una evaluación más detallada y analítica de esa labor de investigación. Todas las compilaciones disponibles son aisladamente incompletas en cuanto a su alcance. Además, no se ha hecho ningún estudio cabal que determine los conceptos y métodos de esas investigaciones o la aplicabilidad de los resultados a problemas concretos de salud.

Recomendaciones

El Grupo de Trabajo del CAIM, basándose en su estudio de las investigaciones de ciencias sociales aplicadas a la salud en América Latina, propone que se les preste apoyo durante unos años como parte de la labor general de desarrollo. Son objetivos a corto plazo la coordinación, la consolidación y un estudio de esas investiga-

ciones. Después de esas medidas preliminares, podrían considerarse varios objetivos a largo plazo. El Grupo de Trabajo enumera una serie de estos últimos objetivos que estarían sujetos a modificación o extensión a medida que avanzara la labor a base del primer estudio.

Se proponen cinco medidas comprendidas en los objetivos a corto plazo y aplicables en un período de dos años (1980-1982): 1) establecimiento de un comité asesor en enseñanza e investigaciones sobre ciencias sociales aplicadas a la salud; 2) fortalecimiento de las funciones del funcionario de la OPS encargado de la enseñanza sobre investigaciones y las ciencias sociales; 3) preparación de una bibliografía acerca de investigaciones sobre ciencias sociales aplicadas a la salud en América Latina; 4) evaluación de los métodos de investigación empleados en el análisis de dos o tres enfermedades o problemas de salud seleccionados; y 5) distribución del informe.

Sobre la base de las actividades orientadas al logro de los objetivos a corto plazo, se consideraría la viabilidad de varios *objetivos a largo plazo*, en particular: 1) preparación de un repertorio de investigadores de ciencias sociales aplicadas a la salud; 2) preparación y distribución de bibliografía sobre investigaciones; 3) designación de depositarios de informes sobre investigaciones; 4) examen de indicadores sociales de salud, y 5) utilización de consultores en investigaciones sobre ciencias sociales.

Sobre objetivos a corto plazo (1980-1982)

1. *Comité asesor en enseñanzas e investigaciones sobre ciencias sociales aplicadas a la salud.* En la actualidad no existe ningún organismo designado en la OPS que se encargue concretamente de desarrollar y estudiar las diversas actividades que se preconizan de enseñanza e investigación en materia de ciencias sociales. En

varios informes se ha recomendado una coordinación de esa naturaleza. La constitución de un comité asesor permitiría disponer de asesoramiento externo competente y bien informado que ahora no existe. A juzgar por las visitas efectuadas a ciertos programas en 1980, existen ideas contradictorias sobre la función de los organismos internacionales que apoyan el desarrollo de las ciencias sociales. En algunos sectores, por ejemplo, se considera que la OPS tiene considerables posibilidades para financiar investigaciones, lo que no es así. Se han suscitado también cuestiones en cuanto al criterio de asignación de los fondos existentes para la investigación, sin que se conozcan bien las condiciones del estudio correspondiente. El establecimiento de un comité asesor facilitaría las actividades de ciencias sociales de la OPS y además serviría de recurso para el examen de programas específicos.

Con respecto a las becas, el comité asesor se encargaría de examinar las normas y orientaciones del apoyo prestado a las ciencias sociales. Entre los asuntos que podrían considerarse figuran: definición de criterios para el examen de cada categoría de becas; equilibrio que debería existir entre el apoyo para estudios previos y posteriores al doctorado; distribución de becas por disciplinas (antropología, psicología social, sociología, etc.); identificación de programas de enseñanzas destacados en América Latina y otros lugares; establecimiento de normas sobre planes de estudios previos y posteriores al doctorado (por ejemplo, categorías de cursos, disertaciones, etc.); becas necesarias; distribución intrarregional de becas; y equilibrio entre dotación de becas, subvenciones para viajes y programas de intercambio de profesores.

El comité asesor debería estar integrado por distinguidos investigadores de ciencias sociales y salud. El comité informaría directamente al CAIM. Sus funciones serían, en particular: estudiar las directrices y

políticas de los programas de la OPS en materia de enseñanza e investigación sobre ciencias sociales; examinar, en calidad de organismo externo, las subvenciones para la investigación en estos campos, y preparar informes anuales para presentación al CAIM.

2. *Funcionario de la OPS encargado de la enseñanza y las investigaciones sobre ciencias sociales.* A título de ensayo, la OPS asignó por el período de 1966-1968, un especialista en ciencias sociales a la oficina de la sede. A partir de 1968 el puesto se convirtió en permanente. Las actividades que permitió esta decisión de la OPS ya han sido enumeradas. Representan una aportación considerable y, en el transcurso de los años, una valiosa asistencia técnica. La atención se había venido centrando en el fomento de programas de capacitación de especialistas en ciencias sociales para escuelas profesionales de salud, en la preparación de planes de estudios modelo, en la divulgación de publicaciones pertinentes y en el fomento directo de investigaciones de ciencias sociales relacionadas con la salud en América Latina.

A continuación figura la descripción de los objetivos del programa estipulados por la OPS para las ciencias sociales en el período de 1980-1983: "...este proyecto tiene como objetivo principal colaborar con los países miembros en la promoción y desarrollo de investigaciones con miras a determinar los factores sociales involucrados en la ocurrencia y distribución de enfermedades, así como aquellos que facilitan o impiden la extensión de los servicios de salud, la incorporación de las ciencias sociales en la formación del personal de salud, y la organización y desarrollo de estudios de posgrado en medicina social.

Parte importante de la colaboración durante 1979 se centrará en la realización de un estudio sobre el impacto de la investigación en el campo de la salud, incluyendo la recolección y publicación de información sobre los investigadores, institutos de inves-

tigación y proyectos existentes en los países latinoamericanos."

El Grupo de Trabajo hace suya esta declaración de objetivos del programa; sin embargo, estima que, si se pretende realizar un esfuerzo importante para fortalecer el elemento de ciencias sociales aplicadas a la salud, se necesitarán más recursos financieros.

En espera de la consideración del Informe del Grupo de Trabajo al CAIM y de las decisiones que se adopten, estas asignaciones sólo permitirían un modesto fortalecimiento de las investigaciones sobre ciencias sociales y salud. El Grupo de Trabajo recomienda un aumento sustancial de estas partidas del presupuesto para 1980-1983.

El puesto de un funcionario de la OPS a tiempo completo para enseñanzas e investigaciones de ciencias sociales aplicadas a la salud es indispensable para el desarrollo general en este campo. Ese puesto es esencial para seguir cotejando información sobre programas de enseñanzas e investigaciones que incluyan ciencias sociales, preparar bibliografía sobre investigaciones, organizar seminarios de evaluación de investigaciones y, en general estar al tanto de las actividades en las Américas. Si se respaldara la recomendación sobre el nombramiento de un comité asesor, el funcionario de la OPS podría ejercer la función de coordinador principal de programa para las actividades del comité.

3. *Preparación de bibliografía sobre investigaciones.* El mandato que recibió el Grupo de Trabajo del CAIM en junio de 1979 se refería concretamente al lugar que corresponde a los indicadores sociales de salud en las investigaciones, métodos empleados y posible aplicación de éstos. El primer examen del plan de trabajo indicó claramente que, antes de que se pudiera proceder a una evaluación de esa naturaleza, había que adoptar varias medidas, en particular acopio de información sobre el alcance y tipos de investigaciones efec-

tuadas. Esta tarea preliminar, iniciada con carácter experimental, indicó la posibilidad de preparar una bibliografía más completa y uniforme. Gran parte de los trabajos realizados suelen quedar entre los sistemas de clasificación establecidos o aparecer en publicaciones que no se obtienen con facilidad.

En los valiosos índices de investigaciones sobre salud en América Latina que prepara BIREME figuran referencias a las principales revistas médicas y científicas de la Región y otros lugares. No es probable, en principio, que estas fuentes informen sobre muchos trabajos de investigaciones de ciencias sociales orientadas hacia la salud. En el primer volumen (enero-julio de 1979) se menciona un artículo sobre investigaciones de salud; otro sobre la medicina tradicional; dos sobre la salud de las poblaciones indígenas de América Latina, y siete sobre análisis socioeconómico de la atención de salud. Asimismo, algunos de los textos corrientes de ciencias sociales y salud enumeran principalmente estudios efectuados en Estados Unidos, Gran Bretaña y Europa continental. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones latinoamericanas sobre ciencias sociales aplicadas a la salud no se mencionan en esos informes de amplia difusión. Por ejemplo, sólo 18 de las 2 286 referencias contenidas en el *Handbook of Medical Sociology* de Freeman y seis de las 795 que figuran en la publicación *Mechanic's Medical Sociology* corresponden a estudios relacionados con América Latina, y casi todas ellas son de trabajos de autores no residentes en esa región.

Las visitas realizadas a varios centros importantes de enseñanza e investigación revelan un gran interés general entre los investigadores de ciencias sociales y de medicina por el acopio y la distribución de bibliografía de investigaciones latinoamericanas. Esta tarea, emprendida por funcionarios de la OPS con la orientación del comité asesor, abarcaría las actividades si-

guientes:

- *Compilación de las fuentes existentes.* La colaboración de la Biblioteca de la Sede de la OPS y BIREME, las aportaciones de varios investigadores y la contratación de un temporero en la sede facilitaron los trabajos preliminares. La mayor parte del material reunido aún no ha sido clasificado ni anotado. El Subcomité recomienda que se amplíe este trabajo y que continúe durante 1980 y 1981.

- *Clasificación.* Puesto que se emplean distintas bibliografías sobre investigaciones médicas y de ciencias sociales, no se han preparado claves de clasificación uniforme para las investigaciones de ciencias sociales aplicadas a la salud. Se necesita la asistencia de bibliotecarios especializados para establecer un sistema de registro y extracción de información que concuerde con los planes existentes y refleje fielmente las disciplinas sustantivas.

- *Anotación.* Tras la compilación extensa y el primer examen de un sistema de clasificación, habrá que proceder a la anotación de los principales informes sobre investigaciones. Sería conveniente que el Comité Asesor aconsejara acerca de la uniformidad de esta anotación, por ejemplo, conceptos principales a que debe referirse, tipos de problemas de salud o enfermedades, fuentes de información, cuestiones o hipótesis formuladas, métodos de investigación, resultados más destacados, etc.

- *Preparación de listas por computadora.* La Biblioteca de la Sede de la OPS, BIREME y algunas universidades importantes cuentan con instalaciones para registrar y extraer referencias bibliográficas por computadora. Parte del material ha sido incorporado, con carácter experimental, a este sistema. A medida que vayan reuniéndose más referencias, se podrán utilizar grabaciones especiales para las investigaciones sobre ciencias sociales aplicadas a la salud, lo que constituirá un medio eficaz y económico para almacenar y extraer información. Los datos de la gra-

bación se pueden facilitar en impresos de computadora para atender solicitudes concretas; estas fuentes pueden actualizarse continuamente.

4. *Seminarios de evaluación de investigaciones.* Mientras no se disponga de una compilación más completa de investigaciones sobre ciencias sociales aplicadas a la salud, parece ser, a juzgar por el material disponible, que los especialistas en ciencias sociales han estudiado varias categorías amplias de problemas de salud. Una vez terminada la bibliografía general sobre investigaciones, podrían organizarse uno o varios seminarios interdisciplinarios reducidos, con objeto de evaluar las investigaciones realizadas en función de los conceptos y métodos de investigación empleados, las preguntas formuladas, la utilidad de la labor efectuada, y la preparación de protocolos de investigación para los trabajos futuros. Con base en las deliberaciones de estos seminarios, podrían prepararse artículos sobre análisis de investigaciones para que aparecieran en publicaciones de extensa circulación, como el *Boletín de la OSP* o una serie de monografías breves que resumirían la situación de los conocimientos sobre los factores sociales y económicos relacionados, por ejemplo, con determinadas enfermedades tropicales o parasitarias, y otras cuestiones. Esos análisis, al basarse en una evaluación interdisciplinaria, podrían estimular nuevas investigaciones en campos que correspondan al orden de prioridad establecido por la OPS/OMS, y servir de medio para identificar los aspectos que merecen examen más detenido. Estos análisis podrían constituir un medio positivo de organizar sobre una base firme investigaciones interdisciplinarias mediante la preparación de los oportunos protocolos.

5. *Distribución del informe.* Con ocasión de las visitas efectuadas a investigadores e instituciones a principios de 1980, los miembros del Grupo de Trabajo recibieron considerable ayuda, así como nu-

merosas referencias. En el mejor de los casos, el presente informe constituye un proyecto de trabajo cuyas dimensiones habrá que modificar y ampliar. Por cortesía con los que han facilitado información y como medio de ampliar el alcance del análisis, particularmente en lo que se refiere a cuestiones específicas indicadas por el OPS/CAIM, se recomienda enviar ejemplares del informe, una vez revisado por el CAIM, con solicitud de los comentarios que se estimen oportunos, en particular: a investigadores e instituciones que realicen en América Latina investigaciones sobre ciencias sociales aplicadas a la salud; a los jefes de las principales bibliotecas (universitarias y estatales) de América Latina; a los Representantes de Área de la OPS; a organismos internacionales que no hayan participado en este tipo de estudios ni les hayan prestado apoyo; a fundaciones filantrópicas que hayan apoyado investigaciones sobre salud en América Latina, y al Director de BIREME.

Sobre objetivos a largo plazo

Las actividades que el Grupo de Trabajo menciona a continuación constituyen otros tantos medios para fortalecer las investigaciones sobre ciencias sociales y salud. En la presente ocasión no figuran como recomendaciones sino como aspectos cuya viabilidad y utilidad podrían ser consideradas por un comité asesor, si llega a constituirse. A juicio del Grupo de Trabajo, estas medidas no son costosas, y su aplicación serviría para consolidar y divulgar las investigaciones de ciencias sociales aplicadas a la salud que se vayan llevando a cabo.

1. *Repertorio de investigadores de ciencias sociales aplicadas a la salud.* No se ha preparado ninguna relación de especialistas en ciencias sociales de América Latina que trabajen en investigaciones sobre salud. La preparación de una nómina de es-

tos profesionales (que no sería voluminosa) tendría un doble propósito: primero, facilitar una mayor distribución de material a usuarios potenciales, y segundo, servir de medio para actualizar anualmente la bibliografía de investigaciones sobre ciencias sociales aplicadas a la salud. En todo este proceso, el sistema de referencia que mantiene BIREME tendría mayor utilidad que hasta ahora para los investigadores que se dedican a estas cuestiones y, a la vez, se consideraría como un valioso recurso, pero, según parece, de momento no es este el caso. Desde su fundación, BIREME no ha recibido solicitudes referentes, por ejemplo, a estudios que traten de exámenes psicológicos, investigaciones socioeconómicas o fomento de la salud.

2. *Preparación y distribución de bibliografías sobre investigaciones.* Uno de los problemas principales mencionados en evaluaciones de campo que se examina es el de un acceso directo y conveniente a fuentes apropiadas de investigación. Para resolver este problema, el comité asesor podría considerar una serie de medidas viables, incluida la preparación de bibliografías para un propósito especial, su distribución y el nombramiento de depositarios de informes sobre investigaciones. El eficaz sistema de rotoimpresión "offset" unido al de preparación de bibliografías por computadoras, que actualmente utiliza BIREME, permite producir económica y rápidamente bibliografías referentes a temas de investigación específicos. Este sistema podría adaptarse a la preparación de bibliografías anotadas sobre investigaciones de ciencias sociales relacionadas con enfermedades o problemas de salud concretos. En los volúmenes publicados por BIREME y distribuidos a las principales bibliotecas y centros de investigación de América Latina se podría informar sobre la disponibilidad de estas bibliografías especialmente preparadas.

3. *Depositarios de informes sobre investigaciones.* Aun cuando haya referencias

acerca de investigaciones pertinentes, puede resultar difícil el acceso a este material, debido a la limitación de los fondos para referencias en muchas bibliotecas latinoamericanas. Lo mismo ocurre con las listas de direcciones de investigadores y revistas a los que se podría pedir copia de los informes. Tal vez convendría considerar el acopio real de documentos sobre investigaciones importantes, en forma de trabajos originales, copias o micropelículas. Mediante programas de asistencia técnica externa, podrían designarse depositarios de este material de investigación para universidades, instituciones de investigación y programas oficiales de ciencias sociales aplicadas a la salud.

4. *Indicadores sociales de salud.* En años recientes se ha dedicado considerable atención al establecimiento de indicadores sociales de salud utilizables para determinar, entre otras cosas, diferentes aspectos del comportamiento en relación con la salud, comunicación entre el paciente y el terapeuta, valores y actitudes en cuanto a la salud, circunstancias sociales y económicas, factores sociales de riesgo relacionados con la salud y el trabajo o el empleo, uso y accesibilidad de los servicios de salud, y factores que intervienen en la participación individual y de la comunidad. El Servicio de Información sobre Indices de Salud del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos compila una relación general de indicadores de salud, incluidos los sociales. Además, J. Elinson, A. Mooney y A. E. Siegman terminaron en 1977 una evaluación minuciosa de los conceptos y métodos en que se basan varios indicadores sociales de salud comúnmente empleados.

Mientras no se prepare la bibliografía de investigaciones sobre ciencias sociales aplicadas a la salud, no se puede determinar con precisión el uso actual de indicadores sociales de salud para esa clase de investigaciones en América Latina. Sería muy apropiado proceder a un estudio a este respecto y considerar el empleo potencial de

esos indicadores en los análisis más minuciosos recomendados de las investigaciones de ciencias sociales sobre enfermedades o problemas de salud concretos. El Grupo de Trabajo estima que son muchas las posibilidades de ampliar el alcance del análisis en curso. Como ocurre para todo este campo en América Latina, persiste el problema de la ausencia de una fuente accesible de información acerca de toda la gama de medios analíticos potenciales y la manera en que se emplean. En algunos de los centros visitados se habían recibido solicitudes de información de este tipo.

A medida que fueran avanzando las actividades de consolidación de las investigaciones de ciencias sociales aplicadas a la salud, el comité asesor podría considerar varias medidas relativas al empleo de indicadores sociales de salud en las investigaciones. Las medidas podrían consistir en: a) estudiar su utilización presente y potencial para investigaciones sobre enfermedades o problemas de salud concretos; b) reunir los detalles de los métodos utilizados, por ejemplo, qué medidas se emplean y cómo se obtiene y analiza la información, y c) publicar en el *Boletín de la OSP* una lista de los indicadores sociales de salud y la manera en que puede obtenerse copia de este material, y establecer como depositaria a la biblioteca de la sede de la OPS.

5. *Consultores de investigaciones sobre ciencias sociales.* En años recientes ha surgido una gran diversidad de métodos de investigaciones sobre ciencias sociales. Particularmente en lo que se refiere al análisis de los resultados estadísticos, se han establecido una serie de procedimientos especializados para clasificación y definición de términos comúnmente empleados en encuestas sociales y de salud de la comunidad, medidas utilizadas para determinar las condiciones sociales y económicas, escalas indicativas de las actitudes y valores, extensión de los indicadores sociales de salud y adopción de grupos sistemáticos de datos estadísticos de computadora para

usarlos en encuestas de ciencias sociales. Si bien estos medios no se han utilizado todavía en América Latina para las investigaciones de ciencias sociales relacionadas con la salud, se observa (independientemente de las premisas conceptuales) un creciente impulso a este respecto junto al empleo más común de las técnicas cuantitativas de investigación sobre ciencias sociales, adoptadas en otras regiones.

Debería considerarse inaceptable en las investigaciones sobre ciencias sociales aplicadas a la salud emprender o publicar estudios metodológicamente incompletos, inexactos o que no se ajusten a la información básica correspondiente. Los métodos de investigación de que ahora se dispone son complementarios de las investigaciones epidemiológicas y médicas que entrañan análisis estadístico, muestreo y control minuciosos, así como definición operativa de términos. Los especialistas en ciencias sociales formados en América Latina con conocimientos sobre estadísticas de análisis multivariado y programas de computadora, o experiencia real en encuestas sociales o de salud de la comunidad en gran escala constituyen todavía la excepción, no la regla. En una serie de casos en que se dispone de abundantes fuentes de datos estadísticos secundarios pertinentes, los especialistas en ciencias sociales sólo pueden utilizarlos en parte porque no están familiarizados con los procedimientos analíticos apropiados. En algunos de los trabajos en curso se observa una innecesaria duplicación de esfuerzos en lo que se refiere a planes de encuesta o definición operativa de elementos, cuando, en realidad, gran parte de este trabajo ya se ha hecho en otros lugares.

En varios de los centros que llevan a cabo investigaciones de ciencias sociales relacionadas con la salud visitados en 1980, se planteó la cuestión de la posibilidad de que la OPS/OMS aportara consultores externos por corto plazo que pudieran colaborar con los investigadores en el plante-

amiento y el análisis de sus investigaciones. El principio de esa asistencia ya se ha adoptado para facilitar las investigaciones de ciencias sociales con arreglo a algunos programas especiales de la OMS. Pero

convendría que el comité asesor considerara la posibilidad de extender la aplicación de ese principio para promover la acción en América Latina cuando se solicitara la asistencia.

COORDINACION DE LA ENSEÑANZA DE LA SALUD PUBLICA CON LA ENSEÑANZA DE OTRAS PROFESIONES¹

Durante los últimos años, en los medios académicos se ha venido discutiendo si la salud pública es una disciplina específica o si es, simplemente, un conjunto de disciplinas diferentes, tales como la bioestadística, la epidemiología, el saneamiento ambiental, la administración pública, la educación sanitaria, la planificación en salud, etc. Es evidente que la salud pública hace uso de las disciplinas anteriores, pero que constituye en sí una disciplina específica con carácter propio y con objetivo preciso, que merece distinguirse y diferenciarse como tal para ser enseñada y practicada. Cabe preguntarse entonces qué es la salud pública. La respuesta es que la salud pública es una disciplina fundamentalmente de dirección administrativa, cuya enseñanza debe estimular las habilidades y conferir los conocimientos en planificación, organización y coordinación de todos los servicios orientados a propiciar el mayor grado de salud posible a una comunidad humana. La salud pública se ejerce por medio de la educación en salud, de la prevención de las enfermedades prevenibles, de la curación de las no prevenibles y de la rehabilitación de los individuos afectados por una enfermedad.

Así entendida la salud pública, cabe considerar cómo se puede enseñar, en el

nivel de posgrado como especialidad, o en el de pregrado como estímulo, a que otras disciplinas específicas como medicina, enfermería, bacteriología, ingeniería sanitaria, educación sanitaria, etc., colaboren como partes, en la tarea totalizadora de la salud pública. Las ciencias de la salud propiamente dichas han necesitado, para su enseñanza y práctica, de otras disciplinas cuyo nexos con ellas se reconoce desde tiempo atrás. En la segunda reunión de directores de escuelas de salud pública de América Latina que se celebró en Buenos Aires en 1961, se hizo manifestación expresa de la necesidad de que dichas escuelas incluyeran como tema de estudio la interdependencia entre los problemas sociales y los de salud, y se señaló cómo, a través de la investigación, se podría ayudar a precisar la relación que existe entre los aspectos socioeconómicos y la salud o viceversa, campo en el cual no se conocen todavía bien las técnicas de planificación y programación. Asimismo se destacó que esta tarea se facilita por el trabajo simultáneo y coordinado de diferentes especialistas, incluyendo sociólogos, expertos en economía, médicos de salud pública, etc. Estas declaraciones, formuladas hace ya dos decenios, distan mucho de cumplirse.

Si se acepta como planteamiento general que uno de los objetivos de las instituciones docentes en el ámbito de la salud pública es el de formar profesionales y técnicos capaces de cumplir con su come-

¹ Por Héctor Zuluaga Tobón, y Héctor Abad Gómez. Universidad de Antioquia, Colombia. Presentado en: XI Conferencia, Programas de Enseñanza de Salud Pública de América Latina y el Caribe, Kingston, Jamaica, 15-20 de noviembre de 1981.