

INVESTIGACION EN SERVICIOS DE SALUD

Abraam Sonis



Publicación N° 20

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional
de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 1989

© Organización Panamericana de la Salud, 1989

© Organización Mundial de la Salud, 1989

ISBN 950-710-001-6

Las opiniones expresadas en este trabajo son de la exclusiva responsabilidad del autor. Se autoriza la reproducción y traducción siempre y cuando se cite la fuente.

INDICE

| | |
|--|----|
| CAPITULO I | 5 |
| Características. Aspectos conceptuales. Definición | 5 |
| Límites (fronteras) de la investigación en servicios de salud | 11 |
| Investigación en servicios de salud e interdisciplinas | 13 |
| Conceptualización y práctica | 14 |
| | |
| CAPITULO II | 16 |
| Aspectos operacionales y estratégicos | 16 |
| Contenido de la investigación en servicios de salud (qué se investiga) | 17 |
| Eficacia-efectividad-eficiencia | 20 |
| Ambitos para el desarrollo de la investigación en servicios de salud (dónde se investiga) | 23 |
| Protagonistas de la investigación en servicios de salud (quiénes investigan) | 26 |
| Metodología de la investigación en servicios de salud (cómo se investiga) | 28 |
| Aspectos conceptuales de la metodología de la investigación en servicios de salud | 30 |
| Investigación en servicios de salud como actividad multidisciplinaria ... | 32 |
| | |
| CAPITULO III | 34 |
| Difusión de las investigaciones en servicios de salud | 34 |
| Algunas consideraciones finales | 36 |

Capítulo 1

1. Características. Aspectos conceptuales. Definición.

Una visión actual de las actividades que componen el área que se ha dado en llamar Investigación en Servicios de Salud, permite apreciar su notable desarrollo, expresado a través del incremento de publicaciones sobre el tema, la realización de numerosas reuniones nacionales e internacionales, y los recursos que a ella se asignan. Debido a este interés, los estudios efectuados y los productos que ellos generan han comenzado a circular como material corriente en los ámbitos con responsabilidad en la atención de la salud, hecho que realimenta su proceso de crecimiento.

No obstante, persisten las discusiones iniciadas unos 25 años atrás —cuando comienza a utilizarse el concepto de investigación en servicios de salud para calificar los estudios que se ocupan de su funcionamiento—, relativas a las características, contenido y límites de dicha investigación, que ponen en tela de juicio incluso su misma esencia y existencia. Su desarrollo, aun cuando desde el propio campo médico se cuestiona su identidad, responde al hecho de que sus elaboraciones teóricas contribuyen a solucionar los problemas que genera en el sistema de salud la obligación de responder a las necesidades de la población en esa materia.

La fuerza impulsora que ha transformado la investigación en servicios de salud en una actividad ineludible ha sido sin duda la crisis del sistema de atención. Su existencia constituye, pues, una exigencia de la realidad. Es importante esclarecer este concepto —desdibujado muchas veces en la rutina diaria—, ya que concierne a la esencia misma de estas investigaciones: las exigencias y aspiraciones de la población en materia de salud y la obligación de los gobiernos de responder a ellas, reafirman la necesidad de contar con un conocimiento que ninguna otra área de la investigación en salud proporciona.

Si bien este enfoque solo obtiene entidad propia en tiempos recientes, la realidad muestra que sus objetivos son los mismos que han preocupado desde hace décadas a los pioneros de la salud pública y a numerosos maestros de la medicina, cuyos trabajos acerca de distintos aspectos de la atención sa-

nitaria contribuyeron a la legitimación de las investigaciones en servicios de salud como entidad específica. Basta citar los estudios sobre calidad de la atención y costos que jalonan prácticamente este siglo desde sus comienzos, y las investigaciones sobre demanda, utilización y organización de los servicios que comienzan a florecer de la década del cuarenta en adelante.

Es en el último lustro de la década de 1960 cuando empieza a utilizarse la expresión investigación en servicios de salud para caracterizar esta categoría específica de investigación, distinta de la biomédica y la clínica, que prevalecían en el campo de la salud.

La nueva categoría de investigación proviene indudablemente de la salud pública, y su origen se vincula con el cambio en la concepción de la salud pública tradicional ocurrido en la década del cuarenta. En efecto, la investigación en servicios de salud rompe el corsé que la relegaba a los tradicionales programas de prevención y control de las patologías (infecciosas o no) para asumir responsabilidades en la atención integral de los pacientes, cerrando la brecha entre lo asistencial y lo sanitario.

Por otra parte, la mencionada investigación adquiere fuerza e importancia en función del desarrollo de sistemas de atención en los cuales la totalidad de la comunidad nacional, o gran parte de ella, está involucrada en el financiamiento y funcionamiento de los servicios. Como ejemplos ilustrativos de esta situación, basta recordar el impulso que significó la implementación del Servicio Nacional de Salud en Inglaterra, el seguro canadiense, o la expansión de la seguridad social en Estados Unidos a través del Medicare.

Visto este desarrollo desde la perspectiva de las últimas décadas, cabe preguntarse acerca de la necesidad o utilidad de destinar tiempo y energía a discusiones relativas a aspectos generales como la definición, esencia, contenido y estructura de la investigación en servicios de salud. En un área como esta, que constituye un extenso territorio sin mapas, para utilizar la expresión de un distinguido clínico atraído por la investigación en servicios de salud,* atenerse estrictamente a la determinación de los problemas prioritarios en la atención de la salud y desarrollar los conocimientos que su solución demande, constituye sin duda una posición inteligente. No obstante, la discusión de los aspectos conceptuales de la investigación cumple, al menos hasta el momento, un importante cometido al proporcionar información y conocimientos sobre el proceso global, la dinámica y los resultados de las actividades de los servicios de atención, que constituyen un insumo indispensable para la planificación y transformación a mediano y largo plazo que el sistema de salud requiere.

Pueden, en consecuencia, identificarse dos campos para la investigación en servicios de salud: uno académico, ligado a la generación de conocimientos sobre el sistema de atención en general, y otro estratégico, centrado fundamentalmente en la solución de problemas concretos de los servicios de distinto nivel que componen el sistema.

* Black D. Organization of Health Services Research, en *Research in Medical Care*, *British Medical Bulletin*, 30 (3), 1974.

Debe evitarse la asimilación de estos campos a la tradicional y hoy anacrónica caracterización de investigación pura e investigación aplicada, ya que en la investigación en servicios de salud se generan y aplican conocimientos en ambos campos.

Si bien el desarrollo académico tiene su foco en las universidades —y la incorporación de la investigación en servicios de salud a las mismas significó un paso importante en ese sentido—, solo puede realizarse en el ámbito de los servicios de atención, generalmente no universitarios, y únicamente se justifica si se ocupa de problemas trascendentes.

La solución de cuestiones concretas de la atención, por otro lado, tiene su punto de partida en los servicios, pero sin el soporte de una estructura conceptual quedaría reducida a una mera actividad empírica. Por el contrario, la interrelación entre ambos sectores no solamente resulta indispensable sino que puede transformarse en una herramienta beneficiosa para el trabajo conjunto, como ha ocurrido en la actualidad con la informática y la biotecnología.

El componente que aporta la actividad académica es la independencia respecto a las coyunturas políticas y a la presión de una realidad en la cual la visión de corto plazo puede llevar a confundir importancia con urgencia en la solución de los grandes problemas.

En la estrategia cuyo punto de partida es la solución de los problemas de los servicios para desarrollar la investigación en servicios de salud, la exigencia fundamental es la relevancia que adquieran los problemas abordados. La clave para el desarrollo de una investigación en servicios de salud conceptualmente sólida y útil para la sociedad que la sustenta reside en el equilibrio entre independencia y relevancia, condiciones insoslayables para no caer en la inoperancia dispendiosa —injustificable en nuestras sociedades en crisis—, o en un mero empirismo que acaba por constituirse en el mejor aliado de las deficiencias actuales del sistema de atención.

Por otra parte, las discusiones sobre la esencia y definición de la investigación en servicios de salud, sus características, contenido y límites constituyen una herramienta valiosa para su difusión y desarrollo. Cuanto mayor sea el número de profesionales que intervenga en estos debates, mayor será la probabilidad de que participen activamente en las investigaciones. De ahí la importancia de establecer conexiones explícitas adecuadamente articuladas con la investigación clínica: no existen posibilidades de expansión de la investigación en servicios de salud si no se establece una clara relación entre ambas y con las actividades corrientes de los médicos responsables de la asistencia.

A fin de favorecer el análisis de la investigación en servicios de salud, las discusiones conceptuales pueden agruparse en tres ítems: definición, estructura y límites.

La definición de investigación en servicios de salud es uno de los mejores ejemplos de las dificultades que se presentan cuando se intenta precisar conceptos en el campo de la atención de la salud. Así lo demuestran las numerosas definiciones ensayadas, expresión de la idea que de ella se forma cada

autor. Dada la imprecisión que caracteriza a un área novedosa como la que nos ocupa, que se ha estructurado solo en los últimos lustros, es natural que los autores hayan tratado de precisarla mediante definiciones que evidencien su identidad.

En consecuencia, algunas de estas definiciones se han ido ampliando sucesivamente al incluir temas de estudio, ámbitos de trabajo o disciplinas, desbordando los alcances de una definición, aumentando sus imprecisiones y confundiendo aún más a quienes, de buena fe, intentaban respuestas a la pregunta sobre la naturaleza de la investigación en servicios de salud.

Es de mayor utilidad partir de una definición simple, no explicativa, para, a posteriori, analizar contenido, estructura, metodología y método de funcionamiento de la investigación en servicios de salud, lo cual posibilita la delimitación de ámbitos más acotados y facilita su comprensión y difusión. De esta manera, los problemas e imprecisiones no aparecen masivamente, sino que resulta posible categorizarlos o analizarlos por clusters (grupos) —para usar un término epidemiológico— con variables más precisas y controlables, que permiten un examen más fructífero.

En primer término, conviene señalar que la investigación en servicios de salud no es una disciplina sino un campo de actividades en el cual confluyen estructuras conceptuales y enfoques metodológicos provenientes de distintas disciplinas (ciencias médicas, sociología, economía, administración, psicología) que intentan producir conocimientos relativos a la atención de la salud a fin de ensanchar su visión, mejorar su contenido y desarrollar métodos adecuados de investigación.

La investigación en servicios de salud aprovecha los enfoques y métodos de trabajo de esas disciplinas y los trasvasa para el cumplimiento de sus propios objetivos: desarrollar conocimientos sobre la atención de la salud y facilitar la solución de problemas concretos.

Se transcriben dos definiciones que conjugan brevedad con flexibilidad, para facilitar su comprensión y, a la vez, posibilitar el desarrollo más amplio del concepto, a fin de incluir todos los aspectos que interesen en los diferentes ámbitos en que se desee emprender investigaciones.

La investigación en servicios de salud puede ser definida entonces como “la producción de conocimientos sobre la estructura, los procesos y los resultados de los servicios personales de atención”,* o bien como “la aplicación del método científico en la organización, manejo y evaluación de los servicios de atención de la salud”.**

Como se infiere de estas definiciones, en la conformación de la investigación en servicios de salud aparecen necesariamente esquemas conceptuales y métodos provenientes tanto del campo médico como de otras disciplinas que

* “Health Services Research”. Institute of Medicine, National Academy of Sciences, Washington D.C., 1979.

** Sonis A. Investigación en atención de la salud: referencia al ámbito hospitalario. En A. Sonis y colab. *Atención de la salud*, Buenos Aires, El Ateneo, 1984. 3a edición.

se conjugan teniendo como punto focal la atención de la salud y los servicios en que se presta.

Dichas disciplinas contribuyen, pues, a configurar la investigación en servicios de salud, que, sin embargo, no queda contenida específicamente en ninguna de ellas individualmente consideradas. Por tal razón se insiste en que, para concederle identidad a estos estudios, al menos alguno de sus basamentos conceptuales debe diferenciarse del conocimiento biomédico aplicado, que "visualiza el organismo en términos de su anatomía y sus procesos fisiológicos e identifica, clasifica o explica enfermedades, que son definidas usualmente como malformaciones estructurales, lesiones bioquímicas o anormalidades del comportamiento".*

Lo anterior lleva a considerar la estructura del campo de actividades definido como investigación en servicios de salud y sus límites, que, en virtud de su juventud, son aún imprecisos y se encuentran en plena etapa de consolidación, lo cual genera incertidumbre y superposiciones cuya dilucidación es enriquecedora.

En cuanto a la estructura, dado el extenso espectro de actividades que conforman la investigación en servicios de salud —expresión de la amplitud del campo de la atención de la salud— resulta útil ensayar categorizaciones que permitan obtener una perspectiva global. Una clasificación basada en los distintos niveles del sistema de atención posibilita esta visión de conjunto y abre vías operativas para emprender estudios sobre los problemas concretos que se enfrentan en la práctica.

Pueden establecerse cuatro niveles de estudio que en forma coordinada y ensamblada cubren el espectro de la investigación en servicios de salud: 1) estudios orientados clínicamente, 2) estudios orientados institucionalmente, 3) estudios referidos al sistema de atención, y 4) estudios sobre el contexto socioeconómico, político y cultural que condiciona la atención de la salud y los servicios que la prestan.** Visualmente pueden representarse como círculos concéntricos (figura 1).

Los estudios orientados clínicamente buscan establecer las características de proveedores y pacientes y examinar las combinaciones de recursos empleados en los diversos ámbitos de atención, y la forma en que afectan procesos y resultados. Se proponen desarrollar procedimientos para evaluar la atención según las condiciones en que la misma se presta y valorizarla, lo cual incluye, complementando los aspectos médicos, criterios relacionados con cuestiones tales como la satisfacción de los pacientes o el costo del proceso.

Por su parte, los estudios orientados institucionalmente enfocan los aspectos organizacionales y administrativos de los ámbitos de atención, relacionando sus distintas variables, por ejemplo, la organización del establecimien-

* Feinstein Alvan, R. *Scientific methodology in clinical medicine. Classification of human disease by clinical behavior.* *Annals of Internal Medicine*, 1964, pp. 757-781.

** "Health Services Research". *Institute of Medicine, National Academy of Sciences, Washington D.C., 1979.*

to, las características de su conducción, la estructuración de su cuerpo profesional, la interrelación entre los distintos estratos de personal, su identificación con la institución, los conflictos visibles y subyacentes, etc., con la calidad de la atención, la productividad del establecimiento, los costos o la satisfacción de los pacientes, por citar algunos de los ítems más comunes. Estas investigaciones constituyen probablemente el filón más rico para la investigación en servicios de salud, y aquel en que más rápidamente se concretan resultados en el sistema de atención.

Figura 1
Niveles de investigación en servicios de salud



A su vez, los estudios referidos al sistema de atención enfocan investigaciones que contemplan la totalidad del sistema y las interrelaciones entre sus diversos componentes: esquemas de financiamiento y su repercusión sobre la atención; distribución de médicos y especialistas; productividad de los subsistemas de atención y su interrelación; formación y distribución de recursos humanos; organización de diferentes niveles de atención en un área geográfica; análisis de derivación óptima de pacientes; utilización y distribución adecuada de la tecnología médica compleja, esquemas de regionalización, etcétera.

Por último, los estudios sobre el contexto socioeconómico tienen como objetivo analizar las circunstancias globales y los factores sociales, económicos, políticos y culturales que condicionan los servicios de atención y definen sus funciones en una sociedad determinada. Si bien se trata de estudios que desbordan en parte el campo específico de la investigación en servicios de sa-

lud, se encuentran estrechamente relacionados con ella, ya que determinan fuertemente las características de la atención y de los servicios que la prestan. El sistema político vigente en el país, el sistema impositivo, los aspectos legales y jurisdiccionales, la política social y su relación con la atención de la salud, y los objetivos finales del sistema, constituyen algunos de los ejemplos de estudios que involucran el contexto sociopolítico en el cual está inmersa la atención de la salud y, por lo tanto, la investigación sobre los servicios que la prestan.

Límites (fronteras) de la investigación en servicios de salud

En la tentativa de establecer la identidad y esencia de la investigación en servicios de salud, y en razón de que se trata de un campo de actividades y no de una disciplina, se han realizado esfuerzos considerables para establecer sus límites, suscitándose a menudo vehementes controversias en instituciones académicas y organizaciones destinadas a proveer recursos para la investigación en salud.

Tratándose, como se dijo, de un área que se encuentra en pleno período de estructuración, la fijación de sus límites conduce a discusiones bizantinas, dada la evolución permanente que experimenta la investigación en servicios de salud en esta etapa. En tal sentido, siguen siendo válidos los conceptos enunciados en 1973 por Kerr White: "Debe reconocerse que este campo es relativamente nuevo en todos los países. Se necesita tiempo para estructurar un cuerpo de profesionales, ámbitos institucionales, técnicas y métodos, y un cuerpo de doctrina y de apoyo para un nuevo campo de investigación".*

Probablemente una evolución de dos o tres lustros a partir de nuestros días permitirá una mejor configuración de límites. Aun así, el problema persistirá, puesto que la atención de la salud es resultado directo de la situación por la que atraviesan las sociedades que la prestan y está sometida, en consecuencia, a los cambios inherentes a toda sociedad moderna. La investigación en servicios en salud debe reacomodarse permanentemente para responder a estos vaivenes.

Si bien la fijación de límites resulta importante para convalidar su existencia frente a los otros tipos de investigación en salud, es más lógico hablar de las fronteras de la investigación en servicios en salud en el espectro de estudios que componen la totalidad de la investigación.

Según esta línea de pensamiento, no cabe duda de que la investigación en servicios de salud se encuentra profundamente imbricada con la investiga-

* White, K. L., Mumaghan J. Health Care Policy Formation: Analysis. En *International Journal of Health Services* 3(1), 1973.

ción clínica, y su delimitación a través de los parámetros tradicionales no es fácil, puesto que se trata de áreas inseparables y necesariamente complementarias.

Desde un punto de vista teórico es posible, sin embargo, establecer diferencias e individualizar ámbitos de acción. Así, los estudios que establezcan la efectividad de un *by pass* coronario frente a un tratamiento medicamentoso para la reducción del dolor, constituyen una investigación biomédica, mientras que aquellos que analicen las características de los establecimientos y los servicios que afectan el resultado de las intervenciones quirúrgicas en afecciones coronarias (tamaño del establecimiento, número de casos operados por año, etc.), constituyen ejemplos claros de investigación en servicios de salud.

Existe, pues, un área en la cual resulta perfectamente identificable la condición de una investigación en servicios de salud frente a una investigación clínica, tal como sucede en estudios institucionales o sistémicamente orientados. Si nos corremos, sin embargo, hacia otros tramos del espectro, la distinción no es tan nítida. En efecto, muchas veces en la práctica diaria ambos tipos de investigación aparecen entrelazados y sus fronteras se confunden, tal como sucede en estudios sobre la eficacia de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Puede intentarse una distinción utilizando como guía el concepto de que la investigación clínica estudia un procedimiento determinado con mentalidad de laboratorio, es decir, su eficacia en condiciones óptimas, independientemente de las variables del contexto, mientras que en la investigación en servicios de salud se evalúa la forma en que un servicio determinado, o un grupo de ellos, de distintas o similares características, utiliza dicho procedimiento.

En esta etapa del desenvolvimiento de la investigación en servicios de salud parece ocioso fijar la atención en la dilucidación de los límites, ya que ellos se concretan naturalmente en la práctica en relación con los objetivos de la investigación, o bien esta puede llevarse a cabo y con todo éxito sin necesidad de establecer esta distinción.

Por el contrario, el entrelazamiento de las áreas representa un avance positivo para la consideración de los problemas de atención de la salud, ya que supera la vieja dicotomía entre la atención individual —campo de la clínica— y los aspectos ligados a la atención institucional o sectorial, campo tradicional de la salud pública. Este divorcio, que parasitó por largos años al sector salud, persiste con fuerza disímil en numerosos ámbitos y constituye uno de los obstáculos más poderosos para la introducción de racionalidad en la estructuración y administración de los establecimientos de atención.

Del análisis de los estudios sobre eficacia, eficiencia y efectividad surge claramente la conveniencia de un enfoque que interrelacione investigación clínica e investigación en servicios de salud, tanto para la producción de conocimientos como para la solución de los problemas prácticos que plantea el sistema de atención de salud en Argentina. Más allá de la superposición de ambos campos en algunos aspectos y de la consecuente dificultad de delimi-

tar con exactitud fronteras entre ellos, su desarrollo conjunto y paralelo posibilita la realización de estudios y experiencias que enriquecen a ambos y abren perspectivas novedosas.

Investigación en servicios de salud e interdisciplinas

Un panorama similar se presenta al considerar escenarios más agregados de la atención, tales como los que encontramos en enfoques institucionales y sistémicos, y, con mayor razón aún, en los socioambientales,

En estos casos, aparecen como protagonistas de primera línea disciplinas ajenas a lo que se entiende habitualmente como ciencias médicas. Los aspectos sociológicos, económicos, culturales, administrativos, y sobre todo políticos, desempeñan un papel fundamental en la atención de la salud, y como tales han sido extensa y frecuentemente tratados en planes, programas y actividades de salud.

La casi totalidad de los estudios realizados en salud pública moderna desde hace más de un siglo, y que se reconocen como precursores de lo que hoy se denomina investigación en servicios de salud, constituyen aplicaciones de disciplinas como la economía, la sociología, la antropología, las ciencias políticas o la psicología al campo de la atención de la salud. Según una corriente de pensamiento, la investigación en servicios de salud sería un subsistema de la tradicional investigación en salud pública, dado que su responsabilidad quedaría restringida a algunos aspectos de la misma, aquellos referidos a los servicios.

Más aún, existe una corriente de pensamiento sostenida por destacados autores que insiste en la conveniencia de evitar nuevas denominaciones —como la de investigación en servicios de salud— dado que el concepto de investigación en salud pública es más amplio y evita confusiones.*

Más allá de la posición adoptada frente a las denominaciones, y aceptando que la investigación en servicios de salud es una parte integrante de la investigación en salud pública que enfoca problemas que desbordan la atención propiamente dicha prestada en los servicios —tales como las necesidades de la población o las articulaciones intersectoriales que la conforman en una sociedad dada—, lo importante es establecer claramente la utilización del arsenal conceptual y metodológico que tales disciplinas pueden ofrecer para el análisis y solución de los problemas de atención que presenta el sistema de salud.

El punto merece una consideración específica a fin de evitar deformaciones corrientes en décadas pasadas, en el sentido de que la salud y su atención

* Frenk J., Bobadilla J.T., Sepúlveda J., Rosenthal J. y Ruelas E. Un modelo conceptual para la investigación en salud pública. *Boletín de la OPS*, 101(5), 1986.

solo significaron un campo de desarrollo para estudios sociológicos o económicos que respondían al interés de los especialistas, y no al estudio y solución de problemas relevantes para la atención de la salud.

Al igual que en el caso de las fronteras con la investigación clínica, también en relación con los estudios intersectoriales (sociomédicos, de economía de salud, de psicología institucional) la interrelación asume en muchos casos características de una verdadera interdisciplina, por lo cual no resulta posible establecer límites entre ambas, ni tendría sentido práctico realizar un esfuerzo en esta dirección, tratando de determinar, por ejemplo, si el estudio de una política impositiva y su influencia en la organización de los servicios de atención constituye una investigación en servicios de salud o si entra en el terreno estrictamente económico.

Sin embargo, a medida que nos acercamos a las fronteras del sistema de salud, a los aspectos que hacen a su suprasistema, estas disciplinas se van diferenciando con nitidez del campo de la salud y su atención. Una visualización simple pero clara de las fronteras de la investigación en servicios de salud puede apreciarse en la figura 2, en la que se observan sus áreas de confluencia con los otros tipos de investigación y su paulatina individualización.

Figura 2

*Fronteras de la investigación en servicios de salud
en relación con la orientación de los estudios*



Conceptualización y práctica

El análisis de los aspectos señalados muestra con claridad la existencia de un campo de estudios, de un "espacio" dentro del sistema de atención en el cual confluyen distintas corrientes disciplinarias cuya interrelación concreta

un conjunto conceptual específico, al tiempo que tiene como propósito implementar soluciones a los problemas de los servicios de salud en relación con el cumplimiento de sus funciones.

Surge, asimismo, netamente que se trata de un campo en pleno proceso de estructuración, que evoluciona hacia formas organizativas de un orden superior de complejidad, con elementos bien tramados y con interrelaciones, límites y herramientas perfectamente definidas y probadas por la realidad.

En esencia, no es sino un caso más en la evolución de las diferentes áreas científicas hoy legitimadas, que han recorrido etapas similares hasta alcanzar identidad y prestigio. Con razón, en consecuencia, se ha citado como ejemplo apropiado de comparación el camino recorrido por la biología molecular.*

Es entonces un grave error concentrarse en discusiones conceptuales sobre la esencia y existencia de la investigación en servicios de salud, ya que esta proseguirá su curso natural, tal como sucede con todos los campos del conocimiento, que están sujetos a cambios permanentes debido a adquisiciones que surgen de la continua evolución de la ciencia y la sociedad.

La actitud trascendente reside en que, en tanto se desarrolla este proceso orientado a configurar el espacio que corresponde a la investigación en servicios de salud, las contribuciones sustanciales, los insumos críticos para su estructuración, provendrán de las experiencias y estudios que en los servicios de salud se lleven a la práctica para solucionar los problemas concretos que afecten a los mismos.

Conceptualización y práctica son vertientes de un proceso único que se realimentan, por lo cual resulta fundamental poner en marcha investigaciones en terreno que contribuyan a formular y enriquecer los aspectos "teóricos" de la investigación en los servicios de salud.

Quienes conciben la investigación que nos ocupa como un factor decisivo en el proceso de estructuración de sistemas de atención equitativos, racionales, eficientes y participativos deben, en consecuencia, tener siempre en cuenta que concentrar el problema en la discusión de los aspectos puramente conceptuales de la misma, en la polémica sobre su existencia como campo de actividad específica, o en debates metodológicos de confrontación con otro tipo de investigación es una de las formas más comunes y en ocasiones —deliberadamente— más inteligentes de consolidar el *statu quo* del sistema de atención tal como se encuentra en la actualidad, trabando la utilización del potencial de la investigación en servicios de salud en la producción de los cambios que el sector requiere para cumplimentar su propósito de hacer frente a las necesidades de salud de toda la población.

* Improving health care through research and development. Report of the Panel on Health Services Research of the President's Science Advisory Committee, Washington D.C., 1973.

Capítulo II

Aspectos operacionales y estratégicos

Para que la investigación en servicios de salud contribuya efectivamente al mejoramiento del sistema de atención resulta indispensable su difusión global y su extensión a todos los ámbitos con responsabilidad en el sistema, a fin de posibilitar su perfeccionamiento y contribuir a desarrollar conocimientos que enriquezcan conceptualmente el universo de la atención de la salud y su funcionamiento.

La revisión de los esfuerzos realizados en los últimos años demuestra que uno de los grandes obstáculos para la difusión ha sido la falta de conocimiento de sus conceptos y métodos por parte de la gran mayoría de los profesionales de la salud. Simultáneamente, cabe destacar que esa falta de conocimientos se extiende incluso a muchos profesionales que han demostrado una reiterada y auténtica inquietud por interiorizarse en este tipo de investigaciones y a pesar de los esfuerzos que realizaron en tal sentido. Esta inquietud, expresada habitualmente por una pregunta elemental y básica (cómo se investiga), ha recibido en la mayoría de los casos respuestas no operativas, teorizaciones sin posibilidades de aplicación en la práctica, o herramientas metodológicas cuya complejidad obstruía por completo el acceso a las mismas.

No ha sido infrecuente, en efecto, la realización de numerosos cursos sobre investigación en el ámbito médico centrados fundamentalmente en “metodología de la investigación científica”, los cuales no alcanzan repercusión en la práctica, ya que el médico no adquiere en ellos los elementos —el know-how— que permitan un desarrollo posterior de investigaciones referidas a los servicios en que desenvuelve sus actividades.

La falta de elementos metodológicos desanima al profesional y profundiza la brecha entre sus aspiraciones y las posibilidades reales de llevar a cabo ese tipo de estudios, proceso que conduce a la frustración y al abandono de sus mejores inquietudes, ya que la investigación aparece como una actividad fuera de su alcance.

La inserción de la investigación en servicios de salud como actividad habitual de los mismos exige, en consecuencia, desmitificar la investigación como actividad reservada a una selecta minoría de iniciados, traducir su lengua-

je al discurso corriente del médico, impulsar esquemas metodológicos simples, y demostrar la posibilidad de concretarlos en todos los servicios, cualquiera sea su grado de complejidad, condiciones y recursos.

Desde un punto de vista práctico, es fundamental que los profesionales de la salud visualicen nítidamente los temas potenciales de estudio en sus servicios, establezcan con claridad los matices metodológicos de las diferentes investigaciones y articulen las estrategias necesarias para impulsarlas en su ámbito de trabajo.

Resulta natural, por lo tanto, la necesidad de impulsar un enfoque práctico que permita a los profesionales de la salud internalizar y explicar a sus colegas y a profesionales de otras disciplinas en qué consiste la investigación en servicios de salud, cuál es su contenido, en qué ámbitos debe y puede llevarse a la práctica, quiénes intervienen en su desarrollo y qué enfoques metodológicos unen el rigor científico con la simplicidad de su aplicación.

La suma de estos elementos es indispensable para diseñar una estrategia cuyo objetivo sea la difusión de la investigación en los servicios de salud y su transformación en una actividad habitual de los servicios, razón por la cual cada uno de estos ítems merece un tratamiento específico.

Contenido de la investigación en servicios de salud (qué se investiga)

El contenido de la investigación en servicios de salud —sus sujetos de estudio— cubre un espectro de gran amplitud y extremada variedad, tal como puede apreciarse en la bibliografía existente, sobre todo en la reciente. Resultan naturales, en consecuencia, los intentos por sistematizar tal diversidad de temas, intentos que se expresan a través de numerosas clasificaciones propuestas por diferentes autores que dan idea clara de la amplitud del espacio que conjugaba la investigación en servicios de salud.

En primer lugar, cabe señalar que la lectura y comparación de las distintas clasificaciones permite inferir que los límites de la investigación en servicios de salud no resultan coincidentes para todos los autores, ya que numerosos aspectos de los temarios exceden el ámbito de los servicios de salud para ingresar en el más amplio escenario de la investigación en salud pública.

Este hecho, que merece señalarse como una expresión más de la etapa de estructuración que transita la investigación en servicios de salud, no constituye, sin embargo, ningún impedimento para la implementación de estudios que enriquezcan el campo de la atención, tanto en lo que hace a su dinámica como a la solución de los problemas concretos de los servicios.

Una tentativa reciente de clasificación diseñada por la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) como punto de partida para una publicación que intenta recopilar trabajos trascendentes en la materia, ofrece una visión panorámica de los sujetos de estudio, incluso de aquellos que si bien para algunos au-

tores sobrepasan el campo estrictamente reservado a la investigación en servicios de salud, permiten precisamente por ello la más amplia visión de este campo, favoreciendo la flexibilidad en la elección de los temas.

El modelo de clasificación que a continuación se transcribe puede servir para orientar la selección de temas de investigación y favorecer su análisis y perfeccionamiento futuros, así como para guiar a los interesados en el desarrollo de investigaciones relativas a los establecimientos en que desenvuelven sus actividades, cualquiera sea su nivel de complejidad.

Modelo de clasificación

Categorías y tipos de contribuciones. Contenido general de las categorías

1. Servicios de salud: contexto social, económico y/político

Consideraciones sobre las políticas de servicios de salud, formulación, implementación y evaluación. La salud y las políticas sociales dentro del contexto de desarrollo socioeconómico. Articulación intersectorial; políticas de intervención sobre aspectos éticos económicos, epidemiológicos y de calidad de la atención.

2. Evaluación de las condiciones de salud

Análisis de las necesidades de salud. Morbilidad, mortalidad y estructuras demográficas. Definición de salud, enfermedad y salud ambiental, así como su percepción en el contexto social profesional y por los encargados de la toma de decisiones. Desarrollo del enfoque de riesgo y de su medición. Promoción de la salud, comportamiento y estilos de vida.

3. Producción de recursos en salud: recursos humanos, instalaciones, equipo y tecnología

Análisis y estudios de la estructura de recursos humanos. Recursos tecnológicos, estudios de producción y productividad de los servicios de salud.

4. Distribución de recursos en salud: recursos humanos, instalaciones, equipo y tecnología

Análisis y estudios sobre la accesibilidad a los servicios de salud. Análisis de la oferta, demanda y utilización de los recursos de salud. Estudios sobre cobertura y equidad de los servicios de salud.

5. Estructura organizacional de sistemas de salud y sus componentes

Análisis y estudios sobre la organización de los servicios de salud, los sistemas y las diferentes características de la organización y del impacto de los servicios. Estudios —antes y después— relacionados con cambios en las estructuras de los sistemas. Estudios sobre legislación en salud. Estudios sobre

sistemas de integración vertical y horizontal y sus implicaciones en la calidad y la satisfacción.

6. Suministro de servicios personales de salud

Estudios sobre el diseño, organización y evaluación del suministro de servicios de salud. Análisis de los niveles de atención (primario, secundario y terciario). Sistemas de referencia, análisis de los procedimientos de atención de salud (diagnóstico, tratamiento, terapia y rehabilitación).

7. Gerencia de sistemas de salud: institucional, local, regional y nacional

Investigación operacional. Estudios sobre eficacia, eficiencia y efectividad de los servicios de salud. Estudios sobre la calidad de la atención y la administración de los servicios de salud. Investigación sobre solución de problemas, administración de personal, sistemas de suministros, mantenimiento, comunicaciones, sistemas de transporte, procesos de presupuestación y de financiación, registros médicos, estadísticas y sistemas de información para la toma de decisiones.

8. Economía en salud: estudios macro y micro

Análisis económico del sector salud. Características del comportamiento de los diferentes mercados de salud. Análisis de los niveles de demanda. Enfoque económico de la producción y productividad de los servicios de salud. Escalas económicas, seguros de salud. Estudios sobre análisis de costos, costo-beneficio, costo-efectividad y contención de costos. Estudios sobre un enfoque de la función de producción, gastos en salud, análisis de la estructura de flujos de financiamiento; esquemas de pago, servicios de suministros, servicios hospitalarios y otros servicios (medicamentos).

9. Comunidad y participación social

Estudios sobre las formas, estilos y estrategias de la participación comunitaria. Credibilidad, satisfacción y mecanismos de desarrollo. Estudios sobre el impacto de la educación en salud, la promoción de la salud y el control social.

10. Evaluación: técnicas, metodología, etc.

Estudios sobre el diseño y la implementación de técnicas, metodologías y enfoques de evaluación. Evaluación de programas.

Tipos de estudios:

1. Históricos
2. Conceptuales
3. Metodológicos
4. Impacto de las políticas

Fuente: Programa de Servicios de Salud. OPS, Washington, febrero de 1989.

Eficacia-efectividad-eficiencia

Es factible intentar la clasificación de los contenidos de la investigación en servicios de salud tomando como punto de partida un enfoque epidemiológico basado en el análisis de la eficacia, la efectividad y la eficiencia de los servicios, que puede complementar la clasificación transcripta.

Se entiende por eficacia la determinación de la validez real de un procedimiento (técnica preventiva o diagnóstica, tratamiento clínico o quirúrgico), así como el señalamiento de su utilidad efectiva para los propósitos a los cuales es aplicado, del beneficio cierto que implica para el tipo de intervención a la que presuntamente reemplazará, o de la conveniencia de su aplicación en cada caso particular.

El análisis de la eficacia desde la óptica de la investigación de los servicios de salud presenta dos vertientes para su consideración: por un lado, la validez de un procedimiento en sí mismo, determinado en circunstancias que pueden considerarse experimentales, y por otro las condiciones en que un procedimiento demostradamente eficaz es aplicado en un ámbito específico de atención. Ambos aspectos resultan de fundamental importancia en el campo de la atención.

En el primer caso se trata generalmente de estudios de mayor complejidad que requieren diseños de elaboración cuidadosa y exigen condiciones para su implementación que limitan su desarrollo a ámbitos especializados, para cuya realización se debe disponer de recursos humanos y tecnológicos adecuados. Esta evaluación de la eficacia se encuentra indisolublemente ligada a la investigación clínica y al desarrollo de lo que se denomina habitualmente "tecnología médica", incluyendo equipamiento pesado o liviano.

La apreciación del valor de un test diagnóstico considerando su sensibilidad, especificidad y valor predictivo a fin de establecer sus ventajas sobre otros ya conocidos; la evaluación de los resultados obtenidos con medicamentos, regímenes alimentarios o cirugía, así como la determinación de los indicadores para llevar a cabo esta evaluación, y el valor relativo de los distintos aparatos para la obtención de los resultados que presuntivamente se les atribuye, constituyen aspectos críticos de la atención de la salud. Gran parte de la crisis que hoy vive el sistema de atención tiene su origen en la escasa importancia que los protagonistas del sector han concedido a estas investigaciones, tanto en su realización como en su difusión.

En efecto, estudios que evalúen sistemáticamente procedimientos y tecnología diagnóstica y terapéutica pueden considerarse verdaderas excepciones, y aun en aquellos países donde su desarrollo es más visible, no llegan a constituir una masa crítica que provoque impacto en el sistema de atención.

Como consecuencia, resulta visible en el sector salud la aplicación de terapéuticas por modas sin la suficiente evaluación, la falta de seguimiento de los pacientes, que lleva a la sustitución de un tratamiento por otro más nove-

doso que pronto corre la misma suerte, y la utilización masiva de tecnología sin una valoración adecuada de su eficacia, riesgos y costos.

El segundo aspecto de la evaluación de la eficacia se refiere a las características de la aplicación de los procedimientos probadamente eficaces en la totalidad de los servicios. ¿En qué medida cada uno de los servicios de un hospital así como de otros establecimientos de atención utilizan las prácticas más eficaces en el tratamiento de la salud y la enfermedad? ¿Están sus profesionales debidamente informados y capacitados para aplicar estas prácticas? ¿Las condiciones del establecimiento posibilitan esta aplicación adecuada? Y si estas condiciones teóricamente existen, ¿se cumplen en la práctica diaria? ¿Evalúan convenientemente todo el proceso los responsables de la atención a fin de asegurar este cumplimiento?

La evaluación de la eficacia de las actividades debe transformarse en actividad habitual y permanente de cada uno de los establecimientos de atención, y si bien en ella debe participar la totalidad del personal que se desempeña en los servicios, el factor decisivo para su promoción reside en el desarrollo del espíritu crítico (científico) del médico y otros profesionales de la atención para la evaluación de las herramientas que utiliza.

La determinación de la eficacia vista globalmente dentro de la investigación en servicios de salud y cualesquiera fueran las relaciones y superposiciones con la buena práctica y la investigación clínica, así como con la epidemiología clínica, constituye sin duda la piedra fundamental para la introducción de la racionalidad en la estructura del sistema y el proceso de atención de la salud.

La efectividad de una forma determinada de atención o de un recurso diagnóstico, preventivo, terapéutico o de rehabilitación, se relaciona en forma directa con su posibilidad de estar al alcance de todos aquellos que los necesiten.

En su concepto más amplio, tal como se la considera en la actualidad, la efectividad incluye necesariamente la accesibilidad a la atención, la equidad, la correspondiente aceptación, y la participación de la comunidad.

Si se pretende estructurar una red nacional de servicios de atención primaria, secundaria y terciaria, la efectividad debe ser encarada en función de la cobertura de la totalidad de la población, a través de la eliminación o disminución de los riesgos y de la respuesta efectiva a las necesidades. Es de fundamental importancia, entonces, la determinación de las necesidades y la organización y manejo de los servicios para responder a las mismas, y ese es el campo específico de la investigación en servicios de salud.

El concepto de efectividad amplía considerablemente su sentido y sufre un verdadero cambio cualitativo cuando se pasa del esquema tradicional de atención basado en la respuesta a la demanda de algunos grupos de población, a la concepción de la responsabilidad del sistema de atención hacia la totalidad de la misma en forma equitativa.

Desde esa perspectiva, resulta indispensable determinar en cada establecimiento y servicio las actividades de prevención, diagnósticas y de tratamien-

to, el nivel de complejidad, los esquemas de derivación, y los recursos humanos, técnicos y materiales disponibles para el cumplimiento de estas actividades; en suma, la estructuración de todo el sistema de atención.

Como se comprende, la puesta en marcha de este sistema no se limita a concretar meros cambios coyunturales. Se trata básicamente de impulsar un sistema que permita llevar a la totalidad de la población el potencial que el estado actual y progresivo del arte de prevenir y curar y la ciencia en general posibilitan, para cuyo diseño e implementación es preciso contar con el conocimiento y la información que solo la investigación en servicios de salud proporciona, determinando en cada caso qué tipo de prestación y qué organización de recursos hará posible el cumplimiento de los objetivos.

En cuanto a la eficiencia, consiste en la utilización adecuada de los recursos, de manera de obtener la mejor atención, tanto en el nivel individual (eficacia) como en los niveles institucional, comunitario y social (efectividad). No se trata, en consecuencia, de eficiencia por la eficiencia misma, como un valor absoluto, sino de alcanzar los mejores resultados en la atención de la salud de toda la población utilizando apropiadamente los recursos. Ello se logra mediante una secuencia lógica de actividades, cuyo punto de partida es la determinación de las necesidades de salud de la comunidad nacional. Posteriormente debe establecerse en cada ámbito de la comunidad la combinación óptima de insumos que hará posible la satisfacción de dichas necesidades.

Desde esta perspectiva, factores como la asignación racional de recursos y su utilización adecuada, la aplicación de las potencialidades tecnológicas de acuerdo a las necesidades de los pacientes, el desarrollo de nuevas formas de atención articulando las ya existentes o creando otras, la combinación imaginativa de los distintos tipos de recursos, y la participación individual y social en todas las etapas de la atención señalan algunos de los requisitos para alcanzar esta eficiencia. Sin embargo, nada de ello es posible sin el conocimiento que la investigación, orientada inteligentemente, proporciona.

Las investigaciones en servicios de salud relativas a eficacia, efectividad y eficiencia no deben entenderse como una clasificación centrada exclusivamente en el punto de vista médico, sino como un modelo didáctico que, partiendo del campo de la atención, permita sistematizar un sujeto de extraordinaria amplitud, integrado por elementos disímiles y complejos.

Los factores políticos, sociales, culturales, antropológicos y económicos asociados a la estructuración del sistema de salud y al modelo adoptado para su organización y funcionamiento; los valores y creencias que determinan la búsqueda de la atención, así como su aceptabilidad y el cumplimiento de las indicaciones; la tensión entre la dependencia y el deseo de participación implícita en la atención de individuos y comunidades, y los mecanismos de adopción de las decisiones que regulan el sistema, constituyen elementos que deben incorporarse a las investigaciones en servicios de salud a partir de la consideración de la eficacia, efectividad y eficiencia de la atención.

Ambitos para el desarrollo de la investigación en servicios de salud (dónde se investiga)

La concepción de investigación en servicios de salud como área productora de conocimientos cuyo objeto es mejorar la atención de la salud y extender la cobertura a la totalidad de la población, transforma a todos los servicios en ámbitos propicios para su desarrollo. A los fines del cumplimiento de este propósito de largo plazo, así como para la solución de problemas conjunturales, se requiere información de la que habitualmente se carece, tanto en el nivel sectorial como de cada establecimiento.

En consecuencia, la investigación en servicios de salud no puede quedar restringida a algunos centros de alta especialización, tal como ocurre por lo común en la mayoría de los países, sino que debe transformarse en una actividad habitual de todos los servicios, cualquiera sea su grado de complejidad. Toda actividad de salud debe ser objeto de análisis y evaluaciones; deben examinarse las condiciones en que se lleva a cabo la forma de utilización de los insumos, los resultados que se obtienen, quiénes son sus beneficiarios, etc.

Asimismo, la organización de redes de atención de distintos niveles de complejidad, la coordinación de la actividad de los servicios de salud descentralizándolos según las características de cada zona y la necesidad de extender la cobertura incrementando la efectividad, requiere conocimientos relativos a la totalidad de los servicios.

De igual manera, el cumplimiento de las recomendaciones de salud para todos, la inserción de la atención primaria como estrategia para el reordenamiento de los servicios de atención, el redimensionamiento adecuado y el funcionamiento racional de los establecimientos, así como la atención individual eficaz y satisfactoria para el paciente, conforman un amplio espectro de actividades para cuyo desarrollo apropiado se debe contar con conocimientos y datos que tornan imprescindible la realización de investigaciones que los proporcionen.

En síntesis, la pregunta relativa al ámbito de realización de la investigación en servicios de salud no puede sino tener una respuesta: deben emprenderse en todas las instituciones con responsabilidad en la atención, más allá de su complejidad, pertenencia o características, y desde los niveles responsables de la estructuración de redes de atención hasta las unidades más descentralizadas y de menor complejidad, pasando por todos los ámbitos intermedios.

No existen restricciones absolutas para la realización de estudios tendientes a evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de las actividades que se llevan a cabo en un ámbito dado de atención. Desde las unidades que desarrollan las actividades más elementales hasta los grandes complejos hospitala-

rios, siempre es posible realizar algún aporte investigativo que contribuya a mejorar la atención que se presta.

Ni las dificultades metodológicas, ni la falta de capacidad operativa, ni la carencia de personal especializado o la escasez de recursos financieros deben impedir la puesta en marcha de estudios sobre las actividades que el propio establecimiento realiza, u obstaculizar su desarrollo. Las restricciones son una expresión de la realidad de los servicios y del sistema de atención en sí, por lo cual convertirlas en impedimentos insalvables para hacer efectivas las investigaciones en servicios de salud, significa renunciar a la promoción de cambios en los mismos. Son, asimismo, un ejemplo patente de subdesarrollo cultural, ya que transforman en un círculo vicioso la patología y los defectos del sistema de atención: cambiar y eliminar las deficiencias del sistema requiere conocimientos que no pueden generarse porque su misma patología lo impide.

En la voluntad de llevar a cabo investigaciones a despecho de los obstáculos —y precisamente a causa de ellos— reside la clave del problema, que es producir cambios en el sistema de atención, voluntad que constituye un nudo que solo la decisión política tiene posibilidades de desatar. Una vez adoptada esta decisión, los problemas que se presentan son estratégicos.

Cabe entonces hacer algunas referencias acerca del diseño e implementación de las investigaciones. En primera instancia, debe recordarse que la finalidad de la investigación en servicios de salud no es elaborar un catálogo de estudios y técnicas a aplicar en los servicios, categorizándolos como unidades rígidas cuyos problemas pueden resolverse con recetas; se trata, por lo contrario, de una actividad típicamente creativa, y los estudios que se aborden deben surgir de la problemática de cada servicio, de acuerdo con sus características específicas.

La clave del éxito de la investigación en servicios de salud y de su efectiva difusión en el sistema de atención reside precisamente en la determinación del tipo de investigación que corresponde a cada servicio, ya que en cada uno de ellos el análisis adquiere características diferentes en cuanto a contenido, diseño metodológico, disciplinas prevalecientes, tipo de información requerida, técnicas utilizables y personal que interviene, entre otros aspectos relevantes. Es importante llamar la atención al respecto, ya que su falta de cumplimiento y el olvido de estas diferencias no solo son responsables en gran parte del fracaso de muchas investigaciones, sino que han contribuido a restringir su desarrollo más vigoroso.

Al repasar su contenido, observar la amplitud del espectro de temas que exigen mayor conocimiento y considerar la gran cantidad de establecimientos de todo tipo que componen el sistema de atención de un país, resulta fácil comprender la conveniencia de adecuar propósito, diseño, hipótesis, técnicas y recursos a las necesidades y posibilidades de cada servicio.

Desde los aspectos más generales relativos a la estructuración del sistema de atención, hasta los puntuales, relativos a casos individuales y personalizados, pasando por los institucionales, se encuentra un amplio espectro que va de situaciones concretas, bien delimitadas y estructuradas que permiten la

aplicación de técnicas específicas y cuantitativamente regladas, a otras de dibujo laxo y poco estructuradas, para cuyo tratamiento no solo se carece por lo general de técnicas eficaces, sino que muchas veces tampoco se consigue plantear el problema en forma adecuada y formular las preguntas apropiadas que posibiliten respuestas concretas.

Una estrategia operativa que permita el desarrollo e implementación de investigaciones en servicios de salud debe basarse en el acomodamiento de los estudios a las necesidades y características de los servicios, evitando los errores que resultan de la falta de adecuación entre la realidad analizada y la metodología y técnicas aplicadas en la investigación o el producto que se espera obtener.

A través de la experiencia recogida puede afirmarse que el aspecto más delicado de la investigación en servicios de salud, aquel que requiere el "know how" más elaborado y difícil de concretar en la práctica, es precisamente establecer la coherencia entre el servicio y la investigación que se proyecta, teniendo en cuenta los problemas prioritarios y sustantivos del mismo, los recursos disponibles, el tipo de información requerida, la metodología adecuada, el personal que la implemente, la adecuación al nivel de complejidad, etc., aspectos que no pueden resolverse sino para cada caso particular, más allá de fórmulas preestablecidas.

Este verdadero "saber hacer" de la investigación en servicios de salud está ligado al conocimiento y experiencia de quienes se desempeñen en ese campo, y es indelegable: ni las decisiones políticas puras, ni las técnicas de alta depuración, ni las computadoras pueden suplantar este conocimiento y experiencia, que fundamentalmente se adquiere combinando visión política con profundidad conceptual y trabajo en la realidad cotidiana, ya que no se ha encontrado mejor manera de aprender a investigar, que investigando.

La formación de personal que reúna estas condiciones es sin duda la tarea fundamental para promover la investigación en el sistema de atención, y constituye uno de los puntos más críticos de la capacitación de personal en salud pública. Puede afirmarse que la "crisis" que hoy padecen la mayoría de las Escuelas de Salud Públicas y una de sus grandes falencias se debe en gran parte al descuido relativo a la formación de profesionales de diversas disciplinas, capaces de promover la investigación en servicios de salud.

Paralelamente, la necesidad de capacitación torna indispensable el desarrollo de núcleos especializados en esa tarea, idóneos para formar personal capaz de realizar investigaciones en sus ámbitos de trabajo, asesorarlos en el diseño de las mismas, supervisar su gestión, evaluar sus resultados, facilitar sus aplicaciones y favorecer la difusión en todo el sistema de atención.

La experiencia de los países más adelantados en la materia es coincidente con la de los países de la Región en lo que se refiere a la necesidad de promover la formación de grupos de apoyo a las investigaciones en servicios de salud en todos los niveles de complejidad, y confirma que su pertenencia institucional (universitaria, ministerial, autónoma, dependiente de una Escuela de Salud Pública o de un Hospital-Escuela) resulta totalmente secundaria en tanto cumpla con sus objetivos.

Las características de cada país y de su sistema de atención, y las condiciones en que este desenvuelve sus actividades, aconsejarán en cada caso la estrategia a adoptar, cuya elección hará posible su éxito o condicionará su fracaso.

Protagonistas de la investigación en servicios de salud (quiénes investigan)

El objetivo de la investigación en servicios de salud es el mejoramiento del sistema de atención. Según calificados autores, ella constituye una importante herramienta para la planificación estratégica de los servicios de salud, caracterizados por su complejidad y diversidad organizacional, y su ámbito comprende todas las organizaciones en que se presta atención. Se trata, en consecuencia, de una actividad generalizada que no puede quedar restringida a una elite de investigadores, sino que sus protagonistas deben ser todos los responsables de la atención, sin olvidar a los propios pacientes y a la población misma.

Sin duda la responsabilidad de cada uno de los protagonistas está en relación con el papel que cumple dentro del sistema de salud y, en el caso particular del personal de salud, con el nivel de complejidad del servicio en que se desempeña, la responsabilidad que asume en el establecimiento, y su formación previa. Lo esencial, sin embargo, es lograr que todos se sientan interesados y participen en los estudios que se lleven a cabo. Esta "democratización" de la investigación es esencial para su introducción en todos los servicios, de modo tal que la evaluación del proceso de atención y sus resultados se transformen en un componente habitual de las actividades de la institución.

Si bien este enfoque es válido para todos los niveles de atención, adquieren su legitimidad más cabal en relación con los hospitales. La conjunción de distintos factores, tales como el porcentaje del gasto en salud que corresponde a los hospitales, y sobre todo a los de mayor complejidad, la organización del modelo médico hegemónico, centrado precisamente en los hospitales, y la falta de racionalidad en el uso de la tecnología, hacen del médico de estas instituciones un factor clave en los cambios que tienden a reorientar el sistema.

La velocidad con que se producen las adquisiciones tecnológicas y la presión para su utilización, impide en muchos casos una evaluación previa rigurosa y obliga a los médicos con vocación de independencia conceptual a desarrollar un espíritu crítico al respecto, que se traduce en un pensamiento alerta acerca de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos utilizados habitualmente y una colaboración activa para aumentar la eficiencia de los servicios. La gama de estudios puede ir desde complejas pruebas clínicas hasta

simples diseños de observación de las actividades cotidianas, en base a la rutina de cada uno de los servicios y establecimientos.

Dado que se trata de una tarea compleja, no incorporada a la habitualidad, y cuyo desarrollo involucra capacidad innovadora y creativa por parte de los protagonistas, resulta demasiado ambicioso esperar en una primera etapa experiencias masivas. Por otra parte —y esto constituye ya un lugar común—, las características de la formación profesional y las condiciones en que se desenvuelven los servicios de salud no favorecen la participación activa de los profesionales en este tipo de investigaciones, lo cual explica en gran parte su falta de desarrollo.

La presión de la realidad, sin embargo, visible a través de la crisis de los servicios, el aumento desmedido de los costos, el deterioro de las posibilidades profesionales y la irracionalidad administrativa, propician día tras día el interés de los profesionales de la salud y de los administradores más lúcidos por disponer de información que les permita brindar a los pacientes una atención de calidad y un tratamiento personalizado y satisfactorio juntamente con una utilización racional de los recursos. El auge de la administración estratégica en los hospitales, visible en los últimos años, constituye una clara muestra de lo expuesto.

La realidad, en consecuencia, aconseja una estrategia que permita localizar grupos potencialmente predispuestos a comprometerse en estas investigaciones a fin de que se conviertan en impulsores de las mismas a través de sus propios estudios, así como por el efecto de demostración que los mismos tendrán en los restantes servicios. Dichos estudios deben centrarse en problemas concretos a cuya solución pueden contribuir las investigaciones. La experiencia ha demostrado que esta estrategia es viable en los países de la Región y los esfuerzos, si bien puntuales, se han multiplicado en los últimos años.

Si se considera el hospital como parte de una red descentralizada de servicios de diferente complejidad que funcionan armónicamente, su papel resulta primordial en la estructuración, el desarrollo y el funcionamiento efectivo y eficiente del sistema a que pertenece. A sus responsabilidades asistenciales y de docencia se agregan las de investigación en general y de servicios de salud en particular, ya que debe servir como un recurso que promueve, diseña, colabora y supervisa los estudios correspondientes a cada ámbito a fin de facilitar el funcionamiento de la red de servicios locales de salud.

En la etapa actual de la evolución de los sistemas de atención de la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, esta función del hospital aparece como una condición esencial e imprescindible para el desarrollo de redes de servicios descentralizados que posibiliten brindar a toda la población la atención equitativa, eficiente, humanizada y accesible que responda a sus necesidades.

El énfasis puesto en el papel del hospital y el valor adjudicado al “poder médico” en la promoción de la investigación en servicios de salud no significa que se desconozca la importancia de las restantes unidades y establecimientos de atención, ni tampoco que se minimice el papel que desempeña la

totalidad del personal de salud —profesional o no—. En todos los niveles que componen el sistema de salud, la investigación en servicios de salud puede contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de la atención, tanto aportando soluciones a los problemas simples que afectan la rutina diaria, como generando información para el funcionamiento de todo el sistema.

La participación del conjunto del personal es fundamental: desde aquellos que toman las decisiones en el más alto nivel hasta los que realizan las tareas menos complejas, todos deben estar convencidos de la importancia del trabajo de investigación y del valor de su participación en el mismo. Sin este requisito, la investigación en servicios de salud resulta impracticable desde su comienzo, dada la imposibilidad de recolectar la información básica. La responsabilidad de los jefes de servicios es por lo tanto esencial, y la puesta en marcha y el éxito de las investigaciones dependen de su capacidad para motivar al personal.

Estos conceptos se asocian con la citada “democratización” de la investigación, que es un requisito indispensable para su difusión, y su verdadera dimensión se aprecia si recordamos el auge que la descentralización del sistema de atención ha tomado en los últimos años y la importancia que se concede a los servicios locales de salud.

No resulta arriesgado afirmar que esta descentralización no es factible si no se cuenta con estudios previos —por elementales que ellos sean— que aseguren su funcionamiento adecuado, e idéntica afirmación puede hacerse respecto a la implementación de los servicios locales integrados de salud.

Se trata, por otra parte de un proceso en que ambos términos se realimentan, lo cual contribuye a su desarrollo mutuo: las investigaciones previas favorecen la puesta en marcha de sistemas locales de atención y el afianzamiento —cualitativo y cuantitativo— de estos sistemas contribuye a su vez a la difusión, promoción y perfeccionamiento de las investigaciones en servicios de salud.

Dado que el punto de partida reside en una decisión política, puede afirmarse que ningún programa de descentralización será viable sin un programa paralelo de investigaciones que aseguren su adecuación a la realidad, su evaluación, y su reformulación y perfeccionamiento a medida que progrese en sus objetivos.

Metodología de la investigación en servicios de salud (cómo se investiga)

Los aspectos metodológicos constituyen un ítem fundamental en el desarrollo de las investigaciones en servicios de salud.

Factores de índole muy diversa y distinto origen, tales como la falta de una configuración definida de límites y contenidos, la variedad de las discipli-

nas intervinientes, la ausencia de objetivos relevantes en muchos estudios, la escasez de modelos orientadores, la necesidad de investigar en los mismos servicios en tanto se presta atención, la insuficiencia de personal con visión real del tema, así como la naturaleza de los datos que utiliza, han contribuido a transformar los aspectos metodológicos de la investigación en servicios de salud en una de las principales dificultades para su difusión.

Existen, sin duda, un gran número de servicios de salud cuyos responsables, deseosos de mejorar el nivel de sus actividades, a menudo se preguntan cómo se investiga en los servicios de salud.

Tal como se ha señalado, la experiencia demuestra que la realización de los tradicionales cursos en metodología de la investigación científica a los cuales asisten esperanzados los profesionales de la salud no han contribuido en forma neta a favorecer la difusión de investigación en servicios de salud, por lo cual pasan inadvertidos, sin expresarse operativamente en la práctica.

De manera que se han estereotipado ciertas actitudes que van desde la aparente tranquilidad que concede una investigación que en la realidad no tendrá impacto en el funcionamiento del servicio, hasta la renuncia total a emprenderla debido a las dificultades encontradas.

La cuestión metodológica constituye, en consecuencia, un aspecto clave de la investigación en servicios de salud y merece especial atención en el proceso de promoción y difusión de la misma, si bien el punto de partida reside en el sustrato conceptual sobre el que se apoyan métodos, procedimientos y técnicas. Ello merece un párrafo especial, dado que dejar este sustrato de lado conduce en muchos casos a privilegiar técnicas y diseños de investigación fuera del contexto adecuado en que las mismas pueden resultar de utilidad.

Presionados por un ámbito que requiere informaciones y datos a fin de lograr resultados inmediatos —datos que, por lo general, no han sido recogidos— y desprovistos del esqueleto conceptual que permita una ubicación adecuada del papel de una investigación determinada en la solución de los problemas del servicio, los responsables de los estudios —generalmente estadísticos— no encuentran otra salida que el enfoque tradicional de la investigación, con sus diseños y pruebas ya experimentados y amparados en una seguridad que aumenta en relación con la complejidad de sus procedimientos. Ello ha generado una verdadera patología en la investigación en servicios de salud centrada en la hipertrofia y complejidad de los diseños, y una supervaloración de esta rigurosidad metodológica que aleja a los profesionales de la salud por su falta de comprensión de la misma.

Dicha orientación, asimismo, distorsiona el proceso, ya que procedimientos de validación apropiados para la información biológica son aplicados a la información “blanda”, propia de la atención de la salud (en individuos, instituciones, familias, comunidades). De allí la importancia que adquiere la explicitación de este sustrato conceptual que debe servir de soporte para los aspectos metodológicos de la investigación en servicios de salud. En este proceso, los epidemiólogos orientados hacia la clínica desempeñan un papel fundamental.

Aspectos conceptuales de la metodología de la investigación en servicios de salud

Encandilada por el éxito de la investigación biomédica tradicional, centrada fundamentalmente en el laboratorio (tal como lo recomendaba Claude Bernard hace poco más de un siglo), la actividad médico-científica adoptó estas reglas del juego y la investigación clínica se plegó a ellas, tomándolas como modelo. Le llevó largos años establecer sus propias normas, afirmándose en su identidad como legítima adquisición de conocimientos y con bases científicas propias, tal como lo sintetiza Feinstein en un artículo ya histórico.*

En el caso de la investigación en servicios de salud, que sigue una evolución similar, se trata de un proceso aún en plena gestación, pero cuyo primer paso debe ser sin duda superar el complejo de inferioridad del que padece frente a los otros tipos de investigación médica. Los últimos años han sido especialmente fructíferos en este sentido, incluso a través de un reconocimiento implícito que surge de la aceptación de sus adquisiciones aun sin reconocer su identidad específica.

Las dificultades de reconocimiento tienen su origen en nuestra cultura científica, que tiende a considerar como fidedignos únicamente los datos duros, cuantitativos, dejando de lado todas las posibilidades que ofrece la información cualitativa cuando es recogida y analizada rigurosamente.

En 1975 el grupo de la Universidad de McMaster, Canadá, sin duda uno de los líderes en este campo, señalaba las diferencias entre este tipo de investigaciones en atención de la salud y las otras investigaciones del campo médico, subrayando la necesidad de las primeras de elaborar sus propias normas.**

Entre estas diferencias mencionaba especialmente las que se refieren a los sujetos experimentales de la investigación en servicios de salud ya que ellos no son necesariamente pacientes, sino que pueden ser también prácticas clínicas, registros, establecimientos o sistemas de financiamiento, por citar algunos.

Otras diferencias estriban en el tipo de actividad que la investigación en servicios de salud realiza, que no son exclusivamente pruebas clínicas o terapéuticas sino que en una labor determinada se pueden comparar formas alternativas de atención, distintos sistemas de financiamiento u organizacionales, o bien diferentes tipos de personal.

En forma similar, las diferencias son sensibles en lo que respecta a las variables a estudiar, ya que a los datos clínicos del paciente la investigación

* Feinstein A. R. What kind of basic science for clinical medicine? en *The New England Journal of Medicine*, 283(16): 847-852, 1970.

** Spitzer, W. O., Sackett D. L., Feinstein, A. R. "What is a Health Care Trial?" *JAMA*, 233(2): 161-163, 1975. ¿Qué es una investigación en atención de la salud? Buenos Aires, Traducciones 51, Centro Latinoamericano de Administración Médica (CLAM), 1975).

agrega variables sociopersonales que, más allá de la edad y el sexo, incluyen el desenvolvimiento de las funciones físicas, emotivas y psicosociales, la actitud hacia la enfermedad y hacia la atención recibida, las interacciones familiares, el costo de su enfermedad, etc.

Una diferencia fundamental la plantea, asimismo, el distinto valor de las hipótesis en ambos tipos de investigación. En la investigación en servicios de salud las hipótesis se originan en los propios problemas del sistema de la atención y surgen de la observación de la realidad. El valor de las hipótesis no radica exclusivamente en su comprobación, sino que deben tenerse en cuenta otros valores, como el proceso de evaluación que la investigación desencadena en los servicios, o la riqueza de información sobre el proceso de atención que se obtiene a través de ella. Su valor también puede residir en el hecho de que "permite la aglutinación de los recursos que concreta a su alrededor y que hacen posible el estudio; o en que puede ser utilizada para desarrollar una investigación cuyo verdadero propósito es transformar a un grupo de profesionales que trabajan en un mismo ámbito en un verdadero equipo de salud, o bien contribuir sustancialmente a arrojar luz sobre algunos aspectos e interrelaciones de variables que operan en la atención de la salud, y cuyo conocimiento contribuye al perfeccionamiento de la misma.*

El enfoque metodológico de la investigación en servicios de salud complementa su valor conceptual y práctico para el mejoramiento de las actividades de atención de la salud con su utilidad para el desarrollo de las investigaciones pluriinstitucionales y multidisciplinarias que constituyen algunos de sus campos más interesantes y prometedores.

Como lo destaca el grupo de McMaster, una de las características de estos estudios es la que se refiere a la importancia que adquieren los datos sociopersonales, no siempre incluidos en las pruebas terapéuticas o clínicas como variables a estudiar en los pacientes.

Así, al comparar dos estudios bien diseñados y ejecutados en la década de 1960 sobre un mismo tema —el efecto de la amigdalectomía y la adenoidectomía en niños—, señala que en uno de ellos las variables analizadas fueron el cambio en el peso y la frecuencia de las inflamaciones de garganta, otitis, adenitis cervical y resfríos. En el segundo estudio, además de estas variables, fueron examinados también el uso de servicios médicos, los días de reposo en cama y las ausencias al colegio, datos complementarios de los exclusivamente médicos.

Diversos estudios han llamado la atención sobre la importancia de los datos referentes a la capacidad ocupacional, el bienestar general del paciente, su estado físico y emocional, las posibilidades de disminuir su dependencia, el ánimo de la familia, las relaciones entre grupos ocupacionales en un hospital y su moral de trabajo, entre otras muchas variables que deben ser evaluadas para la mejor atención del paciente.

* Sonis A. Introducción en "Calidad y Eficiencia de la Atención Médica", en *Atención Médica* (3)174, junio de 1974, marzo de 1975. Centro Latinoamericano de Administración Médica (CLAM).

El análisis de dichas variables exige un esfuerzo innovador en los servicios, una actitud creativa, particularmente en lo que se refiere a los aspectos metodológicos, de manera que los procedimientos escogidos permitan la selección de los datos adecuados y su valoración, su combinación para potenciar las observaciones, y el desarrollo de estrategias inéditas para el análisis de los resultados de la atención, para citar algunos aspectos relevantes.

La falta de datos adecuados sobre los problemas que se desea conocer no debe, pues, constituir una traba, sino por el contrario un aliciente para las investigaciones, porque obliga a la mejor utilización de los datos disponibles y orienta la búsqueda de información relevante para el análisis de la atención en el campo médico y social. Este tratamiento de la información constituye precisamente uno de los primeros beneficios a obtener de la investigación en servicios de salud.

Paralelamente, la experiencia demuestra que la sola puesta en marcha de investigaciones en los servicios genera numerosos beneficios en el proceso de atención que estos desarrollan, los cuales se reflejan en el mejoramiento de la recolección de la información y su registro, en el examen de los pacientes, el ordenamiento de los procedimientos diagnósticos, la atmósfera que genera en el servicio, y la relación entre el personal del mismo. La propia práctica enseña que la investigación en servicios de salud no solo no obstruye una mejor atención por exigir mayor tiempo a los profesionales, sino que, por el contrario, es un claro mecanismo para su perfeccionamiento.

Investigación en servicios de salud como actividad multidisciplinaria

La investigación en servicios de salud, por sus mismas características y por el tipo de variables comprometidas en su estudio exige, sin duda, una visión multidisciplinaria, coincidente con la diversidad de disciplinas que concurren a la atención de la salud y que trascienden largamente los aspectos biológicos de la enfermedad.

Este carácter multidisciplinario, que enriquece el campo de la salud, obliga en el caso concreto de la investigación en servicios de salud a un tratamiento cuidadoso a fin de evitar distorsiones de frecuente aparición en las décadas pasadas.

Se trata, en esencia, de utilizar y aprovechar conocimientos, métodos y experiencias de otras disciplinas en el análisis y solución de los problemas de salud. En la implementación de esta orientación, el peligro de las desviaciones es doble, ya que genera patologías que pueden expresarse a través de dos posibles situaciones sobre las cuales conviene alertar.

Por un lado, debemos superar el relativamente viejo esquema de la incorporación acrítica de otras disciplinas en la consideración de los problemas de

salud, tal como aconteció en la salud pública tradicional. Así, la aplicación de los métodos de investigación utilizados por sociólogos o economistas en el campo sanitario llevó, en la mayoría de los casos, a analizar aspectos de la atención para los que estos especialistas disponían de técnicas adecuadas, en lugar de examinar aspectos predominantes del sistema de atención. De esa manera, la salud se constituyó en un campo de investigación para la sociología y la economía y no en un ámbito de aplicación de dichas disciplinas para la generación de conocimientos, el planteo adecuado de los problemas y la búsqueda de soluciones prioritarias de la atención, distorsión analizada a fondo en los últimos años, incluso por sociólogos y economistas.

La patología de signo inverso está dada por la visión de la interdisciplinariedad como una expansión del sector salud que intenta incorporar y “colonizar” otras disciplinas a las que el “poder médico” considera auxiliares, en lugar de aprovechar de ellas los elementos necesarios para una explicación inteligente conjunta. Se trata de una expresión clara de la tendencia a la medicalización que caracteriza la atención de la salud, la cual centra todo el peso de la misma en el tratamiento de la enfermedad.

La lógica exige, por el contrario, una visión global del fenómeno salud-enfermedad y un tratamiento conjunto de los problemas prevaletentes de una comunidad por parte de las disciplinas idóneas, a fin de posibilitar su aporte adecuado a la solución de los problemas de corto plazo y elaborar programas de mayor proyección. La multidisciplinariedad debe promover un equilibrio que permita la visión de los problemas de la atención en su totalidad. El enfoque multidisciplinario involucra necesariamente innovaciones metodológicas y operacionales que posibiliten la fertilización mutua de las disciplinas intervinientes, a fin de encontrar caminos para superar el tradicional aislamiento de las distintas áreas del conocimiento o la mera suma de abordajes.

Debido a la virtual ausencia de modelos y a la escasez de experiencia, esta visión multidisciplinaria constituye sin duda un serio desafío para la investigación en servicios de salud y un aliciente para desarrollos futuros.

En suma, puede afirmarse que de ninguna manera los aspectos metodológicos deben constituirse en vallas para el progreso de las investigaciones en servicios de salud, ya que la complejidad de los diseños debe ajustarse a las características y posibilidades de cada servicio.

A fin de favorecer su difusión en todos los ámbitos de atención, resulta más conveniente comenzar con diseños simples de aplicación inmediata que dedicar prolongados períodos al montaje de estructuras que eventualmente desarrollarán investigaciones una vez concretadas.

Dado que “solo se aprende a investigar investigando”, para un servicio o establecimiento quizá resulte más importante incorporar la noción del valor de la investigación en servicios de salud e iniciarse en el ejercicio de su dinámica, que los productos que se obtengan de estos primeros estudios. Luego, en forma paulatina, podrá incrementarse la complejidad de los diseños paralelamente a la capacitación del personal y la utilización de los resultados de los estudios.

Capítulo III

Difusión de las investigaciones en servicios de salud

Los conocimientos adquiridos obtienen su verdadero valor cuando los usuarios pueden acceder a ellos. Respecto de la importancia que alcanza la difusión de los conocimientos, es útil recordar un concepto que circuló con valor de axioma durante muchos años en los ámbitos científicos más destacados, que afirmaba que investigación es aquello que se publica y difunde, identificando una adquisición científica con su expresión y difusión, precisamente para resaltar la importancia de esta última.

Al margen de discusiones sobre la esencia del conocimiento, no cabe duda de que la afirmación anterior resulta especialmente significativa respecto a la investigación en servicios de salud, ya que su difusión constituye uno de los mecanismos idóneos para demostrar su factibilidad y sus posibilidades de incorporación a la actividad corriente de los servicios. Simultáneamente, la divulgación de sus resultados y aplicación se convierte en un factor de primera magnitud para el mejoramiento de la atención.

Si bien la divulgación de la información en servicios de salud tiene algunas particularidades que obligan a su tratamiento específico, forma parte del universo de la información biomédica y, como tal, se encuentra ligada a los factores que la rigen, así como a los cambios y presiones que se han sucedido en este campo en el transcurso de las últimas décadas en relación con los problemas surgidos y las soluciones ensayadas.

Una visión panorámica —aunque sea esquemática— permite obtener algunas directivas para encarar cursos de acción que contribuyan a alcanzar resultados efectivos. En primer lugar, debe señalarse que la información en servicios de salud está incluida en la información sobre atención de la salud, cuya incorporación formal al campo de la información médica en los grandes bancos y bases de datos no va más allá de una década.

Por otra parte, dicha información se encuentra esparcida no solo en las tradicionales y nuevas publicaciones sobre salud pública e investigación en servicios de salud, sino que aparece en las principales revistas médicas generales o especializadas. Debido al incremento en el número de estas publicaciones y al desarrollo reciente de la investigación en servicios de salud, el

área a pesquisar se ha ampliado en forma exponencial hasta el punto de que centros especializados en la materia, aun en los países más desarrollados, expresaron la imposibilidad de abarcar por sí solos todo el panorama de la investigación.

A ello debe agregarse que, en virtud de los procedimientos utilizados para ingresar datos, su recuperación requiere estrategias específicas y aun entrenamiento especializado, dadas las dificultades que presenta. La información contenida en las grandes bases de datos internacionales sobre investigación en servicios de salud es mucho mayor que la que resulta posible recuperar a través de las pesquisas rutinarias que los programas de computación corrientemente empleados posibilitan.

Para nuestros países, el idioma constituye un factor que torna aún más difícil la consulta actualizada, a lo cual se agregan los obstáculos para acceder a las publicaciones en razón del precio de las suscripciones, cuyo aumento empobrece constantemente las bibliotecas, ya que el pago en divisas "fuertes" adiciona mayores problemas, sobre todo para las instituciones del sector público.

Existe paralelamente un número importante de investigaciones en servicios de salud realizadas en diferentes países, que no ingresan en las publicaciones periódicas, formando parte de lo que se denomina literatura gris, es decir, no convencional, y que solo puede ser recolectada mediante programas especiales que requieren un esfuerzo adicional para su selección, análisis y difusión. Entre ellas —sobre todo en América Latina y el Caribe—, se encuentran muchas cuya divulgación resultaría de gran utilidad para estos países pero, al no existir vías adecuadas de difusión, su conocimiento queda restringido a ámbitos limitados, aun en el propio país de origen.

En suma, la inexistencia de un registro de investigaciones en servicios de salud para los países de la Región frena posibilidades de análisis multi-institucionales, así como el aprovechamiento de estudios realizados.

Frente a este panorama, debe afirmarse que la difusión de las investigaciones en servicios de salud constituye una herramienta poderosa para promover su desarrollo, y, en consecuencia, se requiere un esfuerzo particularizado y normalizado de todas las instituciones interesadas, cualquiera sea su ámbito de pertenencia, que favorezca la actualización permanente de los profesionales de la salud en ese campo.

Complementariamente, resulta imprescindible elaborar un sistema de información que viabilice la comunicación entre instituciones con actividades sustanciales en este campo, a fin de intercambiar opiniones sobre sus estudios y posibilitar el aprovechamiento mutuo de las experiencias.

La tecnología actual, orientada hacia la descentralización de los centros de cómputos y la instalación de bases de datos a bajo costo con equipos de pequeño porte, favorece el esfuerzo en este sentido y posibilita el desarrollo de una red de información a través de centros nacionales, que pueden conjugarse en el programa que promueve BIREME, tendiente a la difusión de la literatura en ciencias de la salud a través del LILACS (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud).

Algunas consideraciones finales

Analizar la importancia y características de la investigación en servicios de salud en función de las recomendaciones realizadas en reuniones nacionales e internacionales sobre la necesidad de su promoción lleva a la pregunta sobre cuáles son las razones que han coartado un desarrollo más vigoroso. Una respuesta exhaustiva exige un examen de la totalidad del sistema de atención, muchas de cuyas deficiencias y distorsiones son precisamente las que obstruyen una más amplia ejecución de estudios que contribuirían a superar estas deficiencias.

Quizá resulte importante destacar que no se trata de un fenómeno referido exclusivamente a la investigación en servicios de salud, dado que en forma reiterada han sido señalados casos similares en otros aspectos relacionados con el sistema de atención. Al respecto, basta recordar las recomendaciones y esfuerzos tendientes a conseguir la admisión de una visión global de la medicina que supere el enfoque basado en forma casi exclusiva sobre órganos enfermos, o los infructuosos intentos de modificar la educación médica centrada fundamentalmente en una filosofía biológica, realizados desde hace más de treinta años y analizados recientemente en una importante reunión de expertos.*

Se trata sobre todo de procesos que involucran cambios no fáciles de implementar por la suma de intereses en juego, la complejidad de los sistemas involucrados y sus interacciones, y los problemas que presenta un cambio de mentalidad que supere la rutina interiorizada por los protagonistas del proceso.

Vista la importancia de acelerar este movimiento de cambio, no cabe sino reafirmar el papel decisivo de las resoluciones políticas. Solo la determinación de promover las transformaciones que exige la implementación de un modelo dado de sistema de atención puede poner en marcha los mecanismos que aseguren el desarrollo sostenido de la investigación en servicios de salud. Debe tratarse, por cierto, de un modelo que propicie la realización de dicha investigación como mecanismo que garantice el cumplimiento de sus objetivos.

No bastan las manifestaciones sobre la importancia de las investigaciones si paralelamente no se toman las medidas para un desarrollo acorde con estas expresiones. De nada vale enunciar que las escuelas de medicina, los hospitales —universitarios o no— y los centros de salud deben realizar docencia, asistencia e investigación, si no se proveen las condiciones y los recursos necesarios para que estas investigaciones se efectivicen.

El problema se pone de relieve si se piensa en el exiguo presupuesto que las instituciones de salud, cualquiera sea su ámbito de pertenencia, destinan a

* White, K. L.: "The Task of Medicine". Dialogue at Wickenburg, California, the H. Kaiser Family Foundation, Menlo Park, 1988.

la investigación en servicios de salud. Numerosos autores han señalado la contradicción que surge entre el elevado monto que los países gastan en la atención de la salud (entre el 5% y el 12% de su producto bruto interno) y la ínfima cantidad que se destina a la evaluación del rendimiento de estos recursos en la salud de la población, así como de la eficacia, eficiencia y efectividad de los servicios.

Estos conceptos han comenzado a preocupar a los países de mayores ingresos dados los costos virtualmente incontrolables de la atención de la salud, los cuales, sumados a los problemas económicos y productivos que los aquejan, repercuten inexorablemente sobre la atención de la salud, en especial en relación con la seguridad social, dada la importancia que ella asume en el mundo industrializado. Esta situación explica el énfasis que han puesto en los últimos años en la investigación en servicios de salud a fin de racionalizar el proceso de atención y su estructura.

Por su parte, los países en desarrollo atraviesan por una crisis mucho más profunda, con graves problemas estructurales en su economía y una coyuntura financiera dramática, por lo cual la asignación de sus recursos escasos debe efectuarse con el más alto grado de racionalidad posible y teniendo en cuenta un sistema de prioridades que respete las necesidades de los grupos sociales de menores recursos.

Estas circunstancias han dado origen a una corriente de pensamiento que entiende que la investigación en servicios de salud constituye una actividad de lujo, reservada para los países que disponen de recursos suficientes, cuando, por el contrario, resulta una necesidad perentoria para los países pobres que se debaten en plena crisis y a los cuales resulta difícil satisfacer las necesidades de su población frente al triple flagelo de la deuda externa, la caída de los precios de las materias primas que produce, y la protección que los países industrializados brindan a su propia producción.

Por otra parte, este tipo de investigación no requiere insumos elevados ni equipos de alto costo, ni personal ultraespecializado, dado que se lleva a cabo en el mismo servicio en que se presta la atención y apunta a sus actividades habituales.

Decisión política en el nivel que corresponda, estrategia adecuada y voluntad y motivación del personal constituyen los elementos básicos sobre los cuales podrá desencadenarse un proceso de investigación en servicios de salud que genere su crecimiento autosostenido, de manera que paulatinamente logre congregarse los recursos y la capacidad necesarios para estudios de más alto vuelo, en tanto contribuye a solucionar problemas concretos.

Como reflexión final, debe dejarse claramente establecido que la solución de los problemas coyunturales como punto de partida de las investigaciones constituye fundamentalmente una estrategia para su inserción como actividad habitual en los servicios de atención. Simultáneamente, la generación de información para estructurar sistemas de atención que respondan a las necesidades de la población forma parte del mismo proceso.

La solución de los problemas inmediatos no tiene como objetivo final mejorar la eficiencia de los servicios o su funcionamiento sobre la base de su

organización y características actuales, sino contribuir a un proceso que haga viable una reestructuración del sistema permitiendo la cobertura total de la población con una atención de la mejor calidad posible.

En suma, la investigación en servicios de salud es una actividad estratégica de primera magnitud, cuyo desarrollo resulta ineludible para el cumplimiento de los objetivos del sistema de atención. Ninguno de los protagonistas de todas y cada una de las etapas que componen este proceso pueden permanecer ajenos a esta responsabilidad.

