

TENDENCIAS DE INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO, 1984-1991

FRANCISCO AGUILAR-CAB, M.C., M.S.P.,⁽¹⁾ CARLOS H. ALVAREZ-LUCAS, C.D., M.I.S.S.,⁽¹⁾

MIGUEL ANGEL LEZANA-FERNÁNDEZ, M.C., M. EN C.,⁽¹⁾

BENITO SALVATIERRA-IZABA, M.C., M. EN C.,⁽¹⁾ BERTHA VIVANCO-CEDENO, C.D., M.I.S.S.,⁽¹⁾

RAÚL MIRANDA-OCAMPO, ANTROP., M.I.S.S.,⁽¹⁾ JOSÉ R. CARBAJAL-VIVAS, M.C.⁽¹⁾

Aguilar-Cab F, Alvarez-Lucas CH,
Lezana-Fernández MA, Salvatierra-Izaba B,
Vivanco-Cedeño B, Miranda-Ocampo R,
Carbajal-Vivas JR.

Tendencias de investigación en servicios
de salud en México, 1984-1991.
Salud Publica Mex 1993;35:550-555.

Aguilar-Cab F, Alvarez-Lucas CH,
Lezana-Fernández MA, Salvatierra-Izaba B,
Vivanco-Cedeño B, Miranda-Ocampo R,
Carbajal-Vivas JR.

Trends in health services research
in Mexico, 1984-1991.
Salud Publica Mex 1993;35:550-555.

RESUMEN

La investigación de servicios de salud es una herramienta fundamental para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud. El estudio refiere los resultados de una encuesta nacional sobre los temas abordados en las investigaciones realizadas en las instituciones del Sector Salud, de educación superior y centros de investigación del país, en el periodo 1984-1991.

Palabras clave: investigación de servicios de salud, sistemas de salud, tendencias en investigación

ABSTRACT

Health services research is a basic tool for the development of the National Health System. This paper presents the results of a national survey on research projects carried out in Mexican health institutions, as well as in universities and research centers, from 1984 to 1991.

Key words: health services research, health systems, research tendencies

Solicitud de sobretiros: Dr. Francisco Aguilar Cab, Leibnitz 20, 4o piso, colonia Anzures, 11590 México, D.F.

A TRAVÉS DEL presente estudio, se busca compilar y caracterizar la información sobre proyectos vinculados a la Investigación en Servicios de Salud (ISS) en las instituciones del Sector Salud, de educación superior y en los centros de investigación en el país. El análisis refiere aspectos de identificación de los auto-

res, instituciones, clasificación de la investigación, estado actual, año de inicio, metodología, origen de la iniciativa, fuente de financiamiento, ámbito de estudio y forma de difusión, principalmente. Asimismo, se discuten los aspectos teórico-metodológicos en la definición del campo de reflexión y acción de la ISS.

(1) Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, Secretaría de Salud, México.

Fecha de recibido: 9 de marzo de 1993 Fecha de aprobado: 1 de junio de 1993

ANTECEDENTES

En 1958, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la ISS.

A fin de tener una mejor conceptualización de la ISS y tomando en cuenta el trabajo de Frenk y Durán,¹ se mencionan dos aspectos que son complementarios en su definición. Primero, trascendiendo las apariencias y en búsqueda de una perspectiva estratégica, Flook y Saná-zaro² han señalado que:

La Investigación en Servicios de Salud se autodirige hacia la comprensión de los factores y procesos que subyacen a los servicios de salud. Se espera que con la investigación sistemática, se produzcan nuevos conocimientos, métodos y teorías que sirvan para sustentar planes y políticas de largo plazo para mejorar continuamente la prestación de servicios de atención a la salud.

Por su parte, la OMS señala que:

La Investigación en Servicios de Salud definida ampliamente, es la investigación y evaluación sistemática de aspectos específicos relacionados con el desarrollo y funcionamiento de los servicios de salud y su relación con los factores que afectan a la salud [a fin de dar] la fundamentación racional para la creación de políticas de planeación e implantación de nuevos programas de atención a la salud.³

Ambas definiciones coinciden en que tanto el objeto como el método de la ISS, contienen una unidad teórico-práctica y sólo difieren en las perspectivas tácticas y estratégicas. En una visión global, Nuyens⁴ busca superar las diferencias, asumiendo una posición eficientista, al considerar que la ISS:

Se enfoca en el sistema global de salud o en algún componente en particular y por lo tanto debe enfatizar en la planeación y organización óptima de los programas como base para asegurar su desarrollo eficiente y eficaz

Así, la ISS se amplía bajo esta perspectiva, al comprender un universo de estudio mayor. Al respecto, Taylor⁵ señala que:

La investigación en sistemas de salud está interesada en el fortalecimiento de la atención a la salud. Empieza con problemas de campo reales y usa una gran variedad de

disciplinas de investigación para aplicar el conocimiento científico y mejorar el cuidado de la salud y el estado de salud colectivo

Esto, indudablemente, queda inscrito en una discusión aún no acabada, pues abordar el problema de la manera como lo hace Taylor, orienta al análisis a nivel poblacional, campo generalmente reservado al estudio de la salud pública.

En una época de rápida evolución tecnológica, no podría faltar una visión eficientista, que reduce la solución de los problemas a los aspectos instrumentales. Dentro de este contexto, Hofss y Hjort⁶ sintetizan la ISS como el estudio de "un amplio-espectro de posibilidades para la acción". En este caso, se

trata de establecer un uso racional del conocimiento médico y tecnológico, así como de evaluar métodos de investigación y tratamiento y desarrollar métodos para mantener una alta calidad en los servicios.

Indudablemente, el análisis de los servicios de salud incluye la problemática tecnológica; sin embargo, esta deberá entenderse en el ámbito en el que se desarrolla y dentro de los alcances prácticos en términos sociales, económicos y políticos, entre otros.

LA ISS EN MÉXICO Y LATINOAMÉRICA

En 1977, se crea en México, una organización formal para la ISS dentro de las instituciones del sector, como un reconocimiento de su utilidad en el terreno de la planeación, organización y evaluación de los servicios de salud. Diversos eventos y acciones impulsaron igualmente el desarrollo de la ISS en el país,⁷⁻¹⁰ como la inclusión de esta área dentro de las prioridades programáticas de las instituciones de salud.

En su formalización académica,¹ destaca la formación de recursos humanos de alta especialidad para responder a las necesidades de desarrollo y funcionamiento de los servicios de salud, lo que dio origen a la sistematización de planes y programas de estudio en el campo referido.

Destacan también las contribuciones de algunos autores, que plantean criterios para la clasificación de las investigaciones en salud pública, incluyendo las de servicios de salud.^{1,11,12} Otros autores se han referido a la parte operativa en relación con los recursos,¹³ regionalización,¹⁴ indicadores¹⁵ y prioridades de salud.

En Latinoamérica, diversos estudios han contribuido al desarrollo de la conceptualización y delimitación del campo de aplicación de la iss¹⁶⁻¹⁸ al profundizar en las etapas de desarrollo y sus aportes al estudio de la calidad de la atención, la problemática de los sistemas de información sanitaria, los costos de la atención y el financiamiento de los servicios, así como en la búsqueda de modelos y criterios que contribuyan a facilitar su clasificación.

Estudios realizados en 1982 por la Coordinación de Servicios de Salud de la Presidencia de la República, permitieron identificar 3 821 proyectos, de los cuales solamente 58, esto es 1.5 por ciento, se clasificaron como estudios de iss.¹⁹

La Organización Panamericana de la Salud (ops)¹⁰ señaló en 1984 que de 2 899 investigaciones sobre servicios de salud informadas por México y 16 países latinoamericanos y del Caribe, 31.3 por ciento fueron sobre necesidades de salud; 17.7 de utilización de los servicios y 11.9 relativas a recursos. La Escuela de Salud Pública de México,²⁰ aplicando la misma clasificación, encontró que de 193 investigaciones informadas por México, 26.4 por ciento se concentraron en el área de administración de servicios de salud, 22.3 en recursos humanos y 17.6 en utilización de los servicios. Sólo 4.1 por ciento se refirieron al análisis económico y 0.5 al área de participación comunitaria.

Finalmente, Narro y Gutiérrez²¹ advierten que la evaluación de la actividad científica se dificulta por la ausencia de criterios suficientemente homogéneos de identificación y clasificación para caracterizar las investigaciones. Existe una situación similar en el caso de la iss, a la que incluso se le ubica como parte de la investigación en salud pública.

MATERIAL Y MÉTODOS

El desarrollo del presente trabajo se enmarca en un diseño de tipo transversal. El universo de estudio son las instituciones del Sector Salud, de educación superior y centros de investigación, donde se realizó investigación biomédica y sociomédica en el periodo 1984-1991.

El instrumento para la recolección de la información, consistió en un cuestionario (con instructivo para el autollenado) en el que se recogieron datos sobre publicaciones y estudios anteriores. Las variables seleccionadas comprendieron información relativa al título de las in-

vestigaciones, clasificación según área temática, instituciones responsables de los proyectos, año de inicio, estado actual, metodología empleada, origen de la iniciativa, institución responsable de la investigación, ámbito del estudio, financiamiento, difusión de resultados y principales restricciones, entre otras.

La clasificación de los estudios se realizó de acuerdo al esquema adoptado por la ops (1984), con nueve áreas temáticas básicas, a fin de realizar el análisis comparativo con los resultados de estudios similares del periodo 1974-1983. La clasificación referida comprende áreas sobre el entorno social relacionado con los servicios, necesidades de salud y demanda, recursos para la salud, estructura organizativa y componentes, utilización, administración, análisis económico, evaluación de programas y servicios, y participación comunitaria.

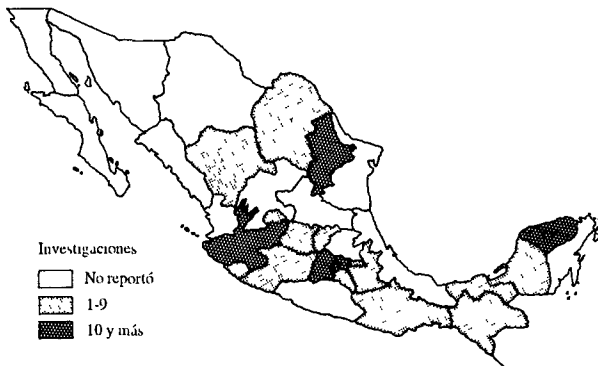
Para la validación de los contenidos y procedimientos de aplicación de los instrumentos, se llevó a cabo una prueba piloto. Un comité de clasificación, integrado por cinco investigadores vinculados al tema, determinó qué proyectos deberían ser considerados como iss y su campo de aplicación. La información se capturó y procesó en sistemas automatizados, lo que permitió crear una base de datos para la generación del análisis a través de frecuencias simples, proporciones y regresión lineal.

RESULTADOS

En total, las instituciones de salud y los centros de educación superior proporcionaron información sobre 990 estudios. El comité dictaminó que 355 proyectos pertenecían al área de iss. En la figura 1, se observan las entidades federativas que notificaron proyectos, destacando por su mayor contribución el D.F. con 199, Nuevo León con 40, Jalisco con 36, Estado de México con 22 y Yucatán con 16, los que en conjunto representaron el 88.2 por ciento del total. De todas las entidades federativas, 15 no reportaron estudio alguno durante el periodo solicitado; la mayoría de ellas corresponde al norte del país.

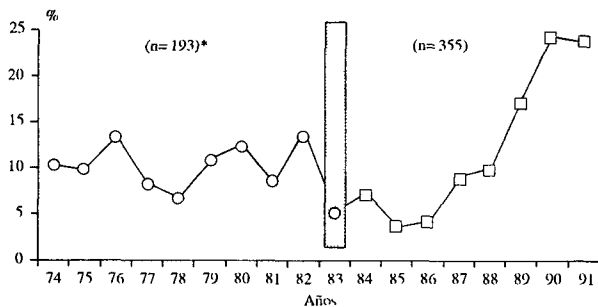
De acuerdo con la figura 2, el interés en la iss se refleja en un incremento sostenido del número de estudios por año, que pasó de 15.2 a 48.5 por ciento para los periodos 1984-1986 y 1990-1991, con promedio anual de 4.2 por ciento ($Y = -1.48 + 3.11 Xi$).

Del total de investigaciones recibidas, 49.9 por ciento correspondieron al estudio de necesidades de salud, especialmente en lo que se refiere a prioridades presentes y



Fuente: Encuesta Nacional de Investigación de Servicios de Salud DGEIE-SSA, 1992

FIGURA 1. Número de investigaciones informadas por entidad federativa. México, 1984-1991

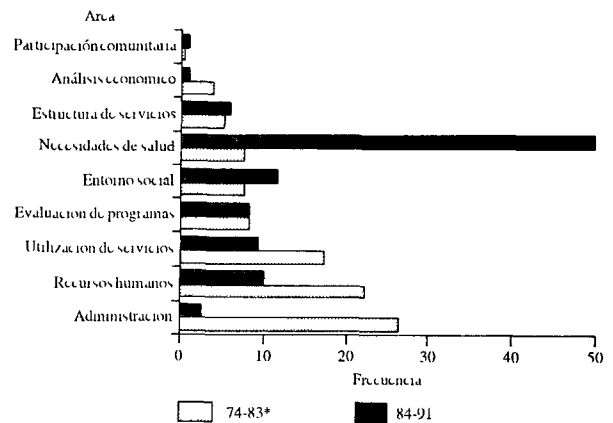


Fuente: Encuesta Nacional de Investigación de Servicios de Salud DGEIE-SSA 1992
* Encuesta de las tendencias en Investigación de Servicios de Salud en algunas partes de Latinoamérica y el Caribe OPS, 1984

FIGURA 2. Tendencias de las investigaciones en servicios de salud. México, 1974-1991

potenciales y su relación con la eficiencia y productividad de los servicios de salud, con una productividad promedio de 27 investigaciones anuales. Le siguen en orden de frecuencia las investigaciones relacionadas con el entorno social (11.8% del total) y con la utilización de servicios de salud y con la evaluación de programas (9.3 y 8.2% respectivamente). Los temas menos frecuentes comprendieron las áreas económicas y de participación comunitaria, en tanto que sólo contribuyeron con alrededor de una de cada 10 investigaciones realizadas entre 1984-1991 (figura 3).

Al estratificar las áreas temáticas según institución responsable, destaca el interés común de las mismas en



Fuente: Encuesta Nacional sobre Investigación de Servicios de Salud DGEIE-SSA, 1992
* Encuesta de las tendencias en Investigación de Servicios de Salud en algunas partes de Latinoamérica y el Caribe OPS, 1984

FIGURA 3. Áreas temáticas de las investigaciones informadas. México, 1974-1991

el tema de las necesidades de salud. En las instituciones de seguridad social, predominó con el 86.9 por ciento del total, mientras que en la Secretaría de Salud y en los centros de educación superior, la aportación de esta área temática fue de 38.6 y 31.8 por ciento, respectivamente.

A partir de los resultados, se observó que el 71.5 por ciento de los proyectos de iss se concluyó en el periodo de estudio y que la mayoría se concentró en temas como la utilización de servicios, las necesidades de salud y el entorno social.

Se observó una mayor participación del propio investigador como instancia promotora de los estudios (66.2%), en tanto que los directivos institucionales participaron con el 29.6 por ciento. Los proyectos debidos a la iniciativa de organismos extranjeros e instituciones privadas, representaron el 1.7 por ciento; otras instancias no incluidas en las categorías anteriores, contribuyeron con el restante 2.5 por ciento.

De acuerdo con los criterios de clasificación y el análisis de la información, en el 62.8 por ciento de las investigaciones se aplicaron metodologías de tipo descriptivo; bajo estos criterios, la mayor proporción de los estudios se concentró en el tema de las necesidades de salud. En el 37.2 por ciento se aplicó la metodología analítica, predominando el mismo tema.

El 60.6 por ciento de los estudios fue realizado por la Secretaría de Salud, el 25.9 por instituciones de la seguridad social y el 12.4 por centros de educación superior. Otras instituciones tuvieron, en conjunto, una participación menor.

La principal fuente de financiamiento de los proyectos realizados provino del presupuesto federal (70.1 por ciento). Las aportaciones de organismos extranjeros fueron significativamente menores.

DISCUSIÓN

El establecimiento de alternativas de solución para fortalecer la prestación de los servicios de salud bajo un esquema institucional de cobertura universal y calidad satisfactoria requiere, sin lugar a dudas, de una comprensión integral y objetiva de los problemas de salud de la población, en su relación con las respuestas que ofrecen las instituciones de salud y las propias organizaciones sociales. La iss puede contribuir a lograr un mejor entendimiento, en tanto que posibilita la articulación de diversas disciplinas que permiten, en conjunto, generar conocimientos sobre los factores que inciden en los esquemas de desarrollo operativo de los procesos de atención a la salud.

A pesar de su clara utilidad y a semejanza de lo que ocurre con la investigación científica en general, la iss en México ha sido fomentada convenientemente sólo hasta épocas recientes, en que se ha reconocido la importancia del trabajo multidisciplinario.

La definición de los conceptos y métodos de trabajo de la iss, requiere de una mayor atención por parte de la comunidad científica, ya que los problemas que corresponden a su campo de aplicación se encuentran inmersos dentro de una amplia red de causalidad y un alto grado de complejidad. Al igual que en otros países, en México se han desarrollado investigaciones cuyos contenidos y propósitos rebasan las fronteras de lo médico y lo social. Nos encontramos en una etapa de desarrollo histórico en la que el conocimiento, fragmentado en forma simultánea y paradójica por disciplinas y subdisciplinas, se revierte en un proceso en donde las diferentes áreas del conocimiento tratan de retomar para sí las aportaciones de diversos campos científicos.

En relación a los resultados obtenidos, se advierte un incremento relativo en la productividad científica de la iss, que incluso duplica los hallazgos de estudios previos,

pero que sin embargo resulta insuficiente, dadas las necesidades reales de los servicios de salud en ésta y otras áreas afines. Así, se identifican vacíos importantes en su desarrollo, al contrastarse con lo realizado en materia de investigación básica y clínica e incluso epidemiológica, a la vez que existen rezagos en diversas áreas de interés asociadas al funcionamiento operativo de los servicios de salud. Es el caso del diseño y la validación de sistemas de información y control de gestión, del desarrollo de la capacidad operativa, de los recursos humanos, de las tecnologías en salud y del trabajo comunitario, entre otros.

En la desagregación geográfica, se aprecian igualmente grandes diferencias entre las regiones del país, en especial para los estados del norte en donde se informaron un mínimo de investigaciones y en donde, con mucha seguridad, se presenta un subregistro considerable o falta de sistematización para su control institucional. Sin duda, influye en la productividad observada la disponibilidad de recursos y su nivel de concentración en entidades como el D.F., Nuevo León y el Estado de México, lo que reproduce y mantiene vigentes los antiguos patrones de concentración de recursos especializados, destaca así, la necesidad de fortalecer aún más los procesos de descentralización de los servicios hacia los estados, además de promover la participación de todas las instituciones de salud y educación superior.

Si bien se reconoce la importancia que tiene la investigación, en particular la de tipo aplicativo, para apoyar la toma de decisiones, los resultados no reflejan lo anterior, ya que 30 por ciento de los estudios realizados se llevaron a cabo por iniciativa institucional, lo que hace patente la necesidad de intensificar la promoción y de sistematizar estas actividades como parte de los propios procesos de gestión directiva. Destacan en esto último la disponibilidad de financiamiento y el acceso a las fuentes de obtención de los mismos, que si bien se han incrementado, aún distan de satisfacer los requerimientos básicos por este concepto, especialmente en las entidades federativas y en los niveles periféricos, en donde las limitaciones son claramente evidentes.

En suma, los resultados de la investigación señalan la necesidad urgente de enfocar, dentro de las prioridades de la iss, lo relativo al fortalecimiento institucional y a la vinculación con organizaciones educativas y no gubernamentales, con el propósito de: acrecentar la disponibilidad de personal y de recursos financieros y tecnológicos; ampliar el ámbito de estudio hacia áreas

menos abordadas a la fecha y de mayor trascendencia para el desarrollo de los servicios de salud; incorporar el potencial de otras disciplinas y de la comunidad científica en su conjunto, para el desarrollo conceptual y metodológico de la ISS en el país. En éstas y otras prioridades de la ISS se requiere del apoyo institucional.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la colaboración de las instituciones de salud y educativas, de la comunidad científica, de las autoridades y de los funcionarios nacionales y estatales, para la realización de este trabajo.

REFERENCIAS

1. Frenk J, Durán L. Investigación en sistemas de salud: estado del arte en México y perspectivas de desarrollo. *Ciencia* 1990; núm especial: 15-25.
2. Flook EE, Sanázaro PJ, ed. *Health Services Research and R & Din perspective*. Ann Harbor: Health Administration Press, 1973. Citado en: Frenk J, Durán L. Investigación en sistemas de salud estado del arte en México y perspectivas de desarrollo *Ciencia* 1990, núm especial. 15-25.
3. Organización Mundial de la Salud WHO Advisory Committee on Medical Research, Informal consultation on health services research' Report and recommendations. Ginebra, Suiza: OMS, 1976.
4. Nuyens Y. Module II. The research process. Kuala Lumpur, Malasia: OMS, 1988.
5. Taylor CE. The uses of health systems research Ginebra, Suiza: OMS, 1984
6. Hofss D, Hjort PF. Health services in Norway: Finding out what is wrong and trying to put it right En Nuyens Y, ed *Health systems research in action* Ginebra, Suiza: OMS, 1988:101-109.
7. Organización Panamericana de la Salud. Estudio de las tendencias de las investigaciones de servicios de salud en algunos países de Latinoamérica y el Caribe 1974-1983. Washington, D.C.: OPS, 1984 16.
8. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Secretaría de Salud. Investigación de Servicios de Salud (ISS), Méx. 1979 Memoria del seminario llevado a cabo del 13-15 de julio de 1978 en Querétaro, México.
9. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Programa Nacional Indicativo de Salud 1982 México: CONACYT, 1982:5.
10. Organización Panamericana de la Salud Tendencias en Investigación de Servicios de Salud en algunos países de Latinoamérica y del Caribe México: OPS, 1984.
11. Frenk J, Bobadilla JL, Sepúlveda J, Rosenthal J, Ruelas E. Un modelo conceptual para investigación en salud pública *Bol of Sant Panam* 1986;101(5):477-492.
12. Frenk J, González-Block MA, Ruelas E. La investigación en servicios de salud y la descentralización: el caso de la atención primaria. La descentralización de los servicios de salud: el caso de México: México: Porrúa, 1986:131-154.
13. Rodríguez-Domínguez J, Toney S, Durán-Arenas JL, López S, McNally AP La disponibilidad de recursos tecnológicos en la medicina mexicana: resultados de una encuesta nacional. *Salud Publica Mex* 1984;26:336-350.
14. Kunz I, Cortina M, González-Block MA. Regionalización socioeconómico-demográfica y de salud de la República Mexicana: un instrumento para la planeación e investigación en atención primaria a la salud. México, D.F. Centro de Investigaciones en Salud Pública, 1986.
15. Díaz-Polanco J La investigación en salud y la organización social: propuesta de nuevos indicadores; el sector salud y la organización de los servicios. Taller Latinoamericano y del Caribe de Desarrollo Tecnológico en Salud; 3 al 7 de febrero de 1986; México, D.F.
16. Apezechea H. Aspectos metodológicos de la investigación de servicios de salud. Seminario de Investigación de Servicios de Salud, julio de 1984; Cocoyoc, Morelos, México.
17. Yépez F. La investigación de servicios de salud, Seminario de Investigación de Servicios de Salud; julio de 1984; Cocoyoc, Morelos, México.
18. Gómez D, Sampaio de Almeida E, Vargas H. Resultados generales del Seminario de Investigación de Servicios de Salud, julio de 1984; Cocoyoc, Morelos, México.
19. Coordinación de los Servicios de Salud y Universidad Nacional Autónoma de México. La investigación de servicios de salud en México 1960-1981: revisión documental. México, D.F.: UNAM, 1982.
20. Escuela de Salud Pública de México. Análisis de los cuestionarios sobre las tendencias en investigación de servicios de salud en México 1974-1983. México: ESPM, SSA, 1984.
21. Narro J, Gutiérrez H. Desarrollo de la investigación en salud pública *Salud Publica Mex* 1991,33(6):605-616.