

# PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



*Scrimshaw S, Hurtado E. Rapid assessment procedures for nutrition and primary health care. Anthropological approaches to improving programme effectiveness. California, United Nations University in Tokio/UNICEF UCLA, 1987, 70 pp.*

*Diagnóstico de salud comunitario por medio de la antropología aplicada.*

LA FUNCIÓN SOCIAL de todos los sistemas médicos, sean éstos "biomédicos" o "tradicionales", es la promoción de la salud. El estudio de dichos sistemas dentro del terreno de la salud pública, no ha considerado suficientemente el registro de factores del comportamiento humano, social y cultural, relacionados con los eventos de la relación salud-enfermedad. Tomar en cuenta tales comportamientos puede ayudar a entender la naturaleza social y cultural de los elementos subyacentes a la aceptación o rechazo de un determinado sistema médico y sus res-

pectivas prácticas de salud.

Una de las disciplinas científicas que han estudiado los sistemas médicos con una visión particular es la antropología. Al considerar estos sistemas como abiertos, la antropología médica ha definido vínculos y niveles de análisis para la definición de una teoría antropológica cuya especialidad son los sistemas médicos.

Esta teoría tiene un enfoque específico: la percepción y registro de patrones culturales, interacciones sociales, relaciones y creencias en una perspectiva holística, que destaca el vínculo existente entre los procesos socioculturales y los sistemas médicos. A este enfoque se agrega el método comparativo, en el cual se confrontan experiencias de diversas dimensiones, muchas de ellas no familiares a las sociedades modernas. Esto conlleva el desarrollo de nuevos canales de comunicación, a fin de estimular la colaboración en trabajos interdisciplinarios.

Desde esta perspectiva, el libro que aquí se comenta propone una metodología antropológica simplificada, para llevar a cabo un diag-

nóstico del estado de salud de una comunidad, la que se denomina "procedimientos de diagnóstico rápido" (rapid assessment procedures, RAP). De acuerdo a palabras de las autoras, "los procedimientos están vinculados específicamente con las creencias y percepciones subyacentes a la salud, la prevención y tratamiento de padecimientos (se usa este término como equivalente a la palabra *illness*, que expresa la visión subjetiva de la enfermedad); y la utilización de recursos para la salud tradicionales y biomédicos". Esta guía es aplicable a un diagnóstico de salud general y permite adaptaciones para el estudio de condiciones específicas.

La técnica RAP que se presenta en este libro comenzó a desarrollarse en 1981, cuando Susan Scrimshaw desarrolló estrategias metodológicas y cuestionarios semiestructurados para entrevistas, con el fin de investigar patrones de amamantamiento en Honduras. En 1985, la metodología y guías de trabajo de campo se refinaron incluyendo nutrición y atención primaria a la salud, resultado de múltiples

experiencias de campo en Centro y Sudamérica, hasta que se presentó al público como guía metodológica en 1987.

El RAP está diseñado para la recolección de información cualitativa mediante diversas técnicas: observación participante, entrevistas dirigidas y trabajo con grupos. El libro está compuesto de seis capítulos y dos apéndices, cuyo conjunto abarca desde una visión general de la antropología aplicada al estudio de servicios y programas de salud, hasta los lineamientos para la redacción del reporte etnográfico; comprende la presentación de cuestionarios semiestructurados para la recolección de información.

De esta guía destacan los capítulos de métodos antropológicos para recopilar información y el de análisis de la misma. En el primer caso, se sugiere el procedimiento para recopilar y organizar información, sobre todo la técnica de aplicación de entrevistas. En el segundo, la propuesta para la redacción de la etnografía final aparece bien presentada y clara, no deja lugar a deficiencias que pudieran afectar el producto final del trabajo de campo.

El método RAP es una guía práctica, cuya lectura se recomienda a investigadores que requieran recolectar información cualitativa, aunque no estén familiarizados con técnicas de investigación antropológica. Con la utilización de esta guía se evita aplicar técnicas inadecuadas o "improvisadas" para recopilar información cualitativa, ya que en ella se presentan sistematizados y operativizados los métodos de la antropología social. Asimismo, es recomendable para investigaciones cuya finalidad sea construir una base de datos cuantitativa. Por medio del

RAP pueden idearse o depurarse indicadores para una encuesta, sin perder la visión del contexto en la que ésta se vaya a desarrollar, tomando en cuenta su guía temática para recopilar información.

Cabe advertir al lector la existencia de limitaciones. La primera es que las autoras consideran que la guía es suficiente por sí misma para desarrollar un trabajo analítico de diagnóstico. Aceptar este hecho implicaría tener una visión limitada, porque un trabajo de análisis antropológico demanda otro tipo de técnicas para profundizar en los problemas a estudiar. La segunda limitación consiste en que, cuando se enfatiza en la recolección de información específicamente sobre salud, se corre el riesgo de perder la perspectiva del contexto en el que ésta se presenta, el cual constituye un elemento explicativo básico para el diagnóstico del estado de salud de una comunidad.

Si se consideran estos aspectos, el RAP constituye una aportación importante para el trabajo de campo antropológico, ya que el documento conforma una buena "guía". Para su aplicación adecuada se recomienda la asesoría de un investigador con experiencia en antropología social, con el fin de no incurrir en errores propios del trabajo de campo que no puedan ser salvados por medio de la guía (por ejemplo, insistir demasiado en unos tópicos y descuidar otros), así como para asegurar que ella produzca los resultados deseados.

Es importante señalar que la elaboración del diagnóstico no debe plantearse sólo como un fin en sí misma, sino como un medio para confrontar experiencias que generen avances teóricos. En este sentido, la formulación de teorías provee me-

dios para trascender los datos específicos, a través de la formulación de principios generales. Ello permite sugerir cómo y por qué determinadas regularidades y patrones de salud se presentan.

Para finalizar, siguiendo el ejemplo de este libro, se considera que es muy importante continuar documentando las experiencias y avances en el desarrollo de metodologías en el campo de la investigación en salud pública. Por consiguiente, la publicación y posible aplicación de este tipo de material permite su futuro perfeccionamiento o adaptación, o ambos, a condiciones y necesidades específicas.

Emanuel Orozco Núñez



López-Cámara V, Lara-Flores N. **Trabajo odontológico en la Ciudad de México. Análisis de la práctica dominante.** Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, *Temas Universitarios 5, México, 1983, 94 pp.*

EL PRESENTE TRABAJO busca esclarecer los factores que determinaron la crisis de la odontología (desajuste, desequilibrio), cuyas características básicas en 1983 eran el paulatino cierre del mercado de trabajo frente al aumento de las necesidades de salud de la población, en gran medida insatisfechas. Esta situación se ha agudizado todavía más debido a las condiciones económicas que se viven en el país, por ejemplo los recorres presupuestales, por un lado, y el proceso inflacionario, por el otro.

La investigación representa un avance en el abordaje del *proceso de trabajo odontológico*, cuyas categorías básicas de análisis son: *agentes, medios y objetos de trabajo*. *Agentes* son los odontólogos con un perfil profesional mínimo de licenciatura. Los *medios* constituyen los recursos científicos y técnicos que estos profesionales utilizan bajo una determinada concepción en torno al significado de la "salud bucal". Ambos son los componentes fundamentales de la *oferta de trabajo odontológico*. Por último, el *objeto de trabajo* está formado por las "... características de las necesidades de salud de la población y las dificultades para que éstas puedan traducirse en una demanda real de servicios". Esta investigación aborda la parte que se refiere a los *agentes* y es por lo tanto el principio de un largo camino por recorrer.

Para la investigación se diseñó una muestra de estudio que incluyó 310 odontólogos que ejercían en forma privada en la Ciudad de México. La muestra se elaboró tratando de satisfacer un criterio cualitativo y otro cuantitativo. Bajo el criterio cualitativo se buscó representar tres estratos: A, colonias con población de altos ingresos económicos; B, colonias con residentes de ingresos económicos medios; por último, el C, colonias con residentes de bajos ingresos económicos. En el aspecto cuantitativo se buscó la representatividad por estrato, por lo que fueron seleccionados aproximadamente 100 odontólogos en cada uno de ellos.

El trabajo se centró, como ya mencionamos, en los *agentes*, que

constituyen una parte de la oferta del mercado de trabajo odontológico cuya caracterización aparece en el capítulo "La praxis y sus resultados", sin duda la parte medular del texto; la información en él contenida es de una gran riqueza, aunque básicamente descriptiva. En este capítulo se mostró que la odontología era ejercida predominantemente por hombres (71%). La parte del estudio referente a la formación profesional señaló que 82 por ciento de los profesionales provenían de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). En cuanto a los estudios de postgrado, sólo una cuarta parte de la muestra los había realizado y aproximadamente la mitad (48%) de la misma egresó de universidades de los Estados Unidos de América.

En lo referente a las características de la práctica profesional, se observó que el 71 por ciento de los odontólogos ejercía la práctica general. En el área de especialización predominaban aquéllas en que se ejercen acciones mutiladoras (exodoncia) y de reconstrucción. Ahora bien, en lo relacionado con la jornada de trabajo se observó que el 49 por ciento laboró más de 40 horas a la semana.

Llama la atención que el 26 por ciento de los odontólogos trabajara contratado por otros, bajo diferentes modalidades. Por otra parte, la utilización de asistentes constituyó una característica relevante, ya que 43 por ciento de los odontólogos contaba con por lo menos un asistente. Entre los empleadores, fueron los odontólogos ubicados en el estrato A (en colonias de altos ingresos)

quienes contrataron más personal: 92 por ciento de ellos contaba con un asistente por lo menos; 80 por ciento tenía secretaria y 48 por ciento un técnico dental.

La información acerca de la demanda de servicios está un tanto sesgada debido a que fue proporcionada por los propios odontólogos, sin embargo ofrece valiosa información sobre este rubro. La "clientela" fue clasificada de acuerdo con sus ingresos: altos, medios y bajos. Sólo mencionaremos la parte dedicada a la población de bajos ingresos, que presentó una distribución marcadamente inequitativa. Efectivamente, 1 por ciento de los odontólogos del estrato A atendieron pacientes de bajos ingresos, contra 7 por ciento de los del estrato B y, finalmente, 39 por ciento de los odontólogos del estrato C atendieron a este tipo de pacientes.

La importancia del trabajo realizado por López y Lara radica en la "instantánea" que ofrece sobre la profesión odontológica en la Ciudad de México. La pregunta con que finalizan las conclusiones es quizás una cuestión que debemos responder en futuras investigaciones, no sólo con respecto a la profesión odontológica sino también con respecto a otras áreas de la salud, que enfrentan igualmente en la actualidad una crisis que contrasta con las necesidades de salud insatisfechas para una gran parte de la población: "¿Debemos seguir formando el mismo tipo de odontólogo que retrata este estudio?"

Luis Alonso Vázquez Segovia