

# Sociología y el campo de la Salud Pública

## (Sociology and The Field of Public Health)

EDWARD A. SCHUMAN.  
Russel Sage Foundation. 1963.

El autor considera que la Salud Pública constituye uno de los mayores subsistemas sociales de la comunidad y como tal tiene el carácter de cualquier sistema social: 1) una estructura que influye un sistema administrativo para la provisión de los servicios; 2) un conjunto de funciones con sus roles y metas bien definidas; 3) un grupo de funcionarios para realizar las actividades; 4) una ideología que justifique su existencia; 5) un conjunto de herramientas y de técnicas para ejecutar las funciones, y 6) la interrelación con otros sistemas de la comunidad como ser la educación y el bienestar. El análisis de estas características sociales básicas se ha llamado sociología de la salud pública.

Para la aplicación de la sociología a los problemas de la salud pública es necesario hacer un análisis organizacional y ocupacional. También es necesario conocer la estructura, operación, metas y valores y el personal que comprende el campo de la salud pública. El estudio de una organización de salud pública puede proveer datos básicos al igual que el estudio de la estructura y función de una organización en general. Foster ha manifestado que puede ser mirada como una sociedad con una cultura específica que está compuesta por personas de ambos sexos, diferentes edades, organizadas en una jerarquía de autoridades y poder, con roles bien definidos y especialización ocupacional, con reconocimiento mutuo de derechos y obligaciones. Esta sociedad comparte valores comunes y está enlazada con sus rituales profesionales. Sus fuerzas coercitivas y divisorias dentro de ella, tensiones, y elementos de unión son similares a los que se encuentran en otras sociedades.

La investigación de los factores de organización y ocupacionales tiene una aplicación práctica inmediata a los problemas de la administración para el reclutamiento y entrenamiento del personal de la salud. El crecimiento y la complejidad de estos servicios hace necesario el desarrollo de una ciencia administrativa para la salud pública basada en los principios de planificación y operación. La supervisión en

una oficina moderna de salud pública, especialmente en un área metropolitana, necesita conocer en forma más profunda la estructura burocrática, la organización directiva, la política del personal, el financiamiento de los presupuestos y las relaciones públicas, aparte de las otras especialidades que necesita una administración ejecutiva.

El estudio del personal puede proveer información muy útil para conocer su déficit. Este déficit es especialmente agudo al nivel profesional, médicos, enfermeras e ingenieros. La sociología ocupacional tiene una gran contribución que hacer para conocer los factores negativos que atraen o repelen a los presuntos candidatos y por consecuencia su satisfacción con el trabajo.

### Análisis estructural-funcional de las organizaciones de salud pública

En estudios que hicieron Burling, Lentz y Wilson, encontraron que la fuerte diferenciación de tareas en el campo de la salud crea serios problemas de comunicación. Estos problemas de comunicación se intensifican más en un sistema de dualidad de mando, uno profesional y otro administrativo, lo que repercute en la calidad de la atención del paciente.

Un análisis de la estructura de una unidad local de salud indicó que el modelo organizacional prevalente de un gobierno local, influencia la clase de organización de salud establecida.

Los estudios de Roewer y Wilson y los de Connery sobre fraccionamiento y discontinuidad de Servicios de Salud han sido resumidos por Donabedian y Axelrod: "una de las principales características de nuestros servicios de salud (EE. UU.) es que carecen de organización, dondequiera uno se confronta con déficit, mala distribución; un desarrollo casual, y un insuficiente uso de los pocos recursos. Lo que se requiere es una amplia, flexible y cuidadosa coordinación del sistema en el cual los servicios sean rápidamente aprovechados y continuamente adaptados a la necesidad del paciente".

Las relaciones de los diferentes Servicios de Salud y la comunidad deben tener una coordinación concreta para realizar los programas de salud en forma imperativa.

Surgen conflictos en las organizaciones de salud cuando dos servicios intentan llegar al público con el mismo programa.

Según Levine y Whyte los requisitos de los médicos de salud pública para el rol de coordinador de los servicios y la comunidad, son: entrenamiento en medicina, organización de la comunidad y programas operativos.

Después de realizar este tipo de desarrollo, es necesario conocer los problemas de organización y administración. Lo que se enseña hoy en día es una traslación de los principios de empresa o administración pública. Esto incluye los problemas corrientes como integración versus autonomía; centralización versus descentralización; asesoría versus líneas de organización de servicios y funciones y el análisis general de dirección administrativa, incluyendo niveles jerárquicos y grados de complejidad, funciones extra o interdepartamentales de funciones administrativas, operación fiscal y dirección del personal.

Un buen análisis de la ciencia administrativa en el campo de la salud pública ofrecida por Demerath quien da 7 puntos para investigar: 1) Análisis del programa de salud pública; 2) coordinación e interorganización de impactos de programas en las unidades; 3) costos y financiamientos de salud; 4) estudio de las profesiones de la salud; 5) utilización de los servicios y facilidades médicas; 6) innovaciones y técnicas nuevas en la administración de la salud, y 7) estudios metodológicos.

El territorio virgen para investigar lo constituyen los roles y sus relaciones de status dentro del Departamento de Salud; canales de comunicación y la interacción de la directiva; la distribución y ejercicio de poder, relaciones con la comunidad y otras organizaciones de la salud y con varios grupos de individuos a quienes se les ofrecen los servicios.

### **Análisis ocupacional de la salud pública**

El crecimiento de la salud pública como un campo de actividad profesional en los últimos años ha aumentado y se ha difundido. Esta expansión ha tomado su lugar, sin dejar tiempo para especular sobre las necesidades reales y naturales de trabajo o para formular las diferentes categorías ocupacionales con roles y status prescritos. En su mayor parte, el personal

ha sido transferido o prestado de grupos de salud ya existentes y la definición del trabajo implica deberes y relaciones de trabajo que han sido construidos pragmáticamente en los años de gran demanda. Resultado de este mayor o menor crecimiento casual, ha sido la proliferación de muchas categorías profesionales cuyas funciones han sido más bien definidas en términos de roles tradicionales que en respuesta a una necesidad particular de la salud pública. En muchos casos el trabajo de salud pública se ha visto limitado a media jornada en la parte del personal médico cuya identificación profesional primaria y lealtad han sido limitadas por su formación profesional. Este compromiso de media jornada interfiere con el crecimiento de la salud pública.

Otra dificultad en el aumento de status profesionales en los trabajadores de la salud pública surge de la gran variedad de agrupaciones ocupacionales que se encuentran. Es obvio que el campo de la salud pública está compuesto de una mezcla heterogénea de médicos, paramédicos y auxiliares. La categoría profesional más vasta es la de las enfermeras, seguida por los sanitarios, personal de laboratorio y médicos. Esta combinación de personal profesional y no profesional, algunos de los cuales están educados en las ciencias médicas y otras que no lo están, unos que prestan servicios médicos y otras que tienen muy poco que ver con el paciente crea indudablemente una imagen confusa del trabajador de la salud pública, el cual tiende a menoscabar su prestigio profesional.

En general, estudios de jerarquía de status de ocupaciones de salud, colocan a los médicos y dentistas al tope de la escala, enfermeras y técnicos laborantes, educadores de salud en el rango medio y administrativo y personal de mantención al final. Hoy en día una de las áreas de conflicto ocupacional surgen de los roles de status profesional de los grupos médicos más entrenados, quienes temen una degradación de su prestigio.

### **Elección y Reclutamiento**

El déficit de personal plantea varios problemas en la salud pública. Existe una verdadera necesidad de un entrenamiento adicional de personal. Es necesario investigar quiénes aceptan o rechazan el trabajo de salud pública; cómo y cuándo toman la decisión; qué imágenes y expectativas de trabajo existen y qué satisfacción e insatisfacción están comprendidas dentro de él. Este estudio daría a conocer cuales son los canales de ingreso al Servicio, el carácter

ter positivo o negativo del trabajo, las actitudes o valores ocupacionales de los trabajadores de la salud, y el desarrollo de la identificación y compromiso en el campo de la salud. Un estudio de Back demostró que los médicos consideran la carrera de salud pública como algo secundario dentro de las especialidades. Otro hallazgo fue que los estudiantes de familias de ingresos bajos tendía a elegirla mientras los de familias de ingresos altos prefería el ejercicio liberal.

### **Educación y entrenamiento**

Los antecedentes de los trabajadores de la salud pública están de acuerdo con la naturaleza secundaria del servicio. Esta relación entre antecedentes y naturaleza de un Servicio está presente en la mayoría de los grupos ocupacionales. Podemos decir aparentemente que la especialización y el entrenamiento en salud pública son habitualmente la excepción más bien que la regla general. Es necesario, incrementar este entrenamiento.