

# PROYECTO DE INVESTIGACIONES EN EL AREA DE SALUD PUBLICA

Orlando Sepúlveda Z.

Instituto de Sociología - Universidad de Chile

Proyecto patrocinado por la Universidad de Chile, el Colegio Médico de Chile y el Servicio Nacional de Salud.

Estos programas de investigación forman parte de los trabajos preparatorios del Seminario de Formación Profesional.

## I.—INTRODUCCION

### II.—INVESTIGACION EN EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

### III.—ASPECTOS SOCIOLOGICOS DE LA SALUD EN EL GRAN SANTIAGO

## I.—INTRODUCCION

Una parte considerable del trabajo realizado en la última década por los especialistas de las llamadas Ciencias Sociales se ha orientado hacia el estudio de aspectos de la interacción social que se relacionan con la salud del individuo; este énfasis particular no ha sido obra del azar. Sin pretender la inclusión de todos los antecedentes que han originado esta orientación de los sociólogos y psicólogos sociales por los problemas de salud, creemos conveniente señalar sumariamente aquellos que, por su importancia, contribuyen a delinear mejor los objetivos y el marco conceptual del presente proyecto:

1º—La salud de los miembros de una sociedad constituye, en primer término, un requisito básico para el correcto funcionamiento de esta última y determina, además, la participación social efectiva de sus individuos. En consecuencia, el nivel de salud de los miembros de una sociedad y, más específicamente, su grado de morbilidad, no pueden dejar de ser tomados en cuenta como factores importantes que ayudan al enfoque teórico de los mecanismos de la vida social. La enfermedad del individuo, considerada sociológicamente, no es sólo una perturbación de su estructura biológica, sino también de sus me-

canismos de adaptación personal y social (1). Este planteamiento ha servido para movilizar recursos económicos y humanos y para promover la investigación de la moderna práctica médica, de las interrelaciones médico-paciente, la difusión de las nuevas prácticas médicas, los problemas que subyacen en la estructuración del rol de la profesión médica, etc.

2º—Otro antecedente proviene de la profesión médica. Tradicionalmente, el énfasis principal de la práctica médica se ha proyectado hacia el tratamiento o terapia, esto es, restaurar la salud o la normalidad de aquellos individuos que registran una situación patológica. De esta concepción se ha evolucionado a aspectos preventivos de la medicina, con los que se pretende obtener el control de las distintas condiciones que generan la enfermedad; esto ha ampliado el radio de acción de la práctica médica, pues el médico debe acudir al medio ambiente social tras los factores que contribuyen al origen y desarrollo de la enfermedad. Por otra parte, el cambio también ha reconocido el importante rol que la vida social juega en la conducta y actitudes del individuo, en relación con la enfermedad y su tratamiento (2). Este cambio en la orientación de la práctica médica ha traído como re-

(1) Véase Parsons, Talcott: **The Social System**, Glencoe, Illinois: The Free Press, capítulo X, páginas 428 a 479.

(2) En los últimos años, ciertos sectores de la acción médica norteamericana han reemplazado el enfoque primario, basado preferentemente en la "enfermedad", por el de "paciente", o sea, el individuo víctima de enfermedad. La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y las autoridades médicas chilenas, según veremos más adelante, han realizado importantes cambios en esta dirección. Para mejor información de estos aspectos, véase: Earl L. Koos: **The Sociology of the Patient**, New York; McGraw-Hill Book Co., 1954. Leo W. Simmons & Harold G. Wolff: **Social Science in Medicine**, New York; Russel Sage Foundation, 1954.

sultado la exigencia de una labor interdisciplinaria entre el médico y el sociólogo, que se ha venido materializando en investigaciones llevadas a cabo por especialistas de ambas disciplinas en una serie de estudios en las Facultades de Medicina de las universidades norteamericanas.

3º—La Sociología y demás ciencias afines han alcanzado un grado de desarrollo teórico y metodológico que las capacita para hacer frente a los variados problemas que se les plantean desde el área de la salud pública. En el aspecto teórico, estas disciplinas disponen de un conjunto de conceptos —cultura, personalidad, interacción social, status social, estructura social, etc.— que permiten el establecimiento de marcos teóricos adecuados para la investigación, y ayudan a la comprensión de situaciones sociales en el área de la salud. Todavía más, estos conceptos proporcionan una base importante para el establecimiento de hipótesis que canalicen la investigación en aquellos problemas de salud física y mental. Por otra parte, el aspecto relacionado con la lógica de la investigación ha alcanzado en estas ciencias un desarrollo que hace que sus métodos posean un nivel de eficiencia que permite el estudio rápido de grandes sectores de la población, a lo que conviene agregar los variados aspectos técnicos que facilitan, a través de una elaborada conceptualización, el correcto tratamiento de los datos.

En síntesis, el grado actual de desarrollo y madurez de las Ciencias Sociales es lo que las capacita para satisfacer las exigencias interdisciplinarias mencionadas más arriba.

4º—Por último, existe un antecedente utilitario que ayuda a explicar el creciente interés de los representantes de las Ciencias Sociales por las cuestiones de salud. En la sociedad moderna, los esfuerzos destinados al mejoramiento de los niveles de vida se proyectan, principalmente, a través de la racionalización de la acción social; esto es, de acción dirigida de medios hacia la realización de metas predeterminadas, y socialmente deseables. En este sentido, el sociólogo no ha eludido su responsabilidad: ha ayudado a la formulación de estas metas o políticas colectivamente buscadas; ha señalado, además, formas efectivas y medios para poder cumplirlas, y, finalmente, ha

ayudado a evaluar el progreso obtenido a través de tales esfuerzos (3).

En esta presentación de algunos antecedentes que explican la nueva perspectiva interdisciplinaria en el área de la salud, restaría agregar que ella sólo ha tenido lugar en aquellos países en que las Ciencias Sociales han alcanzado un respetable nivel de desarrollo en sus aspectos teóricos y de investigación. El avance de la Medicina en el presente siglo ha sido vertiginoso y sus progresos se han difundido con rapidez; las Ciencias Sociales, en cambio, acusan un franco desarrollo solamente en las últimas décadas; la difusión de su avance ha sido lenta y, en algunos casos, todavía no se han proyectado más allá de los límites del país de su creación. Esta distinta evolución de las disciplinas en cuestión ha venido retardando la orientación interdisciplinaria que necesitan los problemas en el área de la salud.

A continuación, examinaremos en forma sucinta algunos de los precedentes importantes que muestran la realidad chilena en el ámbito de la salud. Estimamos que esta consideración contribuirá a explicar mejor la necesidad de iniciar una etapa de investigaciones de carácter sociológico y psico-sociológico en la esfera de los problemas nacionales de salud. Asimismo, ha de ilustrar algunas de las áreas problemáticas hacia las cuales se dirigen ciertos objetivos de este proyecto.

Examinemos, en primer término, el panorama que ofrecen las instituciones médicas del país. Comencemos por decir que la Medicina, en general, ha venido sufriendo continuos cambios, como resultado de las profundas transformaciones políticas, económicas y sociales que se han operado en este siglo. La evolución que experimentó el concepto de medicina se ha traducido, en parte, en el reemplazo del tratamiento puramente curativo individual, por el concepto de medicina social, que pretende adecuar la función médica a las numerosas y complejas necesidades que plantean el individuo y la colectividad. Este cambio ha significado, entre otras cosas, revisar el concepto de salud, cuya moderna concepción ha sido expresada en la declaración de la Organización Mundial de la Salud; allí se señala que "la salud no es sólo ausencia de enfermedad sino

---

(3) E. Lively: "Objectives and Methods of Rural Sociological Research in Health at the University of Missouri". *Rural Sociology*, Vol. 14, Nº 3, September, 1949; páginas 199 a 206.

que el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo". En este aspecto, la medicina chilena, en los últimos treinta años, ha dirigido su acción hacia la aplicación de los postulados de la medicina social, proceso que ha alcanzado una culminación con el auspicio que el Colegio Médico de Chile ha dado a las leyes que originaron el Servicio Nacional de Salud y el Servicio de Seguro Social, el año 1952. Esto ha significado la integración en un solo organismo —el Servicio Nacional de Salud— de las instituciones de salud que existían en el país, y la planificación de la asistencia médica y la salud en los niveles nacional y regional.

La doctrina del Servicio Nacional de Salud se expresa a través de sus funciones de protección, recuperación y fomento de la salud de la población del país. De este modo, la medicina se constituye en parte integrante de la salubridad; procura prevenir, a través del estudio y control de aquellos factores ambientales adversos al individuo y a la colectividad, los riesgos que intervienen en el proceso de enfermar y morir; intenta promover el óptimo desarrollo físico y mental de los miembros de la comunidad; finalmente, trata de recuperar la salud de los individuos afectados por la enfermedad, lo que implica, además, rehabilitarlos física y mentalmente. Esta labor se extiende actualmente a los dos tercios de la población total del país.

Con la creación del Servicio Nacional de Salud, la acción médica chilena se orienta hacia tres aspectos claramente coordinados. En primer término, adquiere un carácter más institucional y programático; en segundo lugar, dirige su organización y recursos asistenciales hacia las masas; por último, pasa a ser una medicina con ideales y recursos del Estado. Veamos en forma sucinta lo que significa, en general, cada una de estas formas de acción, y algunos de los problemas de tipo sociológico que originan.

La orientación de la actividad médica en un sentido institucional y de programas ha determinado, según hemos expresado, la necesidad de fusionar y adecuar en torno al Servicio Nacional de Salud los servicios que existían con anterioridad a la creación de este organismo. Por otra parte, ha surgido la necesidad de preparar un profesional apto para llevar a la práctica los objetivos de la Institución. Se generaron así cambios de importancia, que han afectado de prefe-

rencia al profesional médico, ya que, en las actuales circunstancias, el médico tiene que proyectar su acción a través de los engranajes institucionales, que se traducen de preferencia en la participación en trabajos de equipo junto a otros profesionales. Esta labor en equipo le exige con frecuencia, además de su preparación profesional médica, otro tipo de formación que lo capacite para atender los problemas de salubridad y los de carácter administrativo. Además, la práctica médica tradicional, basada fundamentalmente en la relación entre el médico y el enfermo, ha venido a ser reemplazada por la concepción actual del médico funcionario, que parece servir mejor los ideales de la medicina de contenido programático e institucional.

Los problemas de índole sociológica que esta situación plantea son variados y diferentes en cuanto a su extensión y profundidad. Examinemos algunos.

Consideramos que es importante y de urgencia conocer en qué medida se ha realizado en el Servicio la integración de los numerosos grupos de profesionales de las distintas disciplinas que recién se han incorporado a equipos de trabajo en la Institución. Dentro de la consideración sociológica de los mecanismos fundamentales que regulan la vida de una institución, son factores importantes las formas de participación e integración efectiva de sus miembros. Estos factores no se traducen en la simple incorporación formal del individuo a un grupo o institución, sino que, además, involucran compartir efectivamente sus ideales y objetivos, y el cumplimiento eficaz de los "roles sociales" que la estructura social de la institución le exige. Esto supone, entre otros requisitos, que el individuo haya logrado "internalizar" los ideales del grupo y que haya sido preparado convenientemente para cumplir los "roles sociales" que la institución le demanda. El análisis de este problema supone, además, que se tome en cuenta la presencia de otros factores de carácter social y psicológico, que pueden acelerar o retardar la integración de los individuos en la institución.

Relacionada con el profesional médico, esta área de problemas adquiere caracteres más específicos. A la importancia de conocer su grado de integración dentro del Servicio, se agrega la necesidad de analizar este aspecto en relación con sus auxiliares más cercanos, esto es, con el

personal paramédico; la significación de este estudio es mayor dado que en la armonía de este equipo se encuentra la unidad más vigorosa de la acción médica programática.

También creemos que es necesario conocer los cambios que se han operado en el "status" del médico, a raíz del carácter funcionario que se ha venido dando a su profesión, sus posibles efectos en el prestigio de esta carrera, en los aspectos de satisfacción en el trabajo, y en sus aspiraciones de carácter social.

Por último, una línea de análisis en este sentido debe determinar, en alguna medida, el efecto de estos cambios en el trabajo médico de los programas de salud, y en el rendimiento institucional.

Veamos a continuación algunos problemas que origina la acción médica orientada hacia las masas. Comencemos por señalar que, con este enfoque, el trabajo médico requiere la movilización de los recursos humanos y materiales del Servicio, a través de un aparato administrativo-burocrático que planifica y realiza los programas dirigidos a la protección, recuperación y fomento de la salud de la colectividad. Múltiples son los problemas de orden socio-psicológico que plantea este ordenamiento administrativo institucional; ellos serán presentados con cierto detalle en las páginas que siguen, cuando señalemos las áreas y problemas a investigar en el proyecto del Servicio Nacional de Salud.

Si embargo, podemos adelantarnos en la consideración de algunas cuestiones problemáticas que surgen en la asistencia médica moderna, expresadas en el Consultorio Externo. Una parte importante de las críticas al Servicio Nacional de Salud han apuntado a este aspecto del sistema; se señala que esta forma de organización asistencial no satisface las necesidades de la masa beneficiada, y que sustrae a la actividad del médico uno de sus aspectos constitutivos esenciales, esto es, la interrelación personal y de confianza entre el médico tratante y el enfermo. Esta situación se traduciría en una disminución de la eficiencia de la terapia.

Se alude también que un importante sector de los profesionales médicos se apartan del trabajo asistencial para cumplir funciones burocráticas, ajenas a las actividades médicas esenciales; se

señala una situación de descontento en las masas, producida por el ejercicio de una acción médica funcionaria y deshumanizada. Creemos que todo este planteamiento crítico es un indicador de los cambios producidos en la relación médico-paciente, como resultado del reemplazo de la actividad médica tradicional por la orientación moderna que hemos venido señalando.

Resulta muy evidente la urgencia de someter esta área a un tratamiento analítico que nos indique sus características reales, los aspectos sociales allí presentes y la posible validez de las críticas antes indicadas. El conocimiento adecuado de las características sociales presentes en la colectividad es requisito fundamental en este estudio para el planeamiento de una medicina programática dirigida hacia las masas. Creemos que una planificación que no cuente con la necesaria información de tipo sociológico ha de resultar limitada en sus grados de eficacia.

En último término, consideremos algunos de los problemas que origina la acción médica estatal. En este sentido, la medicina chilena de hoy recibe del fisco su aporte económico y las bases legales de su acción; lo que es más importante, los problemas de salud pasan a constituir uno de los factores esenciales en la racionalización estatal de la acción social dirigida al mejoramiento de los niveles de vida de la población. Una política de racionalización de este carácter necesita, entre sus elementos más importantes, de la cooperación de los miembros de la colectividad a los planes de salud y también de un conocimiento objetivo de los distintos aspectos sociológicos de los miembros de la comunidad. Esta última consideración es importante por dos razones: ha de servir para indicar los límites posibles de la cooperación activa de la comunidad y ayudará a señalar el contenido de los planes de salud.

Cabe agregar, para señalar un ejemplo, que los cambios operados en el país en los últimos años muestran la urgencia de encarar una etapa de investigaciones en el área de la comunidad, ya que estos cambios plantean nuevas exigencias a las instituciones médicas y pueden, a través de los problemas de salud, afectar a la planificación gubernativa. Esto sucede, por ejemplo, con la etapa de industrialización que ha venido realizándose en el país en los últimos años. Este

proceso ha significado, entre otras cosas, la incorporación de un amplio sector de la población a este tipo de actividades productivas; sin embargo, sabemos que la participación efectiva de estos núcleos humanos está condicionada por sus niveles de salud. La incapacidad temporal del trabajador, producida por la enfermedad, o bien su retiro por muerte prematura afectan la economía de la colectividad.

Por otra parte, las condiciones de salud ambientales, sumadas a los aspectos culturales y sociales, deben incidir en la alta mortalidad infantil existente en el país. Esto, naturalmente, repercute en el proceso económico, al sustraérsele las unidades potencialmente productivas.

Las interrelaciones entre la Salud y la Economía fueron abordadas concienzudamente en las Jornadas Médico-Sociales que tuvieron lugar en Santiago, en Enero de 1958; por tanto, no hace falta volver a presentarlas. Solo restaría agregar que los resultados provenientes de las investigaciones que se realicen en la comunidad han de contribuir a la planificación de la acción médica programática; con ello se ha de servir también, en algún grado, a la planificación estatal.

Ahora bien, con relación al orden de problemas que hemos venido considerando, debería encararse la realización de investigaciones en el área de la salud pública. Estas investigaciones, para señalar algunas, podrían ser las siguientes: determinar el grado de aprovechamiento que los miembros de la colectividad hacen de los servicios que el Estado prodiga en materia médica; los factores sociales e individuales existentes en la comunidad, que contribuyen a retardar el trabajo médico; las prácticas curativas de algunos sectores de la población que permanecen marginados de las modernas normas de saneamiento y profilaxis; los problemas de salud que plantean los grupos humanos que se desplazan a las áreas urbanas y zonas de actividad industrial; los aspectos sociales que aceleran o retardan el

rendimiento de los recursos de las instituciones encargadas de la salud; las aspiraciones de los miembros de la comunidad en relación con las materias de salud, especialmente con tipos de atención médica.

Los distintos problemas que han sido considerados, en relación con los cambios operados en la acción médica nacional, nos ahorran la tarea de elaborar mayores explicaciones para señalar la conveniencia de efectuar estudios sociológicos en el campo de la salud.

El científico social incorpora los problemas de salud a su órbita de estudio, fundamentalmente, por dos razones. En primer término, a través del análisis de las disrupciones que provocan los distintos niveles de salud en los individuos y en la sociedad, ahonda en el conocimiento de los mecanismos que determinan la vida social. En segundo lugar, siendo la salud un valor social básico y ante la evidencia de que la enfermedad causa trastornos en la persona y en su grupo, el sociólogo no puede eludir la responsabilidad de estudiar los problemas de salud y contribuir de este modo al mejoramiento de los niveles de salud de la colectividad. Esto no significa invadir la actividad médica, ya que no interviene en las complejas labores terapéuticas, y no tiene tampoco responsabilidad directa en la elaboración de los programas de salud.

Finalmente, creemos que una etapa de investigaciones de carácter preliminar en el área de la salud, podría dirigirse al estudio simultáneo en tres esferas esenciales distintas, pero muy relacionadas, a saber: a) Los grandes organismos encargados de la salud, en especial el Servicio Nacional de Salud; b) El profesional médico y los estudiantes de Medicina de las distintas universidades del país; y c) Los problemas de salud de la comunidad en sus ámbitos nacional y local. Estimamos que la planificación de estos estudios debe ser realizada teniendo en cuenta una orientación metodológica y teórica similar, que facilite la comparación final de resultados.

## II.—PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

El Proyecto de Investigación en el Servicio Nacional de Salud descansa en la afirmación preliminar de que este Servicio es una institución fundamental para la consideración sociológica de una serie de problemas en el área de la salud. Varias razones sostienen esta conclusión. Algunas de ellas son de orden práctico y otras de naturaleza sociológica. El S. N. S. representa la culminación de un proceso de desarrollo de las instituciones nacionales de salud; su acción se proyecta a la mayor parte de la población. En él confluyen los recursos e ideales del Estado, una concepción avanzada del trabajo médico y los aportes de la colectividad. Para el investigador social, el Servicio Nacional de Salud es importante para el estudio de la estructura de una institución, y crucial para un análisis de la profesión médica, para comprender el rol social del médico e identificar algunos factores sociológicos y psicológicos que condicionan sus actitudes y su conducta.

### I.—LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

En este proyecto se conjugan objetivos eminentemente prácticos e intereses que pertenecen al dominio del científico social. La tendencia actual de la investigación sociológica permite la convergencia de estas líneas de orientación que, hasta años recientes, fueron consideradas irreconciliables. Para un mejor ordenamiento de los objetivos de este estudio, los separaremos según su grado de especialidad en dos categorías: generales y específicos.

#### A) Objetivos Generales:

1. Analizar en el profesional médico y en los grupos que participan con él en las actividades de la salud, algunas características socio-psicológicas que puedan condicionar las relaciones interprofesionales y la conducta de estos grupos dentro del Servicio Nacional de Salud.
2. Contribuir a precisar la función que en nuestro medio corresponde a la Sociología

y ciencias afines, en el estudio de los problemas de salud, y a señalar su aporte a la delineación de una política en este campo.

3. Proporcionar a los encargados de la planificación de la salud una información sociológica objetiva respecto a la labor profesional del médico y de los profesionales afines, y a las características del S. N. S. Con ello se proveería una base complementaria para una mejor utilización de los recursos humanos y económicos del Servicio.
4. Echar las bases para la realización de una serie de estudios sucesivos en nuestro medio, destinados a proveer una información empírica y a desarrollar el conocimiento teórico en el campo de la Sociología de las Profesiones, y en el enfoque sociológico de los problemas de la salud.

#### B) Objetivos Específicos:

1. Analizar los problemas, las actitudes y el clima de opiniones del personal médico y paramédico sobre el Servicio Nacional de Salud.
2. Investigar algunos factores sociológicos y psicológicos que contribuyan a explicar las actitudes y los problemas de este personal, y las interrelaciones profesionales que existen entre ellos.
3. Determinar la extensión de las opiniones y actitudes de los profesionales médicos y profesionales afines, respecto a la medicina "socializada" o "liberal"; señalar su posible relación con algunas variables sociológicas; y proveer una información preliminar que permita, ulteriormente, la formulación de hipótesis que ponderen su efecto en el rendimiento y en las relaciones humanas dentro del Servicio Nacional de Salud.

4. Analizar el "status" y prestigio social del profesional médico, en relación con 1º) el carácter funcionario que se ha venido dando a la profesión, y 2º) con otras exigencias que han resultado de los cambios introducidos por el S. N. S. en su acción en favor de la salud.

## II.—INVENTARIO DE MATERIAS Y PROBLEMAS A ESTUDIAR

La variedad de problemas que pueden ser investigados en el área del Servicio Nacional de Salud es numerosa. Por esta razón, las consideraciones señaladas en la sección introductoria de este proyecto, la discusión de algunos conceptos y la formulación de objetivos resultan insuficientes para fijar el contenido y la dirección de esta fase preliminar de la investigación. Para cumplir con este propósito, lo más indicado es ilustrar, a través de un inventario, las materias a investigar. Esto parece lícito, ya que este proyecto no ha sido originado por la necesidad de estudiar un problema específico ni por el interés teórico de someter a prueba una hipótesis determinada. Creemos que estos aspectos surgen en etapas más avanzadas de la investigación y no cuando se pretende, como en este caso, efectuar una etapa preliminar, exploratoria y descriptiva de investigación (4).

Antes de proceder a esta tarea, deben formularse algunas observaciones a manera de advertencia. En primer lugar, las materias que se presenten no constituirán una lista exhaustiva de los posibles temas a estudiar en el Servicio Nacional de Salud, sino los problemas **que a esta altura del estudio** nos parecen de importancia. En segundo término, conviene insistir que en esta etapa de la investigación sólo circunstancialmente

será posible estudiar algunos problemas con mayor detalle.

1. **El Personal del S. N. S.**—Existen evidencias en la literatura sociológica de que en cualquiera de las variadas formas de instituciones, existen factores sociales y psicológicos que facilitan o impiden el ajuste de sus miembros. La preocupación de los investigadores sociales por estudiar estos aspectos arranca de la evidencia de que los distintos grados de ajuste se traducen en grados diversos de rendimiento individual y colectivo. Por esta razón, el estudio del Servicio Nacional de Salud, a través de las características de su personal, constituye uno de los focos de esencial interés en este Proyecto de Investigación. En este sentido, nos parece que es pertinente incluir las siguientes materias en esta etapa de la investigación (5):

- a) Características Económico-Sociales del Personal;
- b) Los problemas del Personal;
- c) Opiniones y Actitudes del Personal; y
- d) La Integración del Personal con la Institución.

2. **El Profesional Médico y el S.N.S.**—El Servicio también puede ser concebido como un medio ambiente social dentro del cual se materializan las expectativas, las aspiraciones sociales y las particulares orientaciones del médico. Mirado desde el punto de vista institucional, la presencia de estos elementos se traduce en los ideales del grupo, expresados en la definición del "rol" o deberes y tareas sociales que el médico debe cumplir. Existe en Sociología una seria base conceptual que destaca los aspectos de desorganización que surgen cuando estos inte-

---

(4) A pesar de la multiplicidad de temas y variado uso de técnicas de análisis, las investigaciones sociológicas llevadas a cabo en las últimas décadas han significado aportes de criterios metodológicos importantes. Así, por ejemplo, se señala la conveniencia de que las investigaciones destinadas a iniciar un estudio en un área importante, cumplan dos etapas distintas, pero claramente relacionadas. En una etapa inicial tienen cabida la simple descripción objetiva de los aspectos fundamentales, la clasificación y la búsqueda de asociación entre las variables, con el objeto de explorar el área en cuestión. En la fase siguiente, es posible, entonces, proyectar las investigaciones hacia problemas más específicos, dentro de un cuerpo sistemático de teoría y con un marco de referencia inmediato, integrado por hipótesis con alto nivel de abstracción. Los objetivos de este proyecto tienden a realizarse dentro de lo que hemos denominado "fase inicial de la investigación".

(5) Razones de orden metodológico impiden incluir en este Inventario de Materias todos los detalles contenidos en su versión original.

reses —individual o colectivo, o institucionales, en este caso— llegan a tornarse conflictivos. Este problema es complejo y su análisis nos llevaría al estudio de la formación de la personalidad del médico durante su permanencia en la Universidad. Sin embargo, su consideración es aquí útil por dos razones. En primer lugar, puede servir de marco conceptual general para los temas que señalaremos a continuación. En segundo término, los datos que se obtengan en una investigación en el área de los estudiantes de Medicina pueden ser comparables con los que se obtengan en esta investigación. La importancia de esta tarea resulta evidente.

- a) El Profesional Médico y la Doctrina del S. N. S.;
- b) El Médico Funcionario y las Exigencias de la Institución; y
- c) El Médico Clínico y el Consultorio.

**3. Relaciones entre Personal Médico y Paramédico.**—La mayor parte del trabajo que realizan los médicos del Servicio Nacional de Salud comprende un permanente contacto inter-personal con sus auxiliares más cercanos, los que provienen del llamado "personal paramédico". Creemos que la importancia de las relaciones humanas de este núcleo es fundamental para el grado de eficacia y rendimiento que desea alcanzar el Servicio Nacional de Salud en su acción médica. Además, la armonía en el trabajo de este equipo es primordial por la trascendencia social de la función que realiza. En esta fase de la investigación, no es posible hacer un estudio en profundidad de las pautas de relaciones inter-personales, ni un análisis de los tipos de episodios que surgen en el trabajo, y que han de traducirse en una mayor o menor cohesión entre los integrantes de este equipo.

Sólo problemas muy generales pueden ser analizados en esta materia.

- a) El Trabajo en Equipo;
- b) Los Valores del Médico y sus Auxiliares;
- c) Formas de Comunicación; y
- d) Receptividad a los Programas de Difusión del Servicio Nacional de Salud (6).

### III.—LA METODOLOGIA DEL ESTUDIO

Para la realización de los objetivos señalados en páginas anteriores, se hace necesario completar una tarea preliminar de revisión total de las publicaciones hechas en el país respecto al Servicio Nacional de Salud. Este material existe en forma de libros, artículos o reglamentos. Esta revisión ha de ser complementada con entrevistas o conversaciones con el personal médico y paramédico, preferentemente el que trabaja en los Centros de Salud. Esto ha de proporcionarnos antecedentes reales y directos que podrán ser utilizados para precisar algunos aspectos particulares del estudio (7).

A continuación, señalaremos algunas de las etapas metodológicas más importantes a cumplir en este estudio. No es posible discutir detalladamente estos aspectos en un memorándum de investigación de este tipo. Estas etapas se refieren a las materias siguientes: 1) el área donde ha de efectuarse el estudio; 2) las características de la muestra a utilizar; 3) las técnicas a emplear para la recolección de los datos; y 4) algunos de los recursos metodológico-técnicos que servirán para el análisis de la información.

**1. Área del Estudio.**—Es deseable la realización de una investigación de este tipo en un medio donde se presenten las situaciones típicas de mayor contraste de la Institución y de los distintos grupos que componen su personal. Creemos que esta condición se cumple, en casi toda su extensión, en el área que se ha escogido para hacer la investigación, esto es, en la Provincia de Santiago. Aquí se encuentra el núcleo adminis-

---

(6) Conviene señalar dos cuestiones importantes respecto a las materias que se desea someter a estudio. En primer término, muchos de los problemas presentados serán analizados según el medio urbano o rural en que funciona el S.N.S. Además, el ordenamiento de las materias de este inventario no corresponderá necesariamente al orden que se seguirá en las diversas etapas del estudio.

(7) A la fecha, estas etapas han sido parcialmente realizadas. La información documental ha sido obtenida en su mayor parte. Actualmente se efectúan visitas a los Centros de Salud de la capital.

trativo más importante del Servicio Nacional de Salud. Se dan todas las variadas gamas del trabajo médico, las zonas urbanas y rurales de contraste, los grandes y pequeños centros de acción médica, y el cuadro completo de las formas estructurales del Servicio.

2. **La Muestra.**—La investigación se centra sólo en el personal médico y paramédico del Servicio Nacional de Salud. La fuente primaria de información estará constituida por una muestra estratificada en dos etapas. En la primera se seleccionarán los individuos del personal médico y paramédico y, en la segunda, se obtendrán los grupos de profesionales en cada una de las esferas de actividad más importantes del Servicio. Sin embargo, algunos segmentos de este personal son más importantes que otros, para el estudio de las materias que hemos descrito. En este caso, las cifras de muestreo deberán ser aumentadas (oversampling).

Se propone examinar una muestra de individuos del total de los funcionarios médicos y paramédicos del Servicio Nacional de Salud de la Provincia de Santiago.

3. **Recolección de los Datos.**— La técnica a emplear es el "Survey"; la información ha de ob-

tenerse a través de entrevistas personales a los individuos seleccionados en la muestra. La realización de las entrevistas estará a cargo de un grupo de entrevistadores adecuadamente entrenados. La cédula a utilizar en la entrevista ha de ser semi-estructurada, esto es, contendrá un conjunto de preguntas standard a formularse a todos los individuos. Ha de dejarse una considerable libertad para explorar profundamente algunos problemas específicos. La aplicación de la cédula que se elabore ha de estar sujeta a las modificaciones que aconsejen los resultados del pretest que es necesario efectuar.

1.4. **Análisis de los Datos.**—La información que se obtenga en las entrevistas ha de ser codificada y perforada en tarjetas I.B.M. En el proceso de tabulación de los resultados, se usará un equipo de máquinas I.B.M.

Los datos deberán ser sometidos a los procedimientos estadísticos corrientemente usados en esta clase de análisis. Algunos de los ítems que se incluirán en la cédula serán combinados en índices que midan algunas variables dependientes, siempre que hayan sido sometidos a los procesos de "ítem-análisis" y "consistencia interna".

### III.—ASPECTOS SOCIOLOGICOS DE LA SALUD EN EL GRAN SANTIAGO

El interés que los sociólogos han venido prestando a los problemas de la salud ha originado variadas líneas directrices de investigación. Una de ellas está constituida por aquellos estudios destinados a aportar conocimiento respecto a las interrelaciones sociales que existen entre los miembros de la sociedad, por una parte, y el profesional médico y las instituciones encargadas de la salud, por la otra. Un examen de los estudios realizados, preferentemente en los círculos científicos norteamericanos, revela la presencia de dos formas de análisis dentro de esta orientación.

La primera está dirigida al estudio de las interrelaciones médico-pacientes; ella se ha visto robustecida por las evidencias que ahora existen,

en el sentido que los esfuerzos programáticos destinados al mejoramiento de los niveles de salud están determinados no sólo por los aspectos técnicos que intervienen en el cuidado del paciente, sino también por los elementos sociales y psicológicos que median en las relaciones del médico y sus auxiliares con el paciente.

La segunda forma de análisis apunta a: el estudio de las características sociales de la comunidad y su relación con las opiniones y actitudes de sus miembros respecto a las instituciones de la salud; a las prácticas curativas y las necesidades médicas de la comunidad; al uso que los miembros de la comunidad hacen de los recursos que ofrecen las instituciones encargadas de la salud, etc. Los resultados obtenidos por

estas investigaciones tienden a comprobar la orientación teórica general que destaca la importancia que los aspectos sociales y culturales tienen en la prevención y tratamiento de la enfermedad (7).

La dirección de las investigaciones sociológicas en el ámbito de la salud indican con bastante claridad la importancia que reviste el empleo de los recursos de que dispone el sociólogo en el análisis de la comunidad. Para una justificación global de este Proyecto, sólo restaría señalar los precedentes inmediatos que existen en la realidad social chilena; ellos, en su mayor parte, ya fueron presentados en la sección introductoria a estos proyectos de investigación, y no es necesario repetirlos.

### I.—LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Igual que en el caso anterior, clasificaremos los objetivos de esta investigación en Generales y Específicos. Hacemos esta clasificación aunque en ella se conjugan, además, objetivos prácticos y teóricos, y también objetivos inmediatos y algunos a realizarse a largo plazo.

#### A) Objetivos Generales:

1. Contribuir a la planificación de los programas de salud del S. N. S., proporcionando una información objetiva respecto a las características sociológicas de la Comunidad en aspectos relacionados con la salud.
2. Ayudar al conocimiento de los grandes problemas sociológicos de la Comunidad chilena, mediante el aporte de una información nueva, derivada del análisis de

los problemas de salud del Gran Santiago.

3. Contribuir al conocimiento de los problemas del profesional médico a través del estudio de las opiniones y actitudes de los miembros de la Comunidad respecto a la labor del facultativo y a la de sus auxiliares.
4. Echar las bases para una línea de investigaciones sociológicas en el área de la familia, mediante el conocimiento de aspectos relativos a su estructura y funciones, que ha de resultar del estudio de los problemas de la salud.

#### B) Objetivos Específicos:

1. Determinar el grado de aprovechamiento que los miembros de la Comunidad hacen de las facilidades médicas que los organismos médicos prodigan en materias de salud; señalar la posible relación del aprovechamiento con algunos aspectos de la organización familiar.
2. Conocer las opiniones y actitudes de los miembros de la Comunidad respecto a la atención médica y hospitalaria que ofrecen los Servicios Médicos. Determinar probables relaciones según las distintas posiciones de los individuos en la estructura social.
3. Investigar una serie de aspectos sociológicos específicos en la organización familiar de la Comunidad, que han de contribuir, en algún grado, a señalar el contenido de los programas de salud.

---

(7) La bibliografía que da cuenta de esta orientación y de sus investigaciones es numerosa. Aquí sólo mencionaremos algunos trabajos. Véase: Talcott Parsons: "Illness and the Role of the Physician", *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 21 (July, 1951) pp. 542 - 580; J. H. Means: "Evolution of Doctor-Patient Relationship", *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 29, N° 9, 1953; Earl L. Koos: *The Sociology of the Patient*, New York, McGrawHill Book Company, 1954; Earl L. Koos: *The Health of Regionville: What People Thought and did about it*, New York, Columbia University Press, 1954; Robert L. McNamara y Edward W. Hassinger: "Extent of Illness and Use of Health Services in a South Missouri County", *Agricultural Experiment Station Bulletin N° 647*, Missouri, 1958; Harold F. Kaufman: "Use of Medical Services in Rural Missouri", *Agricultural Experiment Station Bulletin N° 400*, Columbia, Missouri, 1945; Edward W. Hassinger y Robert L. McNamara: "Relationships of the Public to Physicians in a Rural Setting", *Agricultural Experiment Station Bulletin N° 653*, Columbia, Missouri, 1958; R. J. Mowitz y A. J. Mayer: *Medical Public Relations: A Study of the Public Relations Program of the Academy of Medicine of Toledo and Lucas County*, Detroit, 1952; Charles R. Hoffer: "Health and Health Services for Michigan Farm Families", *Michigan Agricultural Experiment Station (Bulletin 352)*, East Lansing, Michigan, 1948; Charles Hoffer, Duane L. Gibson y otros: "Health Needs and Health Care in Michigan", *Agricultural Experiment Station (Bulletin 365)*, East Lansing, Michigan, 1950.

4. Examinar los problemas de salud de la Comunidad, de acuerdo a un conjunto de aspectos sociales generales (condiciones socio-económicas, formas de estratificación social, integración familiar, etc.) con el propósito de encaminar ulteriores estudios, destinados a identificar elementos que condicionan la conducta de la Comunidad respecto a la salud.

## II.—INVENTARIO DE MATERIAS Y PROBLEMAS A ESTUDIAR

Un estudio adecuado de los aspectos sociológicos de la comunidad, en su relación con la salud, debe, necesariamente, ser enfocado desde el contexto social estructurado a través de la institución de la familia. Nuestra afirmación parte de las evidencias presentadas por algunos sociólogos en el sentido que la familia es la unidad social más importante en la estructura de la comunidad y el molde social fundamental donde se forman las actitudes y los hábitos que determinan, en gran medida, la conducta de los individuos en materias de salud (8).

A lo ya indicado, habría que agregar, como factores importantes en la salud de la comunidad, aquellas características sociales generales propias de la estructura total de la sociedad a la cual la comunidad está integrada. Estos factores, a su vez, contribuirían a moldear las actitudes, pautas de conducta e ideales de los miembros del núcleo familiar. Esta presuposición teórica general es básica, pues determina, en gran parte, el contenido de la investigación, y, según veremos, sus aspectos metodológicos. Sin embargo, conviene adelantar que estudiaremos este panorama social general, en este caso, a través del análisis de variables sociológicas de tipo general en la comunidad; ellas, lógicamente, han de reflejar parte de este cuadro social general.

Para resumir, diremos que las materias a ser incluidas en este Proyecto están destinadas a pro-

veer una información general y básico en algunos aspectos sociales generales y en cuestiones específicas relativas a la estructura familiar y la salud.

### 1. Aspectos Generales Básicos de la Comunidad y la Salud.

- a) Características Económico-Sociales de la Comunidad.—Interesa conocer el perfil de los ingresos económicos de los miembros de la Comunidad, los aspectos habitacionales y, en especial, las condiciones sanitarias en las distintas zonas de la Comunidad. Además, el perfil de los niveles educacionales y formas generales de estratificación social.
- b) Opiniones y Actitudes de los miembros de la Comunidad.— Es importante conocer las opiniones de los distintos grupos respecto a la labor que realiza el S. N. S. En este sentido interesa analizar opiniones respecto a la atención médica recibida, atención hospitalaria y a la atención pública y privada. Opiniones respecto a la atención que se otorga en los Consultorios Externos por personal médico y auxiliar. Opiniones respecto a la campaña de vacuna antivariólica efectuada por el S. N. S. en el mes de julio del presente año. Con ello se pretende conocer la receptividad de la Comunidad en los programas de acción colectiva.
- c) Opiniones y actitudes de Patronos y Obreros.— Interesa conocer cómo califican los patronos la atención médica que reciben sus obreros, y cómo estiman estos últimos los aspectos relacionados con los subsidios o pensiones de vejez, y si éstas satisfacen sus necesidades. Interesa determinar si ambos grupos estiman suficiente el monto de las imposiciones para hacer frente a las necesidades de atención médica.

---

(8) Véase, por ejemplo, Earl L. Koos: **The Health of Regionville: What People Thought and Did about it**, New York; Columbia University Press, 1954. Los resultados obtenidos por el autor constituyen una comprobación parcial a lo que afirmamos. Para conocer una orientación similar, proveniente de otros especialistas, véase Margaret Merrell: "The Family as a Unit in Public Health Research", **Human Biology**, February, 1952, N<sup>o</sup> 1. La autora destaca cómo, hasta fecha reciente, este aspecto ha sido descuidado.

## 2. Aspectos de la Estructura Familiar y la Salud.

- a) Características generales de la unidad familiar.— Interesa conocer la composición —incluso los allegados— y el tamaño de la familia. Interesa aportar una información general respecto al monto que significa en el presupuesto familiar la atención de los problemas de salud. Determinar el número de individuos de la familia que trabaja en actividades remuneradas y proporción de mujeres que trabaja fuera del hogar.
- b) Aspectos relativos a la salud.— Es necesario saber a quién acude el jefe de familia para hacer frente a los problemas de salud. Determinar la presencia de personas no calificadas en este aspecto. Analizar si la unidad familiar dispone de la atención médica necesaria en casos de enfermedad. Interesa saber las condiciones ideales del médico tratante de acuerdo a las características de la familia; la atención pediátrica que reciben los hijos y la atención que reciben las embarazadas. Importa describir estos aspectos de acuerdo a una clasificación que represente, en alguna medida, el perfil de estratificación de la comunidad. Interesa, también, determinar los recursos que emplea la familia para hacer frente a las situaciones derivadas de los problemas dentales de sus miembros y los tipos de atención que el individuo recibe.

—Se está considerando la posible inclusión de los problemas de salud que afectan a las familias que han emigrado a la comunidad, y sondear algunos aspectos que afecten su adaptación a las normas de salud.

- c) La familia y los Empleados Domésticos.— Interesa conocer si los empleados domésticos utilizan los derechos que les otorga la ley en materias de atención médica. Si re-

ciben atención médica particular, y, en este caso, si son ellos o el patrón quien hace frente a los gastos. Interesa comparar el cuidado médico que reciben los empleados domésticos con respecto a los miembros de la familia a la cual sirven.

- d) La Familia y la convivencia con animales domésticos (9).— Interesa estudiar la presencia de perros, gatos y loros en el núcleo familiar. Esto ha de ser completado observando su incidencia de acuerdo a zonas ecológicas, nivel económico y educacional de la familia y procedencia de los animales domésticos, en el núcleo familiar.

## 3. El Problema del grado de aprovechamiento que los miembros de la Comunidad hacen de sus recursos médicos (10).

- a) Datos generales acerca del grado de aprovechamiento.— Interesa determinar el aprovechamiento que la Comunidad en general hace de los recursos médicos y las posibles fluctuaciones de acuerdo a los niveles educacionales y económicos de sus miembros.
- b) La Familia y el grado de aprovechamiento de los recursos.— Importa determinar la relación entre el aprovechamiento y los antecedentes sociales y educacionales de los miembros del núcleo familiar. Interesa explorar, en un nivel preliminar, el efecto de aspectos culturales generales en el problema.

## III.—LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Las cuestiones metodológicas más importantes que nos plantea este Proyecto de Investigación se refieren a los siguientes puntos: el área geográfica del estudio; las características de la muestra a utilizar; las cuestiones que origina el determinar el grado de aprovechamiento que la Comunidad hace de las facilidades existentes en materia de atención médica; las técnicas a emplear

(9) Este punto se ha incluido entre las materias a investigar a petición expresa de las autoridades del S. N. S.

(10) La inclusión en el estudio de este aspecto importante, está supeditado a la solución de una serie de problemas metodológicos que explicamos en la sección correspondiente de este Proyecto. Actualmente, se hacen esfuerzos tendientes a superar las dificultades que han de determinar la inclusión o el abandono del problema en este estudio.

en la recolección de los datos; la medición de algunas variables importantes del estudio y, finalmente, algunos aspectos del análisis de la información a obtener. Estos puntos serán presentados siguiendo el orden en que los hemos enumerado.

**1. Área de la Investigación.**— A través de la presentación de este segundo proyecto, hemos venido empleando el término "Comunidad" para referirnos al área correspondiente al Gran Santiago. Bajo esta denominación englobamos las 11 Comunas que lo componen; ésto es: Comunas de Santiago, Ñuñoa, Providencia, San Miguel, La Cisterna, Conchalí, Barrancas, Quinta Normal, Las Condes, La Granja y Renca. Esta área corresponde a la que se consideró para elaborar la muestra a emplear en este estudio, y, según los últimos cálculos basados en proyecciones, incluye una población de 1.835.000 individuos de todas las edades (11). Creemos que estas características indican la gran extensión que abarcará el estudio; en términos de población, es casi un tercio de los habitantes de todo el país. Si bien es cierto que el área a estudiar no incluye sectores rurales bien definidos, para los efectos de hacer análisis comparativos entre las condiciones de la salud en términos de urbano y rural ofrece, en cambio, sólo la posibilidad de aproximarnos al problema a través de "zonas de contacto entre las áreas urbana y rural". Este hecho ha de facilitar la futura labor de investigación destinada a un estudio más exhaustivo de los problemas de salud en el área rural.

**2. La Muestra.**— Este recurso técnico a emplear en nuestra investigación corresponde a la Muestra del Área del Gran Santiago, que existe en el Instituto de Sociología de la Universidad de Chile. Se basa en los datos del XII Censo de Población levantado en 1952, estimados para el año 1956, fecha en que fue diseñada y supervigilada en su realización por Roe Goodman, experto norteamericano de la FAO. Esta muestra ha venido siendo empleada en varias investigaciones llevadas a cabo por el Instituto de Sociología. De acuerdo a la

literatura en este campo, su diseño es uno de los que mejor sirve a la realización de un estudio de la naturaleza y objetivos como el que nos hemos trazado. Deberán efectuarse algunas modificaciones destinadas a hacer frente a los problemas derivados de los cambios producidos en la zona comprendida por la muestra. Estas modificaciones, que en nada alteran el diseño básico de la muestra, están destinadas a controlar el posible efecto de los cambios en la estructura urbana, traslado de poblaciones "callampas", etc., en su representatividad.

**3. Cuestiones Metodológicas en la determinación del aprovechamiento de las facilidades de atención médica.**— Este problema posee una importancia crucial, basta sólo pensar en la trascendencia que reviste el conocer algunas barreras de tipo sociológico que limitan la eficacia de los esfuerzos destinados al mejoramiento de los niveles de salud. Para abreviar, circunscribamos esta cuestión a sus implicaciones metodológicas.

Una forma relativamente simple de estudiar el aprovechamiento que se hace de las facilidades médicas que se otorgan en el país, podría ser encarada a través de un análisis del uso de facilidades médicas hecho por un grupo ocupacional en un intervalo de tiempo determinado; por ejemplo, los empleados de una repartición fiscal cualquiera.

Sin embargo, este procedimiento tendría dos limitaciones muy notorias. Por una parte, los resultados estarían limitados a grupos en particular y no a la población en un sentido más general. Además, habría un aspecto que un estudio así concebido sería incapaz de controlar, ésto es, el grado de autenticidad en las necesidades de carácter médico de los individuos que potencialmente pueden hacer uso de las facilidades en materia médica. Dicho en otros términos, un individuo puede no acudir a los servicios médicos a que tiene derecho, por estimar que sus dolencias no necesitan cuidado médico.

Esto nos conduce a otra manera de enfocar el problema: a partir de la determinación de la morbilidad y proceder conjuntamente a analizar los procedimientos empleados por el individuo

---

(11) Véase los totales correspondientes al mes de Junio de 1959 en "Ocupación y Desocupación", Publicaciones del Instituto de Economía; Santiago, Chile, Junio de 1959; p. 11.

para hacer frente a sus necesidades médicas. En Ciencias Sociales se han venido empleando dos recursos técnicos para estudiar problemas similares al que discutimos. Actualmente existe en uso el llamado "Índice Médico de Cornell" compuesto de 195 ítems agrupados en 4 tipos de preguntas: las destinadas a conocer la presencia de síntomas orgánicos, las que se relacionan con enfermedades anteriores, con la historia familiar y con la conducta. A pesar de que sus autores señalan la posibilidad de usar este Índice en estudios donde se emplee la técnica del survey, no existen evidencias en tal sentido. El Índice de Cornell, a juzgar por el análisis de la literatura existente, parece ser más útil como complemento del diagnóstico médico en los hospitales. Habría otro factor que limitaría su uso: la carencia de estudios que indiquen el grado de validez de este instrumento (12).

La "Escala de Necesidades Médicas" elaborada por el Profesor Schuler, de la Universidad de Wayne, es otro recurso técnico empleado por los sociólogos en los estudios de salud. La escala original está compuesta de 27 ítems, en forma de preguntas a ser formuladas por personal no médico a miembros de la unidad familiar, relativas a aspectos patológicos que puedan servir al facultativo para determinar si una persona necesita cuidado médico (13). Esta escala ha sido usada en varios estudios donde se ha empleado la técnica del survey; también se han efectuado trabajos tendientes a conocer su validez (14). Sin embargo, hay dos limitaciones que dificultan su uso. En primer lugar, hace falta conocer primero su grado de validez en nuestro medio; en segundo término, ella parece responder muy bien a las necesidades de la realidad médica norteamericana.

Estimamos que el problema podría resolverse recurriendo a una submuestra de la muestra a utilizar, y someter, en seguida, a exámenes clínicos a los individuos de un intervalo de edad determinado, que resulten seleccionados. Esto permitiría estudiar el aprovechamiento en el ámbito más extenso de la Comunidad. Tendría, además, la ventaja de proporcionar datos más completos respecto a morbilidad; pues los ahora existentes provienen de los registros hospitalarios y de clínicas. Se desconoce, por tanto, la morbilidad de aquellos individuos que no han pasado por estos establecimientos.

Este procedimiento exigiría solucionar varios aspectos previos. En primer término, la organización y financiamiento de un equipo de médicos a cuyo cargo estaría el examen clínico de los individuos seleccionados en la muestra. Una definición operacional del concepto de morbilidad que lo redujera a elementos importantes, claros y fáciles de diagnosticar. Habría que hacer frente a los inconvenientes derivados de la posibilidad de un alto rechazo de los individuos a ser sometidos a este examen. Finalmente, habría que resolver los problemas de carácter estadístico que surgen en las estimaciones que podrían efectuarse a partir de la muestra existente.

Por las razones anotadas, este importante aspecto de la investigación no puede ser incluido definitivamente entre las materias a investigar; ello estará sujeto a la posible solución de los problemas citados.

4. **Recolección de los datos.**— La información para este estudio ha de ser obtenida siguiendo las etapas correspondientes a un "survey descriptivo". Una cédula con preguntas estructuradas y semiestructuradas, ha de recoger los da-

---

(12) Véase Keeve Brodman, Albert Erdmann, Irving Lorge, Harold G. Wolff y Todd Broadbert: "The Cornell Medical Index: An adjunct to Medical Interview", *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 140, Nº 6 (June, 1949) pp. 530-534; K. K. Brodman, A. Erdmann, I. Lorge, H. Wolff: "The Cornell Medical Index - Health Questionnaire", *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 145, Nº 3 (January, 1951), pp. 152-157.

(13) Véase E. Schuler: "Development of a Method for Measuring Unmet Health Care Needs", (Spring, 1946) *Mimeographed* by the Social Research Service of Michigan State College (April, 1949); E. Schuler, S. C. Mayo y H. B. Makover: "Measuring Unmet Needs for medical care: an experiment in method", *Rural Sociology*, Vol. 11, Nº 2 (June, 1946), pp. 152-158; D. L. Gibson y C. R. Hoffer: "Methodology in a Michigan Health Survey", *Rural Sociology*, Vol. 16, Nº 2 (June, 1951), pp. 164-168.

(14) Véase Ch. Hoffer y E. Schuler: "Determination of Unmet Need for Medical Attention Among Michigan Farm Families", *Journal of the Michigan State Medical Society*, Vol. 46, Nº 4, (April, 1947), pp. 443-446.

tos pertinentes. El trabajo en el terreno consulta el pre-test de la cédula a emplear; la instrucción adecuada del personal que hará las entrevistas y el concertar con anterioridad las entrevistas con los individuos seleccionados en la muestra, para hacer frente a los posibles rechazos.

5. **Algunas Variables del Estudio.**— Un estudio de esta naturaleza exige de la medición de ciertas variables importantes a utilizar en el análisis. Este es el caso, por ejemplo, del control de un aspecto sociológico importante como es la Estratificación Social de la Comunidad. No existen estudios sociológicos completos acerca de este aspecto de nuestra sociedad. Ello dificulta nuestra labor en este trabajo, pues carecemos de

marcos de referencia objetivos que canalicen su estudio. Por la significación teórica que tienen los aspectos de estratificación en una investigación de esta clase y por nuestro deseo de reducirlo a una variable independiente en varios aspectos del análisis, hemos decidido construir un Índice de Estratificación Social. Sus aspectos relativos a la discriminación y consistencia interna de los indicadores, serán adecuadamente considerados.

6. **El Análisis de los Datos.**— La información a obtener en las etapas que ya han sido señaladas, ha de ser codificada, clasificada y finalmente trasladada a tarjetas I. B. M. En su análisis han de seguirse los procedimientos estadísticos y metodológicos ya conocidos para este tipo de estudios.