

Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 432

INVESTIGACIONES EN EDUCACION SANITARIA

Informe
de un Grupo Científico de la OMS

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1969

© Organización Mundial de la Salud 1969

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre la reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Ello no obstante, los organismos gubernamentales, las sociedades culturales y científicas y las asociaciones profesionales pueden reproducir ilustraciones, datos o extractos de esas publicaciones sin necesidad de pedir autorización a la Organización Mundial de la Salud.

Las entidades interesadas en reproducir o traducir íntegramente alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la División de Servicios de Edición y de Documentación, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos que contiene no implican, por parte del Director General de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen en las publicaciones de la OMS por una letra inicial mayúscula.

PRINTED IN SWITZERLAND

INDICE

	Página
1. Introducción	5
2. Consideraciones generales	5
3. Problemas de educación que deben investigarse	10
4. Investigaciones en educación sanitaria	13
5. Preparación de investigadores en educación sanitaria	24
6. Recomendaciones	28
Anexo. La OMS y las investigaciones en educación sanitaria .	33

**GRUPO CIENTIFICO DE LA OMS
SOBRE INVESTIGACIONES EN EDUCACION SANITARIA**

Ginebra, 10-16 de diciembre de 1968

Miembros :

- Dr. A. Adeniyi-Jones, Acting Head, Department of Community Health, College of Medicine, University of Lagos, Nigeria
- Dr. G. M. Hochbaum, Deputy Director, Social Analysis and Evaluation Division, National Center for Health Services Research and Development, Health Services and Mental Health Administration, Department of Health, Education and Welfare, Washington, D.C., Estados Unidos de América
- Profesora Amelia Mangay-Maglacas, Department of Public Health Administration, Institute of Hygiene, University of the Philippines, Manila, Filipinas
- Dr. I. Missak Wassef, Director, Administración de la Educación Sanitaria, Ministerio de Salud Pública, El Cairo, República Arabe Unida (*Presidente*)
- Dr. R. A. Noordin, Director, Public Health Institute, Kuala Lumpur, Malasia
- Dr. B. Sehgal, Director, Central Health Education Bureau, Ministry of Health, Family Planning, and Urban Development, Government of India, Nueva Delhi, India (*Vicepresidente*)
- Dra Angelina Sibaeva, Directora de Investigaciones, Instituto Central de Investigaciones Científicas en Educación Sanitaria, Ministerio de Salud Pública, Moscú, URSS
- Profesora Marjorie A. C. Young, School of Public Health, Harvard University, Boston, Mass., Estados Unidos de América (*Relatora*)

Representantes de otras organizaciones :

Unión Internacional para la Educación Sanitaria :

Dr. L. P. Aujoulat, Secretario General, UIES

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura :

Dr. A. Grebecki, División de Enseñanza de las Ciencias, Departamento de Adelanto Científico, UNESCO

Secretaría :

- Dr. N. Jungalwalla, Director de la División de Servicios de Salud Pública, OMS
- Dra A. Helen Martikainen, Jefa del Servicio de Educación Sanitaria, División de Servicios de Salud Pública, OMS (*Secretaria*)
- Profesora Beryl J. Roberts, School of Public Health, University of California, Berkeley, Cal., Estados Unidos de América (*Consultora*)
- Profesor O. Sepúlveda, Director del Instituto de Sociología, Universidad de Chile, Santiago, Chile (*Asesor temporero*)
- Dr. A. Smith, Professor of Social and Preventive Medicine, University of Manchester, Inglaterra (*Asesor temporero*)

INVESTIGACIONES EN EDUCACION SANITARIA

Informe de un Grupo Científico de la OMS

Del 10 al 16 de diciembre de 1968 se reunió en Ginebra un Grupo Científico de la OMS sobre Investigaciones en Educación Sanitaria. Abrió la reunión el Dr. J. Karefa-Smart, Subdirector General, que dio la bienvenida a los participantes en nombre del Director General.

1. INTRODUCCION

En todos los países del mundo, desarrollados y en vías de desarrollo, ha aumentado considerablemente en estos últimos tiempos la importancia atribuida a la educación como medio de prevenir y combatir las enfermedades y de facilitar la prestación de asistencia médica. Una de las razones principales de este aumento del interés por la educación es que muchos de los factores relacionados con la etiología y evolución de las enfermedades y el mantenimiento y mejoramiento de la salud son esencialmente cuestiones de comportamiento humano.

Múltiples y diversos son los problemas de la educación sanitaria. Interesan a numerosos aspectos de los programas de sanidad y asistencia médica y se plantean en muchos sectores de actividad: desde el fomento de la salud hasta la rehabilitación. El presente informe trata de los medios de aumentar e intensificar las investigaciones sobre esos problemas y de las medidas convenientes para mejorar la preparación del personal encargado de elaborar y ejecutar los programas de investigaciones, para facilitar la comunicación entre el personal de investigaciones y el de trabajos prácticos y para lograr que los resultados de las investigaciones se apliquen más ampliamente en la práctica.

2. CONSIDERACIONES GENERALES

2.1 Naturaleza y objetivos de la educación sanitaria

El término «educación sanitaria» tiene diversos significados, dos de los cuales revisten especial importancia en el contexto del presente informe. En su sentido más amplio se aplica a todos los acontecimientos de la vida

de un individuo, un grupo o una colectividad que influyen en las creencias, las actitudes y el comportamiento por lo que respecta a la salud, y comprende asimismo las medidas y actividades destinadas a producir los cambios necesarios para alcanzar una salud óptima. Este concepto tan amplio de la educación sanitaria se funda en la idea de que muchas vivencias, tanto positivas como negativas, ejercen influencia sobre lo que un individuo, un grupo o una colectividad piensa, siente o hace respecto de la salud; ese criterio no se aplica solamente a las situaciones en que las actividades sanitarias responden a un plan o tienen carácter oficial. En un sentido más restringido, suele entenderse por educación sanitaria las actividades planificadas o sistemáticas que favorecen y provocan experiencias en momentos, formas y situaciones que inducen a adquirir los conocimientos y adoptar las actitudes y el comportamiento más convenientes para la salud de un individuo, un grupo o una colectividad. Es de la educación sanitaria en este sentido limitado de la que tratará principalmente el presente informe.

En tanto que medio importante de obtener la participación de la población para conseguir una modificación perdurable de los hábitos personales y colectivos en materia de salud, la educación sanitaria está íntimamente entrelazada en la trama de los programas sanitarios, cuyos objetivos contribuye a alcanzar. En primer lugar, es inseparable de las funciones de muchos profesionales y auxiliares del sector sanitario y de otros sectores afines. En efecto, al personal sanitario se le presentan múltiples ocasiones de desarrollar una labor educativa en relación con los servicios que prestan, labor a la que ofrecen una base sólida las relaciones que establecen con la población. La educación sanitaria constituye un elemento fundamental de los servicios de dispensarios y hospitales, así como de las visitas domiciliarias, de las actividades de higiene escolar e industrial, de programas de vivienda, etc.

En segundo lugar, la educación sanitaria es con frecuencia un servicio en sí, destinado a la colectividad en su conjunto o a sectores particulares, y que ofrece a la población la oportunidad de informarse sobre sus problemas sanitarios y sus soluciones, y sobre los medios de participar en actividades preventivas y de lucha con entera conciencia de que su labor tiene el apoyo de la sociedad.

En tercer lugar, la educación sanitaria es también elemento fundamental en muchos de los procesos que se desarrollan dentro de una organización y que son necesarios para preparar y ejecutar un programa: planificación; trabajo de grupo; coordinación de las labores del personal y de las actividades e iniciativas de secciones o departamentos; administración; formación profesional; inspección; consultas, y evaluación. Cada proceso de elaboración y ejecución puede examinarse desde diversas posiciones teóricas. En el presente informe cada uno de ellos se considera implícitamente como un proceso educativo, especialmente la planificación, el trabajo de grupo, la coordinación, la formación profesional, la inspección y las consultas.

Al contribuir a la eficacia del programa, cada proceso puede determinar una modificación de la naturaleza y características de las funciones del personal y, a su vez, de las ideas, creencias y actitudes. Esos cambios pueden quizá efectuarse por orden y requerimiento de la autoridad administrativa, pero los cambios determinados por la educación sanitaria se aceptan más fácilmente y son más duraderos porque se imponen por sí mismos. Por supuesto, formar es en esencia educar; por consiguiente, la planificación de programas de formación profesional sobre sólidas bases educativas contribuirá a operar los cambios deseados por lo que respecta a conocimientos, actitudes y comportamiento de los alumnos.

En cuarto lugar, las organizaciones sanitarias deben cooperar con otras entidades para formar con las aportaciones de unas y otras un programa integrado. Los procesos que permiten a una organización cumplir la parte que le corresponde en un programa mixto pasan a ser los procesos por los que se establecen e integran las aportaciones de las diversas organizaciones.

Por último, cuando la eficacia de un programa depende de la utilización de los servicios sanitarios, se hace necesaria cierta relación con las personas que los utilizan. Así, las relaciones con otras organizaciones deben hacerse extensivas a los representantes de los « consumidores », es decir, los usuarios de los servicios creados por el programa.

Si bien el objetivo principal de la educación sanitaria es modificar o reforzar, según los casos, el comportamiento del individuo y de la colectividad en cuestiones de salud, tiene también otro objetivo, quizá a más largo plazo pero sin duda más fundamental: desarrollar en las personas: 1) el sentido de responsabilidad respecto a su propia salud y respecto a la salud de la colectividad, y 2) aptitudes para participar en la vida de la colectividad de manera útil y constructiva. Hay muchas posibilidades de extender tal participación responsable a otras esferas de la vida. La educación sanitaria contribuye así a promover, por una parte, el sentido de la identidad, de la dignidad y de la responsabilidad del individuo y, por otra, el sentido de la solidaridad y de la responsabilidad colectivas.

2.2 Relaciones entre conocimientos profesionales e investigaciones

2.2.1 Los conocimientos profesionales en la educación sanitaria

La existencia de un conjunto organizado y sistemático de conocimientos es la cualidad distintiva de una profesión y la condición indispensable para su ejercicio eficaz. Aunque la profesión de educador sanitario es bastante reciente, desde un principio se ha tratado de asentarla sobre un conjunto adecuado de conocimientos y de identificar los sectores en que los principios y conceptos establecidos son insuficientes para orientar la práctica; por consiguiente, aquellos en los que con urgencia es necesario emprender investigaciones y sentar sólidas bases teóricas.

Para constituir su fondo de conocimientos, la educación sanitaria como profesión acude a las disciplinas afines, antiguas y nuevas, en busca de principios y criterios rectores, de teorías aplicables y de resultados de investigaciones. La educación sanitaria como procedimiento va dirigida a las personas con objeto de modificar su comportamiento respecto de la salud y tiene por miras la creación de situaciones de educación favorables a los cambios deseados; por esa razón era lógico que para constituir su fondo de conocimientos la profesión recurriera a las ciencias del comportamiento y a las disciplinas afines. Por ejemplo, ha utilizado los conocimientos propios de la educación general, de la educación de adultos y del trabajo social. Los conceptos, métodos y datos de la psicología social, la sociología y la antropología social tuvieron también amplia aplicación en educación sanitaria durante la evolución de ésta como especialidad.

En sus primeros tiempos, toda profesión toma prestado de otras cuanto necesita, pero pronto llega un momento en que debe sistematizar sus conocimientos en función de los fenómenos relacionados con su práctica. En cuanto a la educación sanitaria, los conocimientos han de organizarse en función del proceso de la educación aplicada a los programas sanitarios.

No basta que una profesión seleccione inteligentemente los conocimientos de otras y luego los sistematice. A partir de ese punto, la profesión debe establecer después sus propios conceptos y principios y emprender investigaciones para aumentar y perfeccionar su propio caudal de conocimientos. Como profesión, la educación sanitaria ha ampliado cada vez más la esfera de sus conocimientos sin dejar de tomar de otras disciplinas afines lo que tenía interés y sentido para ella. Pero está ya superando esta fase y adquiriendo información directamente de la práctica profesional, analizándola para establecer pautas y estimulando a los investigadores de esta profesión y a los de las ciencias sociales a estudiar dominios todavía incompletamente explorados.

La profesión advierte hoy día la urgencia de elaborar, mediante el análisis de la experiencia práctica y de los resultados de las investigaciones, una base conceptual más precisa para la educación sanitaria. Ya se ha empezado por examinar los conocimientos actuales para ver la posibilidad de aplicarlos directamente a la práctica de la educación sanitaria y para descubrir sistemáticamente las lagunas que deben llenarse. La investigación responde a una necesidad evidente y debe intensificarse para que las actividades educativas de los programas sanitarios alcancen buen éxito. En todas las profesiones se deja sentir de manera apremiante la necesidad de la investigación, puesto que se plantean casi a diario problemas nuevos para cuya solución no bastan los conocimientos actuales. Esto ocurre especialmente en las profesiones sanitarias y afines, que constantemente se enfrentan con situaciones complejas y que cambian sin cesar.

Esta insistencia en la investigación no indica en modo alguno que las investigaciones brillen por su ausencia, pues podrían aducirse abundantes

pruebas en contrario. No obstante, si se analizan las investigaciones cuyos resultados se han publicado se verá que, además de mejorar la calidad de la investigación, es necesario fomentar trabajos que no estén sólo tangencialmente relacionados con los aspectos de educación sanitaria de los programas de salud pública.

2.2.2 *Clasificación de los conocimientos profesionales*

La clasificación de los conocimientos sobre la materia facilitaría el análisis de la educación sanitaria; de hecho, podría servir para varios fines simultáneamente: poner de manifiesto las lagunas de los conocimientos y las investigaciones que fueran necesarias; contribuir al refinamiento de la teoría; poner en relación las conclusiones de la investigación con los conceptos y los intereses de la profesión, y orientar al personal de trabajos prácticos en la solución de los problemas planteados en el curso de sus labores.

La primera categoría general bajo la que se podrían clasificar los conocimientos de educación sanitaria es la de *proceso educativo*.

Mediante la educación sanitaria se puede ayudar a las personas a conocer los problemas sanitarios en relación con ellas mismas; a ver la necesidad de resolverlos; a determinar si las medidas de sanidad necesarias son compatibles con sus motivaciones, aspiraciones, objetivos y sistemas de valores; a estudiar las posibles líneas de conducta, escoger la más aceptable y seguirla (por ejemplo, procurar el diagnóstico precoz, añadir ciertos elementos a la dieta o mantener una quimioterapia ininterrumpida), y a adoptar el comportamiento adecuado y sostenerlo todo el tiempo necesario.

Conforme al criterio educativo, el individuo puede o no, según prefera, aceptar, adoptar y conservar nuevos hábitos en materia de salud; la decisión ha de tomarla él mismo. Cualquier comportamiento o práctica resultante tendrá verdadero sentido para él y se integrará en su modo de vivir. Así pues, la noción de *comportamiento* y más particularmente de comportamiento sanitario es una segunda categoría general que puede utilizarse para organizar los conocimientos sobre educación sanitaria.

Como tercera categoría general puede utilizarse la *colectividad*, puesto que es ésta el centro principal de interés de la salud pública. Estas tres categorías principales abarcan la parte teórica de la educación sanitaria. Huelga decir que será menester incluir en cada una de ellas varias categorías más concretas.

Sistematizar un fondo de conocimientos profesionales, determinar en qué medida son suficientes e identificar las investigaciones necesarias es una labor bastante considerable que supone un empeño constante pero fructífero. Teóricamente existe entre la práctica, los conocimientos profesionales y la investigación un intercambio constante, de manera que la labor de sistematización producirá una relación permanente entre las tres.

3. PROBLEMAS DE EDUCACION QUE DEBEN INVESTIGARSE

3.1 Ejemplos tomados de las actividades sanitarias y de asistencia médica

Por ser tan vasto el dominio de la educación sanitaria y por la función esencial que desempeña en muchos programas, son muy variados los problemas de educación que se plantean en los programas sanitarios y de asistencia médica, objeto y materia de las investigaciones de educación sanitaria. Sería poco realista, a juicio del Grupo, tratar de definir todos esos problemas, o incluso la mayor parte de ellos, o intentar establecer un orden riguroso de prioridades para las investigaciones. Sin embargo, para situar en su justa perspectiva las investigaciones sobre los problemas educativos, se ha considerado oportuno exponer algunos de los que se plantean en materia de educación en los programas de salud pública y asistencia médica, sin el propósito de clasificarlos ni de presentarlos de manera precisa en función de la investigación, ni tampoco para especificar métodos apropiados ni para enunciar teorías que pudieran esclarecerlos. He aquí algunos ejemplos :

1) Antes de recurrir a la asistencia médica, ¿a quién pide consejo el individuo cuando advierte algunos síntomas? ¿Cómo varía la manera de proceder de la gente a ese respecto según la clase de síntomas, la idea que se forma de la enfermedad, la naturaleza e importancia de los servicios de asistencia médica disponibles y de los recibidos en ocasiones precedentes, las tradiciones y costumbres del grupo, la clase social, la edad, el sexo y otras variables?

2) ¿Cuáles son para las personas de un medio sociocultural determinado los problemas sanitarios que requieren pronta atención médica? ¿Qué relación hay entre las diferentes ideas a ese respecto y la prontitud con que unos o el retraso con que otros procuran asistencia médica? ¿Qué diferencias existen sobre ese particular entre grupos de distintas tradiciones y costumbres?

3) ¿Qué relación hay entre la gravedad que se atribuye a los síntomas y la automedicación o la demanda de asesoramiento de los médicos, la familia, los amigos, etc?

4) ¿Cuáles son los métodos educativos más eficaces para hacer que la familia acepte y comprenda el problema sanitario del enfermo, los posibles cambios que habrá que introducir en su función familiar, en su trabajo o en su futuro régimen de vida y en el de los otros miembros que contribuyen a sostener la familia? ¿Qué ambiente y situaciones son los más apropiados para la educación? ¿Qué miembros de los servicios sanitarios o de otros pueden actuar con más eficacia como educadores de la familia?

5) ¿Cómo se aprovecha el periodo perinatal para la educación de los padres en cuestiones sanitarias como la nutrición y la planificación de la familia? ¿En qué momento es más eficaz la educación, quién puede actuar mejor como educador y qué métodos educativos son los más adecuados? ¿Qué ventajas tiene la educación en cuestiones de planificación de la familia durante el periodo prenatal en comparación con el periodo postnatal y con los días que siguen inmediatamente al parto?

6) ¿Cuál es la influencia relativa de la familia y de los grupos de amigos y compañeros sobre el hábito de fumar en los niños y en los adolescentes?

7) ¿Cuál es la eficacia de un sistema organizado de remisión o vigilancia de casos en comparación con los sistemas en que se deja al enfermo actuar por iniciativa propia respecto a la asistencia médica recomendada? ¿Cómo varía la forma de proceder según la naturaleza y la fase de la enfermedad, la idea que el paciente se forma del problema y de los servicios de asistencia médica, y según su clase social?

8) ¿Cuáles son los obstáculos que se oponen a una comunicación efectiva entre médicos y enfermos? ¿Qué métodos educativos podrían atenuar esos obstáculos?

9) ¿Qué puede hacerse para disminuir los efectos de la distancia social que a veces separa al personal sanitario de las personas que pretende educar?

10) En educación sanitaria, ¿qué eficacia tienen los medios clásicos de información y de comunicación en comparación con los medios profesionales y los contactos con el personal sanitario?

11) ¿Qué factores psicosociales y culturales distinguen a las parejas con pocos hijos que aceptan la planificación de la familia de las parejas que no la admiten? ¿Qué conclusiones pueden formularse desde el punto de vista de la acción educativa?

12) ¿Cuál es la participación del marido en la decisión de aceptar la planificación de la familia? ¿Cuándo es más eficaz la educación en relación con el marido? ¿Qué métodos y situaciones son más convenientes para hacerle comprender, aceptar y apoyar la decisión de su esposa de aceptar la planificación de la familia? ¿Qué diferencias existen en determinados medios sociales y culturales en lo que respecta al papel del varón?

13) ¿Qué influencia tiene sobre la actitud y la angustia del enfermo la actitud del personal sanitario respecto a una enfermedad? ¿Qué influencia ejerce sobre la actitud y el comportamiento del enfermo frente a un problema de salud el personal sanitario que manifiesta respecto de ese problema una actitud negativa o ambivalente?

14) ¿Cuál es la relación entre los sistemas de valores personales y culturales del personal sanitario y su eficacia en materia de educación sanitaria preventiva de diferentes grupos de población?

15) ¿Cuál es la eficacia relativa de las diversas categorías de personal sanitario y del personal especializado en educación sanitaria por lo que respecta a la educación popular en diferentes programas de sanidad?

16) ¿Cuál es la eficacia respectiva de determinados métodos educativos para capacitar al personal y a colaboradores voluntarios con el fin de que ejerzan satisfactoriamente sus funciones de educadores?

17) En determinadas esferas de la educación sanitaria, ¿cuál es la eficacia del maestro de escuela que ha recibido alguna preparación en esa materia en comparación con la de especialistas en problemas sanitarios como los médicos y enfermeras escolares?

18) ¿En qué departamento, o sección de la organización de sanidad conviene integrar el servicio de educación sanitaria para facilitar su participación en la planificación y el desarrollo de las actividades educativas de los diversos programas sanitarios?

3.2 Problemas recurrentes de educación sanitaria

Si bien las preguntas anteriores ilustran algunos problemas específicos de la educación sanitaria, puede advertirse que en todos los programas sanitarios es posible que se planteen problemas semejantes. Algunos de ellos son recurrentes. Habrá que investigar, sin embargo, si existe una solución particular para cada programa o si puede darse con una solución que tenga aplicación más general. Un problema sanitario determinado puede variar considerablemente, lo mismo que otros factores, de una situación a otra y de un grupo a otro. Pero si la investigación permite descubrir ciertas constantes, podrán establecerse principios generales que aumentarán considerablemente el cuerpo de conocimientos generales de la educación sanitaria.

3.3 Necesidad de las investigaciones en educación sanitaria

Los pocos ejemplos expuestos de los numerosos problemas de educación que se plantean en la práctica dan idea de su gran diversidad y complejidad. ¿Cómo resuelve un profesional esos problemas? Sin duda, examinando y aplicando los principios y conceptos que orientan su práctica profesional, lo que presupone una preparación suficiente y un dominio completo de los conocimientos profesionales. Cuando el cuerpo de conocimientos no basta para resolver un problema o afrontar una situación, el profesional podrá buscar orientación en disciplinas afines. Asimismo, utilizando inteligentemente el método analítico, puede enunciar postulados que le permitan resolver determinados problemas a base de un cálculo minucioso de las posibilidades. En este orden de ideas, un profesional responsable expondrá la situación en que se encuentra y pedirá que se emprendan investigaciones

sobre los problemas para cuya solución no bastan los conocimientos actuales.

Aunque es importante impulsar las investigaciones sobre los problemas de educación que se plantean en determinados programas sanitarios, también es necesario favorecer las investigaciones comparativas que abarcan en conjunto programas sanitarios y situaciones y medios culturales en que se ejecutan éstos. En el caso de la educación sanitaria esas investigaciones revisten una importancia particular porque las actividades educativas constituyen un elemento de los programas en sus diversas etapas, pero sobre todo porque se necesita constituir un cuerpo más amplio y mejor organizado de conocimientos profesionales que sirvan de guía para la práctica de la educación sanitaria. Si los resultados de investigaciones bien concebidas sobre tal programa o situación son semejantes a los obtenidos con investigaciones análogas en otras situaciones, se podrán establecer principios generales. No obstante, el Grupo ha advertido que en la actualidad son insuficientes los trabajos de investigación directamente orientados hacia problemas prioritarios específicamente educativos como los antes enumerados.

Según se desprende de las contestaciones a un cuestionario de la OMS, en todo el mundo los ministerios de sanidad y las escuelas de salud pública o instituciones equivalentes reconocen la necesidad de hacer investigaciones en educación sanitaria. Prácticamente todas las organizaciones que respondieron al cuestionario señalaron problemas de educación que exigían investigaciones y encarecieron la necesidad de los trabajos de investigación, pero muy pocas de ellas informaron de la existencia de programas organizados de formación de investigadores.

4. INVESTIGACIONES EN EDUCACION SANITARIA

4.1 Orientación de las investigaciones en educación sanitaria

Las investigaciones en educación sanitaria suelen dedicarse especialmente a resolver problemas de orden práctico; se trata, pues, de investigaciones aplicadas y, con menos frecuencia, de investigaciones fundamentales.

Para distinguir las investigaciones fundamentales de las aplicadas es corriente atribuir a unas y otras objetivos y perspectivas diferentes; así se considera que la investigación fundamental tiene carácter intelectual y teórico mientras que la investigación aplicada tiene una orientación práctica. Con ello se cae quizá en una simplificación excesiva, pues si bien es verdad que un trabajo de investigación puede tener claramente una finalidad teórica o un objetivo práctico, otros hay que combinan los dos propósitos.

Hay más, una investigación que al principio tiene una finalidad manifiestamente práctica puede dar resultados que más tarde se consideren también de valor teórico, y viceversa.

4.2 Modelo conceptual propuesto para organizar las investigaciones en educación sanitaria

Todos los problemas de educación que se plantean en los programas sanitarios son de carácter complejo ; incluso un breve análisis de cualquiera de ellos basta para poner de manifiesto sus múltiples aspectos y la relación que existe entre unos y otros. Por eso, cualquier intento que se haga para distinguir por categorías los problemas de educación que se plantean en los programas sanitarios puede parecer un ejercicio académico. En cambio, si se crea primero una estructura conceptual, se podrá tener una visión de conjunto de los objetivos y procedimientos de la educación sanitaria, de sus problemas y de las investigaciones que requieren, y proponer un sistema de clasificación de los problemas y trabajos de investigación.

Se han hecho ya algunos intentos para dividir por categorías las investigaciones sobre problemas de educación sanitaria. En 1961, la OMS, sin dejar de reconocer la dificultad de tal clasificación, agrupó los estudios bajo las siguientes categorías: programas en acción ; conocimientos, actitudes, costumbres, tradiciones y comportamiento de la gente ; métodos de enseñanza y medios de comunicación ; evaluación ; modelos teóricos de investigación ; el personal de sanidad y su función en la educación sanitaria, y reseñas de las investigaciones aplicables a la educación sanitaria.

La OMS preparó para el presente Grupo una reseña actualizada de la documentación existente sobre investigaciones de educación sanitaria, clasificada en seis categorías principales : conocimientos, creencias y comportamiento de la gente en relación con la salud ; factores psicosociales y culturales relacionados con la práctica de la educación sanitaria ; métodos y medios de comunicación ; educación de los enfermos ; planificación y evaluación de programas, y educación sanitaria en la escuela.

Se pueden hacer algunas otras clasificaciones. La expuesta aquí resulta de cierta concepción de la educación sanitaria, no comienza con un estudio de los trabajos de investigación publicados, se presenta a título de ejemplo y no como norma ni como el modelo más apropiado. En los párrafos siguientes se presenta una estructura conceptual muy provisional que permite situar en su justa perspectiva los trabajos de investigación necesarios y las relaciones que los unen. No se trata de dar prioridad a la estructura y la ordenación, sino de considerar los problemas y las investigaciones de educación sanitaria globalmente y al mismo tiempo como parte integrante de diversos programas sanitarios y afines. Las investigaciones inspiradas en un modelo general serán más coherentes y contribuirán mucho más a resolver pro-

blemas y a enriquecer el acervo de conocimientos profesionales que los estudios realizados sobre cuestiones aisladas.

El Grupo reconoció que para elaborar una estructura conceptual era necesario examinar los objetivos de la educación sanitaria, según se exponen en la sección 2.1. Teniendo presentes esos objetivos, puede decirse que las investigaciones de educación sanitaria, independientemente de la mayor o menor importancia que se atribuya a un estudio u otro, se relacionarán principalmente con el comportamiento y las prácticas acostumbradas, pero también con los procedimientos para modificar la conducta, con la naturaleza de la actividad educativa necesaria para ello y con los métodos y medios auxiliares de la educación.

Teniendo en cuenta el estado de los conocimientos sobre el comportamiento humano y los procesos que lo modifican, las investigaciones de educación sanitaria consideran no sólo las fuerzas que operan dentro del individuo, sino las externas, que actúan recíprocamente con aquéllas e influyen en el comportamiento. Se pueden, pues, considerar las investigaciones en educación sanitaria desde el punto de vista de una serie de sistemas sociales en los que el individuo, con sus creencias, actitudes, escalas de valores, necesidades, motivaciones y aspiraciones, constituye el sistema central. Alrededor del individuo hay muchos sistemas sociales que pueden entrar en relación dinámica con sus fuerzas interiores y que cabría representar como círculos concéntricos en torno suyo. Un ejemplo de ese sistema es el que ofrecen los grupos naturales que le rodean: la familia, los parientes y los amigos. Otro sistema está constituido por grupos sociales más numerosos; otro es el de la colectividad y otro más el de los servicios de sanidad y asistencia médica, con inclusión del servicio de educación sanitaria.

Cada sistema social se caracteriza por la acción recíproca de los elementos, personas u organizaciones que lo componen, pero hay además una permanente relación recíproca entre los sistemas. En un programa sanitario, por ejemplo, se pueden activar diversos elementos del sistema de asistencia a la salud para entrar en comunicación con el sistema más interno del modelo, el individuo, e influir sobre él. Se ponen entonces de manifiesto las principales creencias, actitudes, escalas de valores, motivaciones y aspiraciones del individuo. Este puede, por su parte, poner en acción diversos sistemas cuando busca asesoramiento, orientación o apoyo. Hay también otros elementos de los diversos sistemas que pueden ser movilizados por mensajes procedentes del sistema sanitario o a través de aquéllos. Hay pues todo un conjunto de acciones dinámicas con efectos recíprocos.

No se quiere con esto pasar por alto los factores físicos relacionados con el comportamiento, pues no es posible actuar cuando faltan los medios materiales necesarios en el hogar, en la escuela o en la colectividad, o cuando los servicios existentes, sanitarios y afines, no pueden utilizarse porque no son aceptados o por obstáculos de tiempo o distancia. La

inclusión de un sistema social de asistencia sanitaria permite suministrar los servicios y medios materiales existentes. No obstante, los diversos sistemas sociales cuya acción recíproca repercute en el individuo y entra a su vez en relación con las fuerzas interiores de éste, deben considerarse en función de toda una serie de factores físicos, lo que da al modelo una tercera dimensión.

4.2.1 *Trabajos de investigación propuestos*

Establecida ya la estructura conceptual, se ponen de manifiesto las diversas clases de investigaciones de educación sanitaria y la manera de agrupar o clasificar con flexibilidad los problemas y los estudios. A continuación se proponen algunas de las principales categorías de investigación, sin pretender que se ofrezca la totalidad :

1. Determinación de las personas que han de educarse y estudios sobre ellas : sus creencias, actitudes, motivaciones, escalas de valores, aspiraciones, prácticas higiénicas establecidas y efectos de éstas sobre el estado de salud y los problemas sanitarios.

2. Estudios sobre las relaciones entre el comportamiento sanitario del individuo y sus conocimientos, creencias, actitudes, escalas de valores, motivaciones, aspiraciones y objetivos.

3. Estudios sobre las diferencias de composición de la unidad que toma decisiones sobre diversas prácticas sanitarias (por ejemplo, los cónyuges, la unidad familiar y otros grupos homogéneos).

4. Estudios sobre los factores sociales en relación con la adopción de diferentes prácticas sanitarias, por ejemplo, la función de : a) la familia, b) determinados grupos de información, c) el personal profesional y auxiliar, d) los prácticos marginales y no médicos, e) la colectividad y f) otros grupos o personas.

5. Estudios sobre los procedimientos que siguen habitualmente las personas que solicitan consejo en cuestiones de salud. Por ejemplo, ¿ a quién piden asesoramiento y orientación ? ¿ Qué hacen para proteger, mantener o restablecer su salud ?

6. Estudios acerca del personal sanitario dedicado a la educación y de la influencia que ejercen sobre el individuo las creencias, actitudes, motivaciones, aspiraciones y escala de valores del educador sanitario.

7. Estudios acerca de la influencia que ejercen sobre las personas los medios de comunicación, programas, personal y servicios utilizados con fines de educación (su función, clase de personal, organización o entidad).

8. Estudios sobre la eficacia relativa de diversos métodos de educación ; los procesos de comunicación ; los cauces y medios de comunicación, y la eficacia relativa de cada uno de estos elementos dentro de los programas

de salud pública en general, de los programas de higiene escolar y de diversos programas de enseñanza y formación.

9. Estudios sobre el proceso de difusión natural de las prácticas sanitarias entre la población y los grupos profesionales, por ejemplo, sobre la propagación de las influencias que afectan las prácticas sanitarias de un grupo o una colectividad.

10. Estudios sobre la planificación, la organización y la administración de servicios de educación sanitaria como parte integrante de programas generales de sanidad en diversos niveles administrativos.

Es evidente que los medios, instrumentos y métodos utilizados en los estudios propuestos deberían concebirse y ensayarse de preferencia de manera que los estudios realizados en condiciones análogas dieran resultados comparables.

A juicio del Grupo, no existe ningún modelo conceptual superior a los demás, ni puede adoptarse universalmente ningún modelo único. Cada investigador o grupo de investigadores tendrá sus propios criterios sobre la manera de organizar los programas, y lo mismo cabe decir de las entidades que los subvencionan. Por otra parte, ningún modelo puede ser suficientemente completo o detallado para ofrecer una estructura conceptual adecuada de la que puedan derivar estudios individuales o series de estudios planificados e integrados.

Habría que crear una serie de modelos integrados para describir a grandes rasgos la dinámica de la educación sanitaria como proceso y para exponer de manera más concreta diferentes aspectos del proceso. Inspirándose en esos modelos, un grupo de investigación podría emprender estudios sobre determinados elementos bien definidos del proceso, pero considerándolos como parte de un conjunto más amplio. Cada estudio se vería así como un trabajo parcial, situado en una perspectiva más amplia y relacionado con otros estudios. Dicho de otro modo, del dominio de la educación se podría aislar un fenómeno particular para estudiarlo a fondo y examinar después las conclusiones obtenidas en función de la estructura conceptual y de las investigaciones oportunas realizadas simultáneamente. Así podría lograrse una perspectiva más amplia. Asimismo, la profundidad del estudio podría adquirir un carácter continuo prestando atención a un solo problema bien delimitado, aplicando resultados preliminares y no concluyentes, y utilizando los problemas que surgen del análisis de estudios iniciales para emprender otros estudios más intensivos. Conviene poner de relieve que al proponer aquí un complejo de modelos que orienten las investigaciones como posible medio de explorar a fondo los conocimientos profesionales y los problemas planteados en la práctica, no se pretende imponer ciertas orientaciones a la investigación ni limitarla.

4.3 Problemas que plantean las investigaciones en educación sanitaria

No es propósito del presente informe estudiar en su totalidad los problemas de investigación que se plantean en el dominio de la educación sanitaria ni hacer un análisis profundo de ellos. Sin embargo, el Grupo consideró que sería útil seleccionar algunos problemas que merecen especial atención, sin dejar de reconocer que las investigaciones de educación sanitaria son relativamente recientes y se han realizado en cantidad limitada. Algunos de los problemas examinados no son exclusivos de este género de investigaciones; por el contrario, suelen plantearse en todo estudio sobre el comportamiento humano y realizarse en ambientes activos. Son problemas que se plantean por la índole misma de las cuestiones que requieren investigación y por la clase de estudios adecuados a cada caso.

4.3.1 *Insuficiencia de las investigaciones sobre problemas de educación en los programas sanitarios*

El problema más general y a la vez más importante es quizá la insuficiencia de investigaciones directamente relacionadas con la educación sanitaria en las diversas circunstancias en que se desarrollan los programas de sanidad. Realizan investigaciones de este género algunas universidades que se ocupan de la salud pública y de la educación sanitaria, unos cuantos departamentos gubernamentales de educación sanitaria que cuentan con una sección de investigaciones o se interesan en la investigación, algunos grupos particulares y una cantidad cada vez mayor de educadores que preconizan estudios a corto plazo como parte integrante de los programas. Incluso un breve análisis de las investigaciones de educación sanitaria efectuadas en los 25 últimos años pone de manifiesto una tendencia de los trabajos de investigación a racionalizarse y abordar cuestiones concretas, como el comportamiento respecto de la salud, la modificación de la conducta y la dinámica de las situaciones en que se desarrolla la labor educativa. No obstante los progresos alcanzados, la profesión no cuenta todavía con un fondo suficientemente importante de investigaciones de educación sanitaria.

En cambio, la profesión ha sabido aprovechar la investigación aplicada en disciplinas colaterales. El Grupo ha reconocido la importante contribución de los especialistas en ciencias sociales que han realizado investigaciones sobre problemas de educación sanitaria. También han sido provechosas para la educación sanitaria las investigaciones realizadas sobre educación en general, que aumentarán más aún con los trabajos actuales y futuros de la UNESCO, la Oficina Internacional de Educación, el Instituto Internacional de Planificación de la Educación, etc. Algunas de las investigaciones que se realizan en programas de desarrollo de la comuni-

dad entran también en la esfera de intereses de la educación sanitaria, lo mismo que las emprendidas por organismos como el Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social. Así y todo, siguen siendo necesarias las investigaciones directamente relacionadas con problemas de educación que se plantean en los programas sanitarios.

Por supuesto, será útil seguir estimulando a los especialistas en disciplinas afines a que se dediquen a investigaciones aplicadas y más concretamente a investigaciones de educación sanitaria. Pero cada disciplina orientará necesariamente sus investigaciones en función de sus propios intereses. Para poder atender la necesidad de realizar investigaciones de educación sanitaria, habrá que dar a los profesionales de esta rama una preparación especial que les permita concretar los esfuerzos desplegados por las disciplinas afines y emprender investigaciones nuevas.

4.3.2 *Problemas relacionados con la planificación y la realización de investigaciones*

Una sólida estructura conceptual y un planteamiento adecuado son los elementos fundamentales de la investigación de alta calidad. Es indispensable formular debidamente las cuestiones esenciales, definir con claridad los conceptos y determinar los fenómenos que han de evaluarse y los métodos y criterios de evaluación. Desgraciadamente, en muchas investigaciones de educación sanitaria (así como en investigaciones sobre ciencias sociales) con excesiva frecuencia no se define claramente lo que debe medirse, y los procedimientos de medición a menudo carecen de precisión. Este comentario no es únicamente una crítica ya que, sobre todo respecto a la medición, sólo refleja un estado de cosas en esta clase de investigaciones en el que no es fácil medir las variables de interés y donde no están todavía muy perfeccionados los procedimientos de medición. Comparada con las ciencias naturales, la educación sanitaria ha tenido una experiencia relativamente corta en materia de investigaciones.

Una de las dificultades con que tropiezan las investigaciones de educación sanitaria se debe a que no siempre es posible evaluar indirectamente el comportamiento, que, por otra parte, en muchos casos no puede observarse directamente o bien se modifica con ocasión de la observación misma. El comportamiento puede a veces medirse de manera indirecta y fidedigna, por ejemplo, mediante los archivos clínicos u otros documentos. Pero los archivos no son siempre de fiar, como acontece en muchos casos en que las direcciones y los nombres son inexactos o incompletos, o bien cuando los datos aparecen falseados.

El comportamiento tiene con frecuencia carácter privado y se manifiesta en un marco en el cual es imposible registrarlo. Tal ocurre, por ejemplo, con las prácticas de nutrición, con la quimioprofilaxis o con un

régimen en el que hay que observar una dieta o hacer ejercicio. Este comportamiento es sin duda observable, pero la observación no es un medio adecuado de evaluación, puesto que puede modificarlo. Asimismo, en las investigaciones sobre formación, si bien el comportamiento que se pretende modificar suele ser observable, es difícil medir el rendimiento cotidiano normal porque las personas advierten la presencia de observadores y se sienten influidos por ella.

El comportamiento que no puede medirse por medios indirectos ni por la observación se evalúa frecuentemente mediante informes verbales, lo que plantea problemas evidentes, complicados muchas veces por el carácter retrospectivo de buena parte de las investigaciones. Es particularmente difícil obtener una información precisa cuando la medición se basa en los datos notificados por las personas preguntadas, que dependen de la memoria, pueden estar influidos por olvidos naturales y deformados por actitudes defensivas, o bien por actos realizados o por conocimientos adquiridos ulteriormente. Se procura cada vez más recurrir al método prospectivo pero esto plantea también dificultades de otro tipo.

Es un grave inconveniente para la investigación que no sea directamente observable el comportamiento que se pretende modificar con programas de educación, sobre todo cuando se trata de adoptar medidas puramente preventivas. Por supuesto, el plan de investigación puede comprender disposiciones para evaluar el comportamiento futuro (por ejemplo, para determinar en un grupo de mujeres embarazadas participantes en un programa de educación la proporción de las que recurrirán efectivamente a los servicios de asistencia prenatal en el primer trimestre) pero la observación ulterior de individuos suele ser en sí una labor difícil. Otro grave problema es el que plantean las variables imprevistas e ingobernables que pueden presentarse entre el periodo de labor educativa y el momento en que la mujer solicita asistencia prenatal, variables que también pueden influir en el comportamiento que ha de evaluarse.

Algunas de las observaciones anteriores pueden aplicarse especialmente a los estudios en dos tiempos (« antes » y « después »), procedimiento que se sigue frecuentemente en educación sanitaria, puesto que uno de los objetivos principales es el cambio. La medición plantea en estos casos un problema complejo, lo mismo que el adecuado planteamiento de los trabajos y el análisis inteligente de los resultados, sobre todo cuando la investigación se efectúa en un ambiente activo. La investigación puede alcanzar tal magnitud y duración que resulte imposible orientarla convenientemente o que se pierda interés en ella, eventualidades que los investigadores en educación sanitaria deberán tomar en consideración al planificar sus trabajos. En las investigaciones en que se utiliza el método de los dos tiempos (las personas que han contestado vuelven a ser interrogadas) se plantea una dificultad especial, pues antes de preparar los planes deben tenerse en cuenta factores tales como la movilidad de la población y los efectos

de las observaciones realizadas « antes » sobre las evaluaciones practicadas « después ». La experiencia que se acumule de esta clase de estudios será muy provechosa para las investigaciones de educación sanitaria.

Muchas de estas consideraciones se aplican en particular a las investigaciones que se desarrollan durante la acción educativa, cuando el acopio de datos puede influir en los profesionales o individuos cuya conducta o actitud se trata de evaluar. Cuando la investigación consiste también en obtener datos directamente de las personas interrogadas o por observación directa, es preciso evaluar cuidadosamente las reacciones humanas. Factores tales como el objeto de la investigación, los métodos de reunión de datos o el tipo de acción recíproca entre el investigador y el interrogado pueden provocar angustia, reacciones negativas y sentimientos análogos en las personas que asisten a dispensarios y otros servicios, o en individuos destacados de la localidad. Cuando sean de temer efectos indeseables, deberán estudiarse otros métodos de acopio de datos y determinar cuál es en definitiva la utilidad de la investigación, cuenta habida del efecto negativo que puede tener desde el punto de vista humano.

En una investigación dirigida a problemas de orden práctico es indudable que la participación de los educadores interesados en un problema ayudará a crear una situación favorable a los trabajos y aumentará la posibilidad de aplicar las conclusiones del estudio. Sin embargo, habrá que tomar muy en consideración los efectos que tal participación puede tener en la investigación, pues el personal de trabajos prácticos dedicado a resolver un problema profesional podría rechazar o deformar las conclusiones si carece de objetividad. La lógica y la experiencia aconsejan que la colaboración sea la mínima indispensable para obtener la cooperación necesaria y favorecer la aplicación de las conclusiones. En suma, los investigadores que trabajan en un ambiente activo deben procurar que la colaboración se sujete en todo momento a las normas de la investigación científica.

La investigación practicada conjuntamente con labores educativas plantea numerosos problemas metodológicos, pero a menudo es imposible practicar investigaciones sobre educación sanitaria fuera de ese ambiente natural, como ocurre cuando se trata de estudiar aspectos dinámicos de una situación clínica. Por otra parte, reproducir un problema de educación en un ambiente artificial puede dar lugar a simplificaciones excesivas que reduzcan las posibilidades de aplicar las conclusiones. El laboratorio suprime muchos factores que real o potencialmente influyen en el fenómeno estudiado; las personas interrogadas pueden inhibirse y responder sin naturalidad o sentirse influidas por su papel de sujetos de investigación. Cuando el estudio tiene por marco un laboratorio se escogen con frecuencia personas que no se parecen realmente a aquellas en las que se produce el fenómeno estudiado. No obstante esto, no deben pasarse por alto las posibilidades que ofrecen los estudios de laboratorio, que son adecuados para la investigación de algunos problemas particulares.

A nada conduce considerar como insuperables las dificultades con que la investigación tropieza en un marco de acción. La investigación en las condiciones normales de la vida es indispensable para el desarrollo de muchas profesiones. Cuanto se haga para mejorarla enriquecerá y mejorará la metodología. La investigación aplicada, por sí sola, representa todavía una fuerza de vanguardia. La investigación en un ambiente activo obligará quizá a renunciar en cierto modo al rigor científico pero habrá que considerar claramente la naturaleza y magnitud de esa concesión.

El Grupo hizo observar que la necesidad de tener en cuenta múltiples variables de acción recíproca en muchas clases de investigaciones, especialmente en las asociadas a actividades, ha dado lugar a nuevos procedimientos analíticos que dependen principalmente del empleo de ordenadores. Estas innovaciones tecnológicas permiten al investigador emprender estudios más complejos, pero no hacen ninguna distinción entre los datos obtenidos de investigaciones bien concebidas y los procedentes de investigaciones mal planificadas. Tampoco deben servir de excusa para el acopio y el análisis en gran escala de datos triviales, redundantes o inútiles.

No se han estudiado explícitamente los problemas relacionados con la investigación comparativa, los ya mencionados y otros más, pues es una disciplina relativamente nueva. Por supuesto, si la investigación en una situación dada no se planifica y ejecuta convenientemente, de nada servirá repetirla en otras. Con todo ello, se necesita con urgencia la investigación comparativa para ampliar los conocimientos en que se funda la educación sanitaria. La investigación comparativa requiere la coordinación en la planificación y ejecución de los estudios, el trabajo de grupo y un acuerdo preciso sobre terminología, nomenclatura y métodos de muestreo y medición. Como se efectúan independientemente estudios análogos, es absolutamente indispensable que se establezca una comunicación entre los investigadores, ya se trate de trabajos realizados dentro de un país o de investigaciones emprendidas en escala más amplia; convendría organizar un sistema que permitiera concertar, orientar y coordinar los diversos estudios.

4.3.3 *Fomento de las investigaciones en educación sanitaria*

Es indudable que el progreso en esta materia requiere un esfuerzo continuo con miras a la adecuada preparación de los planes y al establecimiento de nuevos procedimientos de medición. Los investigadores, colectiva o individualmente, deben esforzarse por alcanzar normas más altas. En este orden de ideas y en relación también con la escasez relativa de las investigaciones de educación sanitaria se halla la necesidad de preparar un número mayor de investigadores competentes en esta disciplina. Además, es preciso aumentar el intercambio de experiencias entre unos investigadores y otros y entre personal de investigación y de trabajos prácticos. Las organizaciones profesionales que se ocupan de la educación sanitaria podrían ayudar a

mejorar la calidad de la investigación, facilitar la comunicación, unificar la terminología y la nomenclatura y fomentar los programas de formación de investigadores. Los centros de investigación (véase la sección 6.1) podrían contribuir también a mejorar y aumentar las investigaciones y más particularmente las investigaciones comparadas.

Aunque no se ha hablado de la insuficiencia de fondos, es éste un problema que no puede pasar inadvertido para nadie que se ocupe de las investigaciones de educación sanitaria. En comparación con las investigaciones sobre ciencias naturales, el apoyo financiero que reciben las investigaciones sobre ciencias sociales es bastante limitado; esto ocurre particularmente en el dominio de la educación sanitaria.

4.3.4 *Problemas de comunicación*

De poco sirve estimular las investigaciones en educación sanitaria si no se aprovechan en la práctica profesional los resultados obtenidos. La profesión, el educador y el investigador deben asumir cada uno cierta responsabilidad para la difusión de las conclusiones de los trabajos.

El educador debe estar al corriente de las investigaciones que interesan a su profesión, ser capaz de interpretarlas y evaluarlas, deducir las consecuencias que tienen para su ejercicio profesional y aplicar las conclusiones, lo que supone una mente inquisitiva y una actitud progresiva. El educador que en su profesión marcha siempre en primera línea se preocupa constantemente de evaluar las novedades de interés, tanto por su propio perfeccionamiento como por el deseo de aumentar su aportación profesional al trabajo de grupo.

Para aumentar la eficacia de la práctica, la profesión debe ejercer una función rectora, lo que es factible publicando los resultados de las investigaciones y dando a los educadores enseñanzas continuas por medio de conferencias, cursos prácticos y seminarios.

Esto no quiere decir que los resultados de la investigación no se lleven a la práctica ni que las funciones de que se ha hablado no se asuman. Fuerza es reconocer, sin embargo, que las actividades actuales son insuficientes. También lo son las informaciones que se publican sobre problemas que en materia de educación se plantean en la práctica a los trabajadores sanitarios, en particular a los educadores, y sobre los casos y situaciones que convendría investigar. Son todavía demasiado pocos los investigadores en educación sanitaria y bastante limitado el número de sus trabajos que se publican. Algunos investigadores de disciplinas conexas han efectuado estudios sobre problemas de educación sanitaria, pero sus trabajos aparecen en publicaciones que interesan particularmente a sus colegas.

Tanto en el plano nacional como en el internacional hay que estimular a educadores e investigadores a que publiquen sus trabajos en revistas que lleguen a los profesionales interesados en la educación sanitaria. Es nece-

sario evaluar la distribución y la tirada de las publicaciones actuales dedicadas a la educación sanitaria. Generalmente las publicaciones de un país no tienen mucha difusión en otros; los organismos internacionales y las organizaciones internacionales no gubernamentales y profesionales podrían sin duda contribuir a aumentar la distribución de la documentación especializada. Pero no basta con publicar los trabajos de investigación. Es preciso que las instituciones locales, nacionales e internacionales que se interesan en la educación sanitaria favorezcan la organización de reuniones en las que educadores e investigadores estudien los resultados de los trabajos dentro del contexto general de los programas sanitarios y afines.

Para llevar a la práctica los resultados de la investigación no basta con darlos a conocer por escrito o verbalmente; es preciso también que sean comprendidos. Son frecuentes los problemas de comunicación, algunos derivados de imprecisiones y deformaciones de traducción, y otros de las terminologías características de las disciplinas profesionales. Incluso para los miembros de diferentes especialidades de una misma disciplina puede ser difícil comprender el léxico de otra, por lo cual no siempre es posible difundir entre los propios investigadores los resultados de los trabajos. Convendría, a juicio del Grupo, preparar manuales o glosarios de los términos corrientemente empleados en las investigaciones de educación sanitaria.

5. PREPARACION DE INVESTIGADORES DE EDUCACION SANITARIA

5.1 Problemas de personal

Como en otros sectores de investigación, hay una escasez general de personal competente para participar en las investigaciones sobre cuestiones de educación relacionadas con problemas de salud y con los programas de asistencia médica. Son pocos los educadores que cursan estudios superiores que los preparen para planificar y ejecutar investigaciones, pero, además, el número de centros que ofrecen esa preparación es a todas luces insuficiente. Por otra parte, no deja de aumentar el interés por las investigaciones sobre problemas de educación que se plantean en los programas sanitarios. Así lo demuestran los artículos cada vez más numerosos y especializados que aparecen en las revistas profesionales, el aumento constante del número de educadores sanitarios profesionales que inquieran acerca de programas de formación de investigadores y el interés cada día mayor que las organizaciones profesionales manifiestan por la investigación. Para fomentar ese interés hay que dar estímulo a la formación de investigadores en todos los órdenes.

Las investigaciones sobre educación sanitaria deben, por supuesto, estar a cargo de personas bien impuestas en la práctica de la educación sanitaria y bien preparadas en investigación, pero hay otras disciplinas que pueden aportar en este sentido una contribución muy apreciable, por lo cual conviene darles el necesario estímulo. Los especialistas en ciencias sociales forman un grupo cuya contribución a las investigaciones relacionadas con la práctica de la educación sanitaria tiene gran importancia desde el doble punto de vista teórico y metodológico. Pero, como es natural, por lo general no han concentrado su atención en el comportamiento del hombre respecto de la salud, en el mecanismo de los cambios o en la manera de proceder ni en los medios de provocar esos cambios mediante la acción educativa, aunque unos cuantos especialistas en ciencias sociales, puestos en contacto con los servicios sanitarios, han realizado investigaciones aplicadas en relación con problemas de educación de los programas sanitarios. Si aumentara el número de esos especialistas progresaría considerablemente la investigación y se atenuaría la crisis de personal dedicado a la educación sanitaria.

Con el tiempo, cada profesión ha formado sus propios investigadores y la educación sanitaria habrá de formar los suyos. Es evidente que las contribuciones de las disciplinas afines son de gran valor, pero en general esos trabajos no se concentran directamente en los principales problemas de la educación sanitaria. Esto quizá se deba a que el educador sanitario no enuncia claramente los problemas que se le plantean, o a que el investigador no está debidamente informado sobre las prácticas de sanidad ni de educación sanitaria para poder captar el problema, o bien a que por tener intereses más amplios se modifican sus puntos de vista sobre la investigación.

5.2 Formación de investigadores dentro de los programas de educación profesional

El Grupo quedó enterado de la opinión, muy ampliamente sostenida, de que el educador sanitario debe estudiar cursos después de su graduación en instituciones acreditadas para especializarse en educación sanitaria y obtener el grado de maestro en salud pública o su equivalente. Los cursos para graduados generalmente se imparten en escuelas de salud pública, o en departamentos de medicina social y preventiva de escuelas de medicina. En los planes de estudios de esos cursos se ha incorporado cada vez más la enseñanza fundamental de principios y métodos de investigación, con el propósito de estimular el interés en las aplicaciones futuras de métodos científicos en los programas de sanidad y en la práctica de la educación sanitaria. Como participantes en estos cursos sobre diversas disciplinas para graduados, actualmente los especialistas en educación sanitaria están familiarizándose con un criterio científico para abordar sus problemas

prácticos y de investigación. Necesitan además prepararse para aplicar métodos de acopio de datos objetivos y para analizar esos datos.

5.3 Formación de investigadores después de la graduación

Aunque en todo el mundo hay diversos programas de preparación en educación sanitaria para graduados, sólo unos cuantos están destinados a preparar especialistas en investigaciones de educación sanitaria, no obstante el interés manifestado en esas investigaciones y el deseo de aumentar la cantidad y mejorar la calidad de la investigación orientada directamente a problemas educativos dentro de los programas sanitarios. Aunque es evidente que se necesita aumentar el personal de investigación, la creación de nuevos centros de formación puede dificultarse considerablemente por la falta de profesores competentes, instalaciones y fondos necesarios, así como por la presión que ejercen las instituciones gubernamentales y no gubernamentales para contratar personal dedicado a la práctica de la educación sanitaria en los respectivos programas de esas instituciones.

Cuando se elabora un programa de formación de investigadores, una de las primeras cuestiones que se formulan es la de las condiciones de admisión. Además de poseer las aptitudes intelectuales necesarias para seguir estudios superiores en el dominio especial de la investigación en educación sanitaria, los educadores sanitarios deseosos de consagrarse a la investigación deben mostrar un interés comprobado en el trabajo científico, poseer un espíritu analítico y penetrante, saber elaborar modelos conceptuales y manejar nociones abstractas, tener, por último, suficiente autodisciplina para estudiar profundamente los problemas.

También es sumamente importante el establecimiento de criterios para seleccionar el profesorado. Es preferible que cada maestro esté preparado en todos los aspectos de su especialidad, que tenga experiencia en la organización y ejecución de investigaciones y que se dedique a realizarlas y a enriquecer sus conocimientos y técnicas fundamentales.

No se intentará en manera alguna describir el contenido de un programa de estudios para formar investigadores en educación sanitaria. Cada institución debe elaborar su propio plan. Sin embargo, conviene destacar aquí que la preparación para las investigaciones es un estudio avanzado que está en la categoría del doctorado, lo que presupone una instrucción equivalente a la del grado de « master ». La experiencia indica que se necesitan por lo menos dos años de estudios después de obtener ese grado para preparar debidamente a los aspirantes en los aspectos teóricos y en las técnicas necesarias para que se desempeñen eficazmente como investigadores.

Ningún programa de formación de investigadores puede ser apropiado si no se desarrolla dentro de un ambiente de investigación en múltiples disciplinas. Los estudiantes deben sentirse parte integrante de un grupo dinámico de investigación en que intervienen activamente junto con los profesores.

Es evidente que un ambiente estéril no puede estimular el aprendizaje ni ofrecer experiencias significativas.

Deben considererse además los medios materiales necesarios : biblioteca, aulas, locales para trabajo personal, instrumentos y equipo de trabajo fundamentales. En todos los países se necesitan fondos para las investigaciones en educación sanitaria ; en particular, es necesario obtener asignaciones para becas destinadas a estudios de especialización de graduados.

El paso de los trabajos prácticos a los de investigación puede plantear un problema. El investigador debe prescindir de sus actitudes de orden práctico a fin de mantener la objetividad esencial para el trabajo científico ; hay algunas personas incapaces de lograr ese cambio de actitudes, problema que deben tener en cuenta los programas de estudios.

En diversas regiones del mundo se ha manifestado interés en los programas de formación de graduados para la investigación en educación sanitaria y se han pedido informes a instituciones donde existen esos programas.

Las organizaciones internacionales, como la OMS, pueden facilitar el intercambio de experiencias y el examen conjunto de problemas, así como la asistencia mutua para resolverlos, convocando reuniones regionales e interregionales de carácter interdisciplinario sobre la formación de investigadores en educación sanitaria. Las organizaciones internacionales también pueden enviar consultores, previa solicitud, a los nuevos centros de investigación en sus etapas iniciales. Esos consultores deben estar muy bien preparados tanto en las investigaciones mencionadas como en la formación de investigadores ; deben formar parte del personal permanente de las organizaciones o estar empleados, como consultores a corto plazo para misiones especiales.

Además, las instituciones internacionales multilaterales y los países que ofrecen ayuda bilateral pueden sostener la cooperación entre universidades a fin de crear lazos permanentes entre una institución experimentada en la formación de investigadores en educación sanitaria y otra con menos experiencia en esta esfera. Esa relación podría redundar en provecho mutuo y permitir el intercambio de ideas, personal docente y estudiantes ; asimismo, podría estimular la planificación y ejecución de investigaciones comparadas, que tanto se necesitan.

Es necesaria la ayuda de organismos internacionales que otorguen becas para preparar investigadores, especialmente destinadas a profesores de los nuevos centros de formación para graduados. También podrían ayudar a patrocinar el intercambio de profesores y de investigadores.

Si se estableciera progresivamente una red mundial de centros de investigación en educación sanitaria, con personal muy competente y experimentado, las personas y los organismos interesados en cada país y en cada región podrían obtener asesoramiento en cuanto a la formación de investigadores y asistencia en la organización y ejecución de investigaciones.

Condición *sine qua non* para el progreso de las investigaciones en todos sus aspectos son los investigadores competentes, que se necesitan con particular urgencia en el dominio de la educación sanitaria. Nada se logra con sólo deplorar la falta de personal adecuado. Para progresar, la profesión debe tomar iniciativas y actuar.

5.4 Formación continua

Se entiende aquí por « formación continua » la que se obtiene en cursillos especiales y en programas más largos de actualización que se ofrecen después de la preparación profesional fundamental. Esos programas se necesitan sobre todo para el personal de trabajos prácticos de educación sanitaria, por el carácter ecléctico de su disciplina y el rápido incremento de la cantidad de conocimientos sobre ésta. Los educadores, especialmente los que se han formado hace ya algún tiempo, reclaman constantemente oportunidades de perfeccionarse y se interesan cada vez más en los conocimientos y técnicas propios de la investigación.

Aunque están respondiendo a esas demandas organizaciones profesionales, gobiernos y universidades, sólo se satisfacen de manera muy restringida con los medios disponibles actualmente. Se necesita intensificar los esfuerzos para ampliar los programas de formación continua no sólo para responder a las necesidades de grupos especiales sino también para afrontar situaciones de orden multidisciplinario, puesto que muchos de los problemas que se plantean en educación sanitaria exigen análisis y soluciones en los que deben intervenir diversas disciplinas.

6. RECOMENDACIONES

El Grupo considera que es indispensable fomentar e intensificar las investigaciones en educación sanitaria en el plano nacional y en el mundial a fin de enriquecer los conocimientos y mejorar la práctica de la educación sanitaria para que ésta pueda ofrecer sus contribuciones óptimas a los programas de sanidad. En la actualidad son insuficientes tanto en calidad como en cantidad las investigaciones sobre problemas educativos en los programas de este género, lo cual se debe en parte a la escasez de investigadores y en parte a la falta de medios de enseñanza para preparar a éstos. El Grupo reconoce la naturaleza compleja de las investigaciones en educación sanitaria, pero advierte que el personal sanitario afronta en todas partes múltiples y variados problemas relacionados esencialmente con la educación sanitaria, problemas que deben investigarse a base de estudios interdisciplinarios bien planificados. Las organizaciones internacionales podrían ayudar considerablemente con sus iniciativas y estímulo a las investigaciones en este dominio.

Aunque en lo hasta ahora señalado en el presente informe están implícitas muchas recomendaciones, el Grupo desea destacar de manera especial las siguientes.

6.1 Creación de centros de investigación

Actualmente es indispensable promover las investigaciones sistematizadas y dirigidas específicamente a problemas educativos que se plantean en diversos programas sanitarios. Esas investigaciones podrían recibir el mejor estímulo mediante el establecimiento de centros especializados para ese fin, sobre todo asociados a escuelas de salud pública o instituciones equivalentes que tengan programas de educación sanitaria para graduados y proporcionen recursos y servicios para los estudios interdisciplinarios y las investigaciones. En algunas circunstancias, las instituciones sanitarias nacionales u otras organizaciones competentes que tengan a su cargo la educación sanitaria podrían organizar los centros de investigación. La creación de estos centros, en todo caso, dependerá de la posibilidad de disponer de personal idóneo.

6.2 Programas para preparar investigadores

6.2.1 La escasez actual de centros para formar investigadores indica que debe otorgarse prioridad al aumento de cursos de investigación para graduados. Esta formación debe comprender una participación efectiva de los estudiantes en proyectos de investigación; por tanto, es preferible que los centros señalados tengan programas propios y continuos de investigación.

6.2.2 Debe tomarse en consideración lo siguiente:

a) organizar reuniones técnicas para contribuir a la organización de centros de formación de investigadores y fomentar el intercambio de ideas entre esos centros, y

b) poner a la disposición de las autoridades responsables los servicios de consultores por periodos más o menos prolongados.

6.2.3 Es indispensable conceder becas a estudiantes que se preparan para la investigación o para enseñar en instituciones de perfeccionamiento. Para esa preparación no son suficientes las becas de un año y, por tanto, conviene considerar la posibilidad de prolongarlas por más tiempo, especialmente en estudios de la categoría del doctorado.

6.3 Financiamiento

Los fondos destinados a investigaciones en educación sanitaria no están a la altura de la importancia y la utilidad de esos trabajos. Para distribuir

mejor los recursos, debe tenerse en cuenta la importancia de las investigaciones señaladas por lo que respecta a las actividades generales y problemas de salud pública. También debe prestarse consideración a los medios de promover las investigaciones, a base de : *a*) subsidios a investigadores a título individual ; *b*) organización de investigaciones en colaboración ; *c*) promoción de grupos de investigación de carácter práctico, y *d*) envío de consejeros para ayudar a gobiernos e instituciones a planificar la organización o la expansión de actividades de investigación.

6.4 Promoción de investigaciones comparadas

La promoción de investigaciones comparadas es indispensable para mejorar la educación sanitaria y ampliar el cuerpo de conocimientos sistematizados de la profesión. También debe estimularse la planificación de investigaciones desarrolladas con la colaboración entre especialistas de diversas disciplinas y en diferentes situaciones, así como de investigaciones comparadas en ambientes socioculturales, grupos o programas diferentes.

6.5 Comunicación

6.5.1 La comunicación entre investigadores, lo mismo que entre éstos y los educadores prácticos, es insuficiente. Aun la cantidad actual, relativamente limitada, de conocimientos derivados de las investigaciones de educación sanitaria no se difunde ampliamente. Algunas investigaciones se publican únicamente después de largas demoras y hay otras que jamás se publican. Es mínima la circulación de publicaciones entre las diversas disciplinas asociadas y los profesionales prácticos o dedicados a la investigación en educación sanitaria.

Para favorecer el intercambio de información sobre la marcha de las investigaciones podrían ser útiles las medidas siguientes :

- 1) creación de una red mundial de centros para mantener y distribuir informes sobre investigaciones recientes en esferas importantes para la práctica de la educación sanitaria ;
- 2) publicación periódica de monografías producidas por asociaciones profesionales, universidades, gobiernos, etc.
- 3) traducción a varios idiomas de informes sobre investigaciones ;
- 4) promoción de programas de intercambio de investigadores, y
- 5) organización de reuniones, simposios y seminarios, con asistencia de investigadores de diversas partes del mundo, por disciplinas o en grupos interdisciplinarios.

6.5.2 Los investigadores de disciplinas afines continuarán aportando contribuciones considerables a la educación sanitaria, y aumentará la utilidad

de sus trabajos si en la realización de sus estudios se manifiesta de manera más explícita su relación con la educación sanitaria. Debe mantenerse o aumentarse ese interés de las disciplinas asociadas por los problemas de la educación sanitaria teniendo en cuenta que con urgencia se necesitan más investigaciones y las ventajas que se obtienen dejando abierto este dominio a los investigadores de otras disciplinas, al mismo tiempo que se robustece la cantidad de investigadores en educación sanitaria. Por consiguiente, debe aumentar la comunicación entre los especialistas en trabajos prácticos y los investigadores de educación sanitaria y de disciplinas afines, por ejemplo, mediante conferencias conjuntas y asegurando una mejor distribución de las publicaciones de educación sanitaria.

6.5.3 Teniendo en cuenta la conveniencia de las investigaciones comparadas, convendría pensar en la utilidad de revisar la terminología existente para determinar si es posible establecer una nomenclatura uniforme y las medidas ulteriores que fueran necesarias. La diversidad de disciplinas relacionadas con la educación sanitaria y el aumento de investigaciones en este dominio tal vez limitasen la posibilidad o la conveniencia de fijar definiciones para muchos términos.

6.5.4 En vista de los progresos de la técnica de cálculo automático y de la cantidad cada vez mayor de conocimientos sobre educación sanitaria y esferas conexas, convendría examinar la posibilidad de poner las técnicas del archivado electrónico de datos al servicio de la educación sanitaria.

6.6 Preparación de educadores prácticos en investigación

Para favorecer el desarrollo de las investigaciones y estimular la comunicación entre investigadores y educadores prácticos, se recomienda que los educadores sanitarios intervengan en trabajos de investigación. Por tanto, la formación de especialistas en educación sanitaria de categoría postuniversitaria debe estar destinada a familiarizarlos con la investigación de tal manera que se interesen en estas actividades, conozcan los problemas que plantean y se enteren a fondo de los resultados de las investigaciones. Además, los programas destinados a preparar administradores deberán hacerles tomar conciencia de la función del educador sanitario práctico en los trabajos de investigación para que colabore en éstos.

6.7 Futuras reuniones técnicas

En futuras reuniones técnicas convendría examinar algunos aspectos especiales de las investigaciones de educación sanitaria. Esto permitiría una exploración más detallada de determinados aspectos de problemas relacionados con el adelanto de las investigaciones y contribuiría a encontrar

puntos de vista concordantes en algunos sectores. Esas reuniones podrían examinar: *a)* el establecimiento de prioridades en las investigaciones de educación sanitaria, *b)* la metodología de la investigación, particularmente en problemas asociados con las investigaciones comparadas en educación sanitaria, y *c)* la preparación de investigadores en educación sanitaria.

Anexo

LA OMS Y LAS INVESTIGACIONES EN EDUCACION
SANITARIA

La OMS se ha interesado desde hace largo tiempo en la investigación. Un Comité de Expertos en Educación Higiénica del Público, en su informe (1954) destacó la necesidad de prestar atención a la ejecución de estudios prácticos « planeados cuidadosamente, de las investigaciones y de los programas experimentales » en esta materia, y agregó a continuación que « hasta la fecha se han llevado a cabo comparativamente pocos estudios y experimentos, y los métodos y procedimientos usados se han basado, por lo tanto, en la experiencia ganada en otros terrenos ».¹

En 1958, un Comité de Expertos en Formación del Personal de Sanidad para la Educación Sanitaria Popular señaló en su informe que la OMS debería fomentar en todo el mundo estudios para determinar con mayor detalle qué formación en materia de educación sanitaria reciben los médicos y las enfermeras, así como los educadores especializados.² Ese Comité propuso también que la OMS, en estrecha colaboración con otras instituciones competentes, estudiara la posibilidad de compilar, publicar y difundir informaciones técnicas sobre trabajos de investigación importantes para la formación en educación sanitaria y sobre la metodología empleada a ese respecto.

Las Discusiones Técnicas celebradas con ocasión de la 12ª Asamblea Mundial de la Salud en 1959 se dedicaron a la educación sanitaria. Esas discusiones se consagraron en parte a la investigación, destacaron la necesidad de formar investigadores especializados y de financiar sus estudios, así como el interés manifestado por los países en desarrollar las investigaciones sobre educación sanitaria. Se clasificaron en siete categorías los problemas característicos que se ofrecen a la investigación y se destacó la importancia de ésta para mejorar los programas de salud pública.

Se volvió a mencionar la investigación en un informe de un Comité Mixto OMS/UNESCO de Expertos en Preparación del Maestro para la Educación Sanitaria, en el que se hizo referencia a estudios colectivos de los sistemas actuales de preparación de maestros para la educación sanitaria ; a proyectos experimentales de carácter local sobre higiene escolar y educación sanitaria en las escuelas normales y a estudios de métodos para adaptar

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1954, N° 89, 24.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1958, N° 156, 39-40.

la educación sanitaria a las necesidades e intereses del niño y a evaluar la eficacia de la educación sanitaria.¹

En 1962, la OMS convocó una conferencia interregional sobre la preparación del personal graduado de salud pública para la educación sanitaria. En el informe, se indica la necesidad de emprender investigaciones y se insiste en la importancia que tiene la distribución sistemática al personal docente de reseñas que recojan los resultados obtenidos por los investigadores, así como la necesidad de organizar, dentro de los programas de especialización postuniversitaria, cursos de alto nivel como preparación para la investigación.² En ese informe se menciona la escasez de personal competente en métodos de investigación, la insuficiencia de métodos de investigación y evaluación, la necesidad de obtener ayuda financiera para las investigaciones y la apreciación insuficiente de la utilidad de las investigaciones en relación con su costo. Asimismo, se pone de relieve la importancia de dar oportunidades para la formación de especialistas en investigaciones de educación sanitaria, de coordinar las investigaciones dentro de los países y entre los países y de realizar investigaciones complementarias sobre los métodos de formación.

En 1967, un Comité de Expertos de la OMS en Planificación y Evaluación de Servicios de Educación Sanitaria mencionó las investigaciones como una de las funciones de un servicio nacional de educación sanitaria y, en menor proporción, de servicios de nivel administrativo intermedio.³ También hizo hincapié en la relación que existe entre la investigación y el mejoramiento de los trabajos prácticos y, por tanto, en la importancia de las investigaciones.

En muchos otros informes y actividades de la OMS puede advertirse su interés por las investigaciones en educación sanitaria. En los informes de comités de expertos de la OMS, hay muchas alusiones a la necesidad de practicar esas investigaciones, formuladas no sólo por especialistas en educación sanitaria sino también por especialistas en administración sanitaria, enfermería, atención médica, higiene del medio, higiene materno-infantil, erradicación del paludismo, higiene mental, campañas contra la tuberculosis, nutrición, medicina del trabajo y otros. En 1961, la OMS contrató un consultor para estudiar el dominio de la investigación, y su trabajo dio por resultado una breve bibliografía anotada y sugerencias sobre investigaciones.

Como continuación de esos trabajos y con ocasión de la Quinta Conferencia Internacional de Educación Sanitaria, celebrada en 1962, la OMS colaboró en una compilación más amplia de las investigaciones publicadas sobre la práctica de la educación sanitaria. La Society of Public Health

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1960, N° 193, 19-20.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1964, N° 278, 41-44.

³ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1969, N° 409.

Educators publicó esa compilación, que ha venido utilizándose ampliamente.¹ En 1966, la OMS promovió y en parte financió una revisión de la obra para ponerla al día, labor que produjo seis volúmenes, publicados por la Society durante 1967 y 1968 con la colaboración de la OMS, que representan una contribución muy importante a la educación sanitaria y revelan un incremento considerable de las investigaciones.²

¹ SOPHE Research Committee (1963) *Research related to health education practice*, Nueva York, Society of Public Health Educators, Inc.

² *Hlth Educ. Monogr.*, 1967, 1968, N° 23-27.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

Informes recientes y en preparación :

Nº		Precio		
		s. d.	\$	Fr. s.
397	(1968) Aspectos fisiológicos y clínicos del empleo de dispositivos intrauterinos Informe de un Grupo Científico de la OMS (35 páginas)	4/-	0,60	2,—
398	(1968) Citogenética de los vectores de enfermedades humanas Informe de un Grupo Científico de las OMS (45 páginas)	6/-	1,00	3,—
399	(1968) Aspectos microbiológicos de la higiene de los alimentos Informe de un Comité de Expertos de la OMS reunido con la participación de la FAO (71 páginas)	8/-	1,25	4,—
400	(1968) Investigaciones de pediatría Informe de un Grupo Científico de la OMS (26 páginas)	4/-	0,60	2,—
401	(1968) Investigación de las aberraciones congénitas del metabolismo Informe de un Grupo Científico de la OMS (62 páginas)	8/-	1,25	4,—
402	(1968) Genética de la respuesta inmunitaria Informe de un Grupo Científico de la OMS (56 páginas)	6/-	1,00	3,—
403	(1968) Principios aplicables a la evaluación clínica de los medicamentos Informe de un Grupo Científico de la OMS (34 páginas)	6/-	1,00	3,—
404	(1968) Lucha contra la contaminación del agua en los países en desarrollo Informe de un Comité de Expertos de la OMS (42 páginas)	6/-	1,00	3,—
405	(1968) Anemias nutricionales Informe de un grupo Científico de la OMS (39 páginas)	6/-	1,00	3,—
406	(1968) Investigaciones sobre contaminación del medio Informe de cinco grupos científicos de la OMS (88 páginas)	8/-	1,25	4,—
407	(1969) Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia 16º informe (30 páginas)	4/-	0,60	2,—
408	(1969) Virus de las vías respiratorias Informe de un Grupo Científico de la OMS (112 páginas)	10/-	1,75	5,—
409	(1969) Planificación y evaluación de servicios de educación sanitaria Informe de un Comité de Expertos de la OMS (34 páginas)	6/-	1,00	3,—
410	(1969) Contaminación del aire en el medio urbano particularmente por vehículos de motor Informe de un Comité de Expertos de la OMS (61 páginas)	6/-	1,00	3,—
411	(1969) Estudios comparativos sobre las tripanosomiasis americana y africana Informe de un Grupo Científico de la OMS (43 páginas)	6/-	1,00	3,—
412	(1969) Problemas de salud relacionados con el trabajo en condiciones de sobrecarga térmica Informe de un Grupo Científico de la OMS (34 páginas)	6/-	1,00	3,—
413	(1969) Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos 21º informe (112 páginas)	10/-	1,75	5,—
414	(1969) Inmunología del cólera Informe de un Grupo Científico de la OMS (22 páginas)	4/-	0,60	2,—
415	(1969) Niveles admisibles de exposición profesional a las sustancias tóxicas transmitidas por el aire Sexto informe del Comité Mixto OIT/OMS de Higiene del Trabajo (17 páginas)	4/-	0,60	2,—
416	(1969) El asesoramiento genético Tercer informe del Comité de Expertos de la OMS en Genética Humana (26 páginas)	4/-	0,60	2,—