

MARCOS DE REFERENCIA PARA LA INVESTIGACION SOCIOMEDICO-PSIQUIATRICA*

Dr. Carlos Pucheu Regis**
Psic. Javier Torres Torija***
Dr. Juan Ramón de la Fuente****

Summary

This work explains from a personal point of view, that due to the complexity of the object of study in the sociomedical investigation, partly due to the wide territory which it encloses, an inventory of the different susceptible fields of action must be made. Once they are delimited, even though this might be done by artificial boundaries, it will be possible to separate the areas where the investigation should be made.

The fundamental frames of reference that the investigator in sociomedicine should take into consideration when taking decisions regarding what and how to investigate from what is eligible to be investigated should be selected. The schematic representation has been organized around nine options for each orientation frame, similar to the famous magic cube designed by Rubick. This has been done for the purpose of making an analogic extrapolation to show that there is a great similarity between the deductions that a player looking for the algorithym that will permit him to uniform the colors of each one of the sides of the cube with the minimum amount of movements has to make when playing with the cube, and the investigator that has to select from the different sides of the dice, those components that integrate, as an algorithym would, its own deductions regarding what is and what is not possible to investigate.

This means that in the sociomedical-psychiatric Investigation, the larger controllable number of variables should be included. This is a problem of method and of organizative capacity of work, without neglecting the validity and the confiability.

The threat for the investigator in sociomedicine consists in widening as much as possible its vision regarding a specific problem, in order to reduce it later to a size that can be easily handled. For this purpose, he should know the actual state of knowledge and national and international technology, without forgetting that the results of his investigations are going to be used sooner or later in the solution of the specific problems of the environment. His job is that of reducing the gap wich separates accumulation of knowledge from its practical application to the problems of the people.

Psychiatry is related to sociological aspects and is a product of the economic, social, politic and cultural influences. Therefore, it should also be responsible for the knowledge, the practice and the points of view regarding the wellbeing of the whole community, and of the future of the society. In this last item is where the sociomedical psychiatric investigator has its greater impact.

Finally, science cannot be separated from scientifics, and these cannot be people without commitment. Therefore, they always have an ideology which causes them to prefer, reject, or accept certain principles. The ideology of an investigator is expressed when he chooses to investigate a certain subject, in

**Trabajo presentado en la II Reunión de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Octubre-noviembre, 1984. México, D.F.*

***Subdirector General del Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP).*

****Asistente de la Dirección General, IMP.*

*****Jefe de la Clínica de Estudios Especiales, IMP.*

the models he follows, in the instruments he uses and the transcendence of the type of problems wich he confronts.

Resumen

En este ensayo se explica, desde un punto de vista personal, que dada la complejidad del objeto de estudio de la investigación sociomédica, generada en parte por el amplio territorio que abarca, se hace necesario hacer un inventario de los distintos campos susceptibles de acción, que al quedar delimitados, aunque sea por fronteras artificiales, facilitan la demarcación de los sitios susceptibles a donde es posible dirigir las pesquisas.

Se seleccionan los marcos fundamentales de referencia que el investigador en sociomedicina debe tener en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre qué y cómo investigar de entre lo que es deseable que se investigue. La representación esquemática se ha organizado alrededor de nueve opciones para cada marco de orientación, queriendo con ello simular en cada ocasión una de las caras del famoso cubo mágico diseñado por Rubick. Con ello se pretende hacer una extrapolación analógica para mostrar que existe un grado de semejanza entre las deducciones que tiene que llevar a cabo el que, jugando con el dado, busca el algoritmo que le permita, con el menor número de movimientos, uniformar los colores de cada una de las caras del cubo, y el investigador que tiene que seleccionar de entre las diversas caras del dado, aquellos componentes que integren, a la manera de un algoritmo, su propia deducción sobre lo que es o no factible investigar.

Con ello quiere sugerirse que en la investigación sociomédico-psiquiátrica, se debe tratar de incluir el mayor número de variables que sea posible controlar, lo cual es problema de método y de capacidad organizativa del trabajo, sin mengua de la validez y de la confiabilidad.

El reto para el investigador en sociomedicina consiste en ampliar al máximo su visión sobre un determinado problema, para después reducirlo a un tamaño manejable. Para esto debe saber el estado actual de los conocimientos y de la tecnología nacional e internacional, sin olvidar que los resultados de sus investigaciones van a ser empleados a corto o a mediano plazo en la resolución de los problemas específicos del medio donde se desenvuelve. Su tarea consiste en reducir la brecha que separa la acumulación del conocimiento, de su aplicación práctica a los problemas de las mayorías.

La psiquiatría está relacionada con aspectos sociológicos y es, a su vez, un producto de las influencias económicas, sociales, políticas y culturales, por lo que ha de responsabilizarse también del conocimiento, de las prácticas y de los puntos de vista concernientes al bienestar de la comunidad en conjunto, y del porvenir de nuestra sociedad. En este último aspecto es donde el investigador sociomédico-psiquiátrico tiene su mayor impacto.

Se concluye afirmando que la ciencia es inseparable de los científicos, y que éstos no pueden ser personas sin compromisos. Por eso, invariablemente tienen una ideología que los hace mostrar preferencias o reservas, aceptar unos principios y otros no. La ideología de un investigador se expresa en la elección del tema a investigar, en los modelos que emplea, en los instrumentos que elige y en la trascendencia del tipo de problemas a los que se enfrenta.

Salud Mental V. 8 No. 1 marzo 1985

Todo parece indicar que nos encontramos en el inicio de una época que será rica en descubrimientos que coadyuven al alivio de los trastornos mentales. Esta etapa, que se fundamenta en los promisorios avances de las neurociencias y de los progresos tecnológicos, justifica la expectativa optimista, sobre todo si se toma en cuenta que la posibilidad creciente de actuar sobre las estructuras orgánicas ofrece la garantía de que se desarrolle aún más la investigación clínica psiquiátrica y que esto permita el desarrollo racional de mayores recursos terapéuticos.

Por otra parte, debido a la matematización de las ciencias sociales se cuenta con otra línea de avance científico constituida por el desarrollo de la investigación sociomédica.

El campo de la investigación sociomédica ha sido reconocido formalmente desde los años cincuenta, no obstante que como campo de trabajo ha estado presente al lado de otros tipos de investigación, tales como la investigación en servicios de salud, la investigación operativa y la investigación en salud pública. Se refiere a un área cuyas fronteras no están bien delimitadas, sobre todo porque algunos investigadores prefieren involucrar dentro del mismo término a la epidemiología y a la investigación de aspectos psicosociales del medio ambiente humano.

Lo verdaderamente relevante, tanto para el que prefiera el criterio inclusionista como para el que simpatice con el exclusionista, consiste en la interacción que se da entre los diversos campos de estudio y los distintos marcos de referencia a la hora de planear investigaciones de este tipo.

La psiquiatría tiene dos formas de avanzar en el conocimiento: una científica y otra tecnológica. La primera se deriva del conocimiento analítico de diversas disciplinas científicas básicas, lo cual le confiere su calidad de interdisciplina. En la forma tecnológica del conocimiento se procede por síntesis, no por análisis; es decir, en la búsqueda de su quehacer práctico se miden los resultados que obtienen sus acciones. Aquí se vincula con otras interdisciplinas. También establece nexos con las Ciencias Sociales y con diferentes formas de trabajo empírico que son fruto de la experiencia personal, por lo que el arte de la psiquiatría y sus bases científicas se entrelazan inevitablemente.

El quehacer social de la psiquiatría es un quehacer ideológico que se nutre de las condiciones histórico-sociales en las que se desenvuelve y donde se implican los juicios de valor provenientes de las influencias culturales predominantes. Este quehacer se concreta en las formas de sus prácticas, que son el sitio donde algunos dogmas pueden convertirse en práctica. De aquí el interés por alejarse de los procedimientos empíricos, que aunque indispensables en la cotidianidad, requieren de la explicación científica que permita perfeccionarlos para hacerlos más efectivos o sustituirlos por otros mejores cuando se demuestre que ha llegado el momento de abandonarlos.

Si parafraseamos a Fendal y se nos permite traspasar a la psiquiatría lo dicho por él sobre la medicina contemporánea, las palabras serían las siguientes: "Brillante en sus descubrimientos, gradiosa en sus avances tecno-

lógicos, pero desastrosamente incapaz en su aplicación para beneficio de aquellos que más la necesitan" (1).

Los avances de la psiquiatría no pueden ser juzgados exclusivamente por su vasta y rápida acumulación del conocimiento, sino, además, por la eficiencia y efectividad de los servicios que presta a los problemas de las mayorías, sin distinciones socioeconómicas o socioculturales.

La psiquiatría actúa de acuerdo a dos enfoques, uno tradicional, orientado a la resolución de problemas individuales, y otro social, orientado a la resolución de problemas de grupos, de comunidades o de la sociedad en general. La planeación, organización y funcionamiento de los servicios de salud mental son, por tanto, un problema social. De aquí el interés que tiene para la psiquiatría la cantidad y la calidad de los servicios que ofrece a la sociedad.

La investigación en los servicios de salud es una de las vías accesibles para racionalizar el proceso de la atención en salud mental en nuestro país. Esta actividad, que se vale de la aplicación de la metodología de múltiples disciplinas, constituye el insumo más importante en cada una de las fases de la planeación de los servicios de salud mental. Se puede entonces predecir que si no se da un vigoroso impulso a este tipo de investigación, habremos de persistir en la contradicción que nuestra realidad nos muestra diariamente.

Siguiendo este orden de ideas podemos establecer, por ejemplo, la condición deseable que deben alcanzar los servicios de salud mental en México para el año 2000.

La definición de un escenario deseable constituye uno de los elementos indispensables de la planeación. Otro lo representa el tiempo que se establece para alcanzarlo, conocido como el horizonte de planeación, sea éste a corto, mediano o a largo plazo.

Para proseguir se requiere del análisis de la información disponible, y aquella indispensable que no exista o que se encuentre desactualizada, será necesario generarla.

Para tales efectos, los planificadores necesitan disponer de conocimientos válidos y verificables de las necesidades y problemas de salud mental de la población, así como de los factores psicosociales que actúan como desencadenantes e influyen en la manifestación y curso de los trastornos mentales.

También es necesaria la evaluación de las acciones planeadas. Esta se obtiene midiendo la eficiencia de los programas en desarrollo, su costo y sus beneficios en términos de su impacto sobre los niveles de salud mental de la población.

La contribución de la investigación en los servicios de salud a la planeación, no sólo se limita a la formulación de un plan o programa, sino también a la implantación y vigilancia de su ejecución. Su enfoque parte de la normatividad, pero su esencia es fundamentalmente la operatividad, y sus resultados deben ser aplicables a corto o a mediano plazo.

A la investigación biomédica le interesa explicar fenómenos; en cambio, a la investigación clínica, además de describir le interesa predecir, al establecer un diagnóstico, el grado de probabilidad que tiene una enfermedad de evolucionar favorablemente en un paciente X, a

partir de un conjunto de medidas terapéuticas Y (2).

La investigación sociomédica describe, pero también le interesa, como uno de sus principales objetivos, predecir si en una comunidad determinada, donde prepondera tal o cual tipo de problema de salud mental, éste es susceptible de ser modificado positivamente en X proporción, en tanto tiempo y a tal costo económico, empleando el programa de acción X y no el Y.

Otro ejemplo ilustrativo puede consistir en estimar predictivamente cuál es, en el primer nivel de la atención médica, el índice de prevalencia de un grupo de trastornos mentales entre la población amparada por un sistema de salud, en una zona o región determinada, para después derivar de los resultados de la investigación y de otros estudios que se desarrollen ex profeso, la oferta deseable de servicios especializados que se requieren para la probable demanda de los mismos en cada uno de los niveles de atención; el análisis de la estructura orgánica y funcional de los servicios existentes para proponer las modificaciones pertinentes; el cálculo de los recursos humanos necesarios para cumplimentar la oferta de servicios proyectada y el tipo de capacitación específica que requieren. Además, tomar en cuenta los factores socioeconómicos y demográficos de la zona para establecer las medidas preventivo-educativas adecuadas; determinar los objetivos y metas del programa de salud mental a realizarse; identificar los obstáculos y las limitaciones potenciales, así como diseñar las estrategias de penetración del plan. Todavía más, establecer el sistema de información correspondiente, diseñar el modelo de evaluación para la calidad de los servicios y estudiar la accesibilidad y aceptación de los mismos. Se entiende en consecuencia, que lo deseable supera en mucho a lo factible y que se requiere que el investigador tenga capacidad para establecer prioridades.

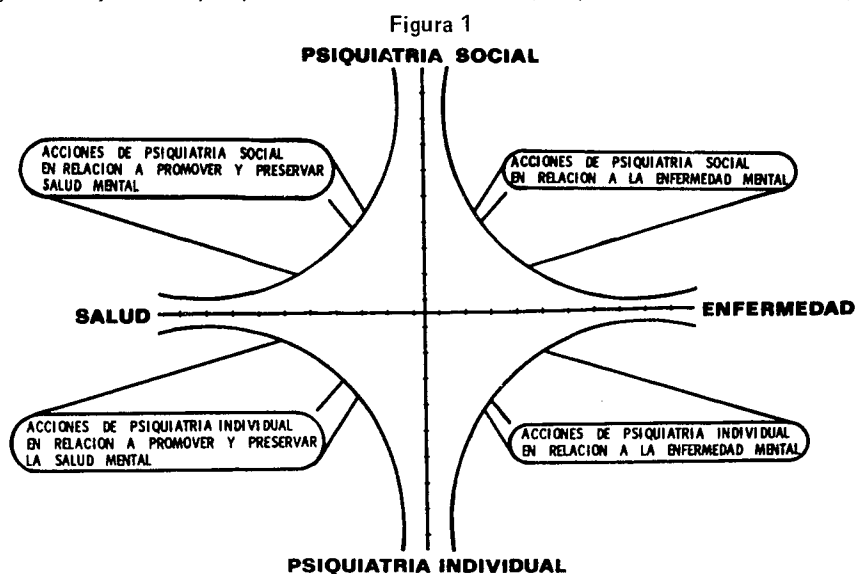
La excelencia científica de la investigación biomédica se debe a los rigores del método experimental y, por consiguiente, a la reducción de las variables que maneja. El investigador clínico se enfrenta a muchas variables que quisiera controlar o cuantificar, pero habitualmente se siente obligado a dejar la mayor parte de ellas

fuera de sus diseños experimentales, con lo que se acerca al modelo biomédico, pero se aleja de la multivariada clínica de sus pacientes al abandonar en el contexto del arte médico lo que propositivamente excluye. La investigación sociomédica, por el contrario, tiene que incluir el máximo de variables que le sea posible controlar. En ella, y tal y como ocurre con la investigación clínica, el reto de la creatividad radica más en la metodología y en las técnicas válidas y confiables que emplea, que en la formulación de hipótesis (2).

En razón de las ventajas que se pueden derivar, aunque no sea sencillo conviene intentar definir con mayor grado de precisión lo que es deseable investigar desde el enfoque sociomédico. La función de la teoría psiquiátrica es sintetizar, o sea, hacer marcos de referencia. Algunos de estos marcos de orientación están fundamentados en posiciones teóricas o en esquemas que coadyuvan a la praxis de la disciplina. Así se cuenta con modelos, posiciones o aproximaciones que dentro de su heterogeneidad son homogéneos en lo esencial, es decir, en la búsqueda de la verdad científica y de los cambios políticos y sociales a que haya lugar en función del proceso salud-enfermedad mental.

Por lo tanto, en este ensayo intentaremos explicar, desde un punto de vista personal, que dada la complejidad del objeto de estudio de la investigación sociomédica, generada en parte por el amplio territorio que abarca, se hace necesario hacer un inventario de los distintos campos susceptibles de acción. Al quedar delimitados, aunque sea por fronteras artificiales, facilitan la demarcación de los sitios susceptibles a donde es posible dirigir las pesquisas.

Partiendo del principio de que existe un proceso salud-enfermedad y un enfoque individual de la psiquiatría, que también constituye un proceso que gradualmente incorpora a la pareja, a la familia, al barrio o comunidad y a la sociedad en conjunto, si esto lo expresamos gráficamente (figura 1) tenemos una subdivisión en cuadrantes donde el inferior y el superior del lado derecho se refieren a sitios de acción relacionados con la enfermedad mental, desde un punto de vista individual o social, respectivamente. En cambio, los cuadrantes de



la izquierda se refieren a acciones relacionadas con la promoción y la preservación de la salud mental, tanto a nivel individual (el inferior) como a nivel social (el superior). Esto permite establecer de una manera sencilla, una idea topográfica del campo de la investigación sociomédica.

Otro marco de orientación está constituido por los niveles de atención. Si éste lo subdividimos no sólo en tres niveles, sino en más áreas de acción/investigación, podemos representarlo gráficamente en la figura 2. Como es lógico, a su vez pueden fragmentarse cada una de las subdivisiones propuestas, pero para fines de esta comunicación nos limitaremos a nueve variantes.

Figura 2

NIVELES DE ATENCION MEDICO-PSIQUIATRICA

PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCIARIA
CONSULTA EXTERNA GENERAL	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA POR EQUIPO PSIQUIATRICO	HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE: CORTA ESTANCIA
PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL PSIQUIÁTRICA	PSIQUIATRÍA DE ENLACE CON OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	MEDIANA ESTANCIA
ATENCIÓN DOMICILIARIA	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL DE DIA, DE NOCHE O DE FIN DE SEMANA	CUSTODIA

Otro marco adicional se constituye con los niveles de prevención (figura 3). Aquí partimos del supuesto predictivo de que el proceso salud-enfermedad mental sigue un orden progresivo, por lo que toda entidad nosológica se comporta de acuerdo con una evolución

Figura 3

NIVELES DE PREVENCION

PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCIARIA O REHABILITACION
PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL -ENLACES CON LA COMUNIDAD-	DIAGNÓSTICO PRECOZ	APROVECHAMIENTO DE CAPACIDADES RESTANTES Y DESARROLLO DE NUEVAS POTENCIALIDADES
PROTECCIÓN ESPECÍFICA: MEDIDAS PREVENTIVO-EDUCATIVAS Y DETECCIÓN MASIVA Y OPORTUNA DE CASOS	TRATAMIENTO OPORTUNO	REINTEGRAR AL PACIENTE A LA COMUNIDAD
LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL	SUPERVISIÓN PREVENTIVA PARA LIMITAR LA INCAPACIDAD	EVITAR LA INVALIDEZ COMPLETA

más o menos previsible que, por lo tanto, es posible interrumpir aplicando medidas oportunas que prevengan, reduzcan o contengan las incapacidades resultantes de la enfermedad mental.

Un marco más a emplearse puede estar constituido por los problemas prioritarios de salud mental en nuestro país (6) (figura 4) o de la zona o región donde se desea establecer un programa de acción o realizar una investigación, pues no podemos olvidar la necesidad de orientarnos conforme a otro marco más amplio, constituido por los objetivos y políticas del sector salud, los cuales, a su vez, están necesariamente ligados a las políticas y planes de desarrollo del país.

Figura 4

PROBLEMAS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL

1. TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE Y EMOCIONALES EN NIÑOS	2. ALCOHOLISMO	3. NEUROSIS
4. TRASTORNOS AFECTIVOS	5. TRASTORNOS PSICOFISIOLÓGICOS	6. PSICOSIS
7. SÍNDROMES ORGÁNICOS CEREBRALES	8. FARMACODEPENDENCIA	9. RETARDO MENTAL

Figura 5

MODELOS COMPRENSIVOS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD MENTAL

BIOGENETICO	PSICOGENETICO	SOCIOGENETICO
MORAL	INCAPACIDAD-INVALIDEZ	PSICODELICO
FAMILIAR	MEDICO-CURATIVO	ANTI-PSIQUIATRICO

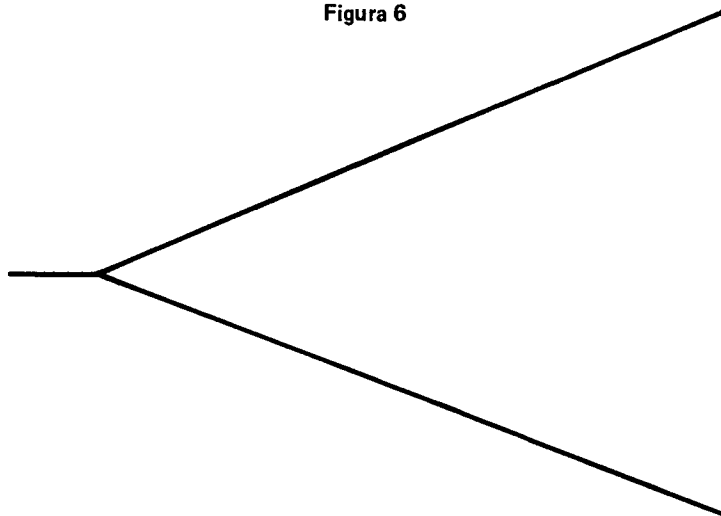
En la figura 5 se representa el marco de modelos. La complejidad de lo que constituye el objeto de estudio de la psiquiatría, determina la variedad de las explicaciones existentes con que se cuenta sobre la naturaleza del proceso salud-enfermedad mental. Su influencia se

manifiesta en los distintos modelos de acción que se emplean y cuyas concepciones influyen al tomar decisiones en la planeación y en la investigación. Aunque en la realidad estos modelos no funcionan de manera estática y rígida, sino que operan dinámicamente combinándose entre ellos, representan la incesante búsqueda de alternativas para solucionar grupos de problemas y expresan la confrontación de las corrientes del pluralismo interno de la psiquiatría (5).

En grados intermedios, por una parte, está la población en riesgo o en alto riesgo, y por la otra, los casos con trastornos mentales leves y los casos con trastornos mentales complicados que requieren de prevención de incapacidades.

Si integramos ambos esquemas (figura 9) vemos que el meollo del problema en la organización de servicios de salud mental no consiste en destinar la mayor parte de los esfuerzos al desarrollo de hospitales psiquiátricos,

Figura 6



Si representamos esquemáticamente al proceso salud-enfermedad mental en la figura 6 como unas líneas que abren su ángulo y que indican la evolución creciente de los padecimientos, la organización de servicios de salud mental puede llevarse a cabo de acuerdo a como aparece en la figura 7. Si, a su vez, planteamos en otro esquema lo que ocurre desde el punto de vista epidemiológico (figura 8), observamos que la situación es totalmente a la inversa, pues es menor el número de casos graves que el de la población que está sana o presumiblemente sana.

sino al de servicios intermedios de salud mental, al de la participación del médico general/familiar en el primer nivel de atención y al de las medidas preventivo-educativas eficaces para la población en riesgo.

Aquí se hace necesario citar al epidemiólogo Reid (7), quien señala que las enfermedades mentales deben ser estudiadas como lo que son: enfermedades colectivas. Pero también se precisa subrayar que la epidemiología ha tenido abandonado el estudio de la salud en aras de un enfoque centrado en la enfermedad mental,

Figura 7

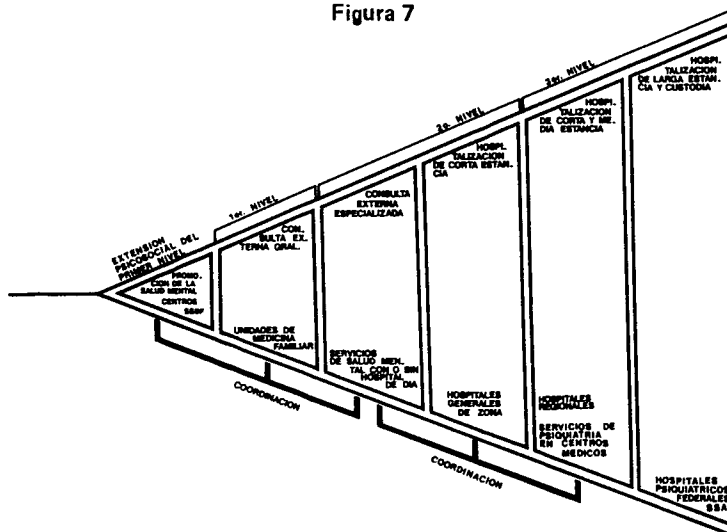


Figura 8

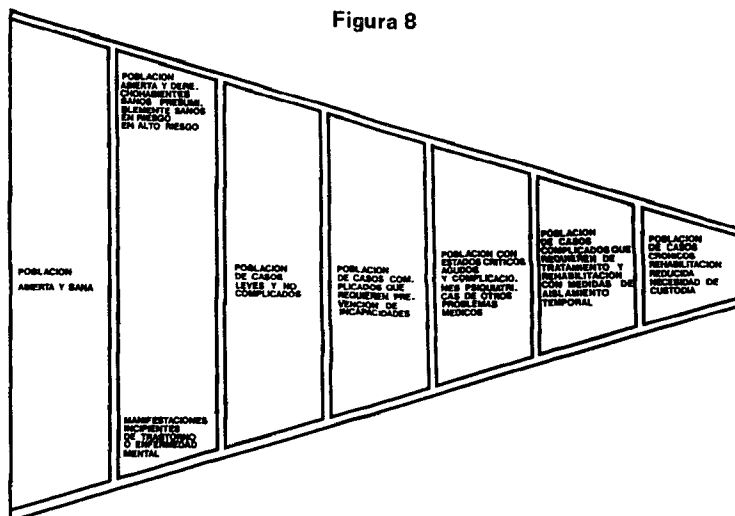


Figura 9

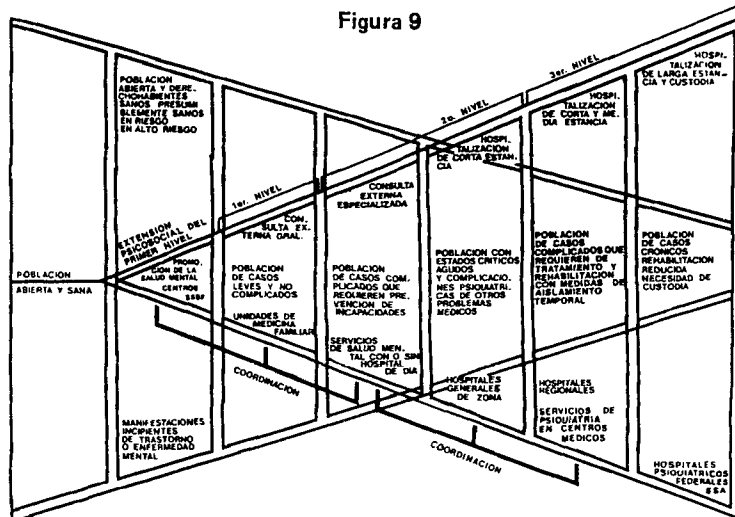


Figura 10

INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

por lo que es deseable que se desarrolle una epidemiología de la salud mental o, lo que es lo mismo, de los estudios colectivos de personas sanas o presumiblemente sanas. Morris (3) ha propuesto siete objetivos para la epidemiología, en los cuales incluye la planeación de los servicios asistenciales y la evaluación de su eficacia. En la figura 10 se precisan, desde nuestro punto de vista, nueve áreas a donde puede dirigirse la investigación en epidemiología psiquiátrica y en salud mental. Nuevamente se insiste en que la subdivisión sólo trata de disociar las ideas para sugerir campos específicos de acción que implícitamente están contenidos en el campo de la epidemiología, por lo que, a su vez, cada subárea puede descomponerse en otras tantas o en más.

Pasemos ahora al campo de la investigación psicosocial. En la figura 11 se muestran otras series de subobjetivos seleccionados como áreas, en las que se propone se investigue.

Los factores psicosociales, como sabemos, intervienen en el establecimiento del "estilo de vida" de los

DESARROLLO DE MÉTODOS PARA LA DETECCIÓN Y OPORTUNA DE CASOS	ESTUDIOS SOBRE LA DISTRIBUCIÓN Y LOS DETERMINANTES DE LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES	ESTIMACIONES DEL DAÑO A LA SALUD Y RIESGO DE LA POBLACIÓN MEDIANTE INDICADORES DE INVALIDEZ
ESTUDIOS DE LA PERSPECTIVA HISTÓRICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS TRASTORNOS MENTALES	MODALIDADES CLÍNICAS DE LOS CASOS LEVES Y NO COMPLICADOS	IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS CUADROS CLÍNICOS
ESTUDIOS DE LA EVOLUCIÓN A MEDIANO Y LARGO PLAZO DE CONJUNTOS DE CASOS CLÍNICOS	ESTUDIOS SOBRE ETIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	EPIDEMIOLOGÍA DE LA SALUD MENTAL (ESTUDIOS EN SANOS)

Figura 11

INVESTIGACION PSICOSOCIAL

PAUTAS DE COMPORTAMIENTO QUE AUMENTAN LA RESISTENCIA DE INDIVIDUO Y FAMILIA A LAS TENSIONES	ESTUDIO DE GRUPOS MOVILIZABLES PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL (GRUPOS DE AYUDA)	ACTITUDES Y TOLERANCIA DE LA COMUNIDAD AL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD MENTAL
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN RELACIONADAS CON CAMBIOS SOCIALES QUE PERTURBAN LOS SISTEMAS TRADICIONALES DE SOPORTE SOCIAL	ESTUDIO DE FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES EN RELACIÓN AL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD MENTAL	CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LOS GRUPOS SOCIALES MÁS VULNERABLES (MARGINACIÓN, GRUPO ÉTNICO, SEXO, MIGRACIÓN, ETC.)
RESULTADOS DE LA ESTIMULACIÓN PRECOZ PARA EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO DE DIFERENTES ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS	MODALIDADES DE RESOCIALIZACIÓN Y REHABILITACIÓN DE ENFERMOS MENTALES	ESTUDIOS TRANSCULTURALES DE ENFERMEDADES MENTALES

grupos humanos. Afectan la salud de los mismos, pero no sólo como determinantes de enfermedad o trastorno mental, sino también para salvaguardar la salud mental a través de las redes de protección social y los patrones de conducta que se derivan de las mismas. Estas redes son las que incrementan la capacidad de resistencia del individuo, la familia y la comunidad a las tensiones, y por ello debemos conocer con mayor grado de precisión cómo actúan para derivar de ello medidas que promuevan la salud mental y contribuyan al mejoramiento del medio ambiente humano (4).

Por último, en la figura 12 se resumen otras series de líneas de acción para la investigación en los servicios de salud, sobre las cuales ya se hicieron comentarios.

Figura 12

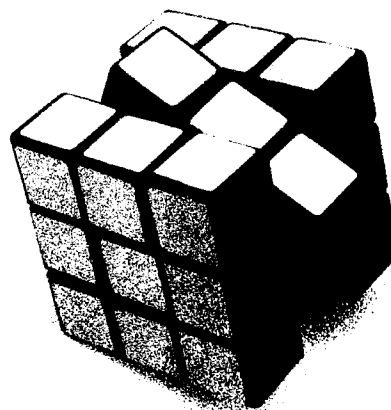
INVESTIGACION EN SERVICIOS DE SALUD

POLÍTICAS PARA LA PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (NECESIDAD, DEMANDA, ACCESO Y UTILIZACIÓN)	EVALUACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICO-PSIQUIÁTRICA	NECESIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN CONTINUA DE PERSONAL DE SALUD MENTAL
EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y REGISTROS MÉDICO-PSIQUIÁTRICOS	ESTUDIOS DE LA EFECTIVIDAD, DE REFERENCIA Y SEGUIMIENTO DE CASOS
MODELOS EXPERIMENTALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE EVALÚAN VENTAJAS O DESVENTAJAS DE DIVERSOS PROCEDIMIENTOS	INDICADORES CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DEL IMPACTO DE PROGRAMAS SOBRE LAS COMUNIDADES	NORMAS MÍNIMAS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL ENFERMO MENTAL

Al hacer la relación de cada uno de los marcos de referencia propuestos, para algunos se puede antojar que tal o cual área incluida dentro de un determinado marco, pertenezca en realidad a otro marco o a una

combinación de los mismos. Esto ocurre en todo el amplio campo de la sociomedicina, donde inevitablemente los conceptos se traslapan unos con los otros y resulta difícil separarlos del todo. Tal y como lo advertimos anteriormente, se ha establecido una serie de divisiones artificiales que no ha tenido más fin que facilitar la exposición.

Figura 13



En este ensayo se han seleccionado los marcos fundamentales de referencia que el investigador en sociomedicina debe tener en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre qué y cómo investigar de entre lo que es deseable que se investigue. La representación esquemática se ha organizado alrededor de nueve opciones para cada marco de orientación, queriendo con ello simular en cada ocasión una de las caras del famoso cubo mágico diseñado por Rubick (figura 13). Con ello se ha pretendido hacer una extrapolación analógica para mostrar que existe un grado de semejanza entre las deducciones que tiene que llevar a cabo el que jugando con el dado, busca el algoritmo que le permita, con el menor número de movimientos, uniformar los colores de cada una de las caras del cubo, y el investigador que tiene que seleccionar de entre las diversas caras del dado, aquellos componentes que integren, a la manera de un algoritmo, su propia deducción sobre lo que es o no factible investigar.

Con ello quiere sugerirse que en la investigación sociomédico-psiQUIÁTRICA, tal y como mencionamos anteriormente, se debe tratar de incluir el mayor número de variables que sea posible controlar, lo cual es problema de método y de capacidad organizativa del trabajo, sin mengua de la validez y de la confiabilidad.

La investigación sociomédica es de participación multi e interdisciplinaria y no existe motivo para que un mismo tema de estudio no pueda estar integrado por varios protocolos que incluyan diversos objetivos que se refieran a un ámbito de investigación lo más amplio posible, independientemente de que para alcanzarlos se

requiera de una variedad de métodos y técnicas, todo lo cual se puede organizar y jerarquizar de acuerdo al tiempo disponible y a los recursos con que se cuenta. Así, puede haber un grupo de investigadores que se incline por controlar varias líneas de investigación sobre un mismo problema al mismo tiempo, al contrario de otro grupo que prefiera desarrollar un estudio ambicioso por etapas sucesivas.

El reto para el investigador en sociomedicina consiste en ampliar al máximo su visión sobre un determinado problema, para después reducirlo a un tamaño manejable. Para esto debe saber el estado actual de los conocimientos y de la tecnología nacional e internacional, sin olvidar que los resultados de sus investigaciones van a ser empleados a corto o a mediano plazo en la resolución de los problemas específicos del medio donde se desenvuelve. Su tarea consiste en reducir la brecha que separa la acumulación del conocimiento, de su aplicación práctica a los problemas de las mayorías. Por tanto, si acepta el reto, podrá convertirse en un generador de nueva o modificada tecnología y no solamente en un traductor casi literal de los esquemas teóricos y metodológicos desarrollados en otros países que, como sabemos, poseen características económicas, sociales y culturales completamente diferentes a las de nuestro país, lo cual va a reflejar diferentes modalidades de los problemas de salud mental, diversos modos de destinar recursos para su atención y, por consiguiente, una distinta organización y funcionamiento de los servicios destinados para este fin.

La responsabilidad ética del especialista en salud mental en nuestra sociedad se manifiesta al emplear todos los recursos disponibles para restituir la salud

o para limitar las incapacidades indeseables de la enfermedad mental, sin importar el tiempo que dilate la atención, ni el costo, ni las consecuencias. Pero el deber del psiquiatra hacia su paciente representa sólo un aspecto de la psiquiatría. Otro lo constituye el hecho de que la psiquiatría está relacionada con aspectos sociológicos y es, a su vez, un producto de las influencias económicas, sociales, políticas y culturales, por lo que ha de responsabilizarse también del conocimiento, de las prácticas y de los puntos de vista concernientes al bienestar de la comunidad en conjunto, y del porvenir de nuestra sociedad. En este último aspecto es donde el investigador sociomédico-psiquiátrico tiene su mayor impacto.

La búsqueda del conocimiento es el proceso que resulta de las preguntas que se hacen para encontrar respuestas; por tal motivo la ciencia es inseparable de los científicos, y éstos no pueden ser gente carente de compromisos. Por eso, invariablemente tienen detrás una ideología, que los hace mostrar preferencias o reservas, aceptar unos principios y otros no. La ideología de un investigador se expresa en la elección del tema a investigar, en los modelos que emplea, en los instrumentos que elige y en la trascendencia del tipo de problemas a los que se enfrenta, por lo que si ha de hacerse investigación sociomédica psiquiátrica, la preocupación deberá centrarse en la ética comprometida con la solidaridad social, lo cual es una orientación ideológica que cuestiona a partir de qué supuestos se investiga, para beneficio de quién, buscando qué, con qué métodos, a qué costo social y económico, y cómo se van a emplear los resultados.

REFERENCIAS

1. CASTAÑÓN RR: La investigación de servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, Época V, 22(5), septiembre-octubre, 1980.
2. DE LA FUENTE JR, PUCHEU RC, MEDINA-MORA ME: Prospectiva de la investigación en salud. Trastornos psiquiátricos y de la conducta. Memorias del IV Seminario de Investigación Clínica, pp. 113-158. UNAM, México, D.F., 1984.
3. MORRIS JN: Uses of epidemiology. Livingstone, Edimburgo, 1964.
4. Organización Mundial de la Salud: The WHO Medium-term mental health programme 1975-1982. WHO/MNH/78.1. Interim Report, Ginebra, 1978.
5. PUCHEU RC: Ideología, planeación y modelos en psiquiatría. *Salud Mental*, 5(1): 3-12, 1982.
6. PUCHEU RC, DURAN GL, BECERRA AJ: Planeación en psiquiatría y salud mental. El empleo de la técnica Delfos como auxiliar. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, 1982.
7. REIND DD: Epidemiological methods in the study of mental disorders. *Public Health Papers*, No. 2, WHO (OMS), Ginebra, 1960.