



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Cabrera Arana, Gustavo; Molina Marín, Gloria; Rodríguez Tejada, Claudia
Base teórica en una muestra de investigaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública-Universidad
de Antioquia, Colombia 1965-2004
Revista de Salud Pública, vol. 7, núm. 1, marzo, 2005, pp. 99-111
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42270108>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Base Teórica en una Muestra de Investigaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública-Universidad de Antioquia, Colombia 1965-2004

GUSTAVO CABRERA ARANA, GLORIA MOLINA MARÍN
y CLAUDIA RODRÍGUEZ TEJADA

Recibido 3 Diciembre 2004/Enviado para Modificación 6 Diciembre 2004/ Aceptado 16 Febrero 2005

RESUMEN

Objetivo Generar evidencia de uso de base teórica en la investigación formativa de pre y postgrado de la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" de la Universidad de Antioquia FNSP-UdeA entre 1965 y octubre de 2004.

Métodos Estudio exploratorio y descriptivo según informes de investigación consultados con criterios definidos a priori e instrumento cerrado. En octubre de 2004 se tomó una muestra por conveniencia de 190 entre 1 100 informes para identificar características de uso de teorías o modelos.

Resultados La mayoría son investigaciones de los últimos 15 años. Predominan las de especialización (51%), pregrado (35 %) y maestría (13 %); administración en salud (41%), epidemiología (24 %) y salud ocupacional (21%) son los asuntos frecuentemente estudiados. Solo un quinto de informes (21%) presenta base teórica, pero en solo el 2 % se desarrolló a rigor esta base desde el marco de referencia hasta discusión de resultados.

Conclusiones La producción de investigaciones en la muestra estudiada es mayor desde 1990, quizá por el mayor desarrollo de la oferta académica de pre y postgrado, pero la incorporación de teorías y modelos según criterios es baja y, su desarrollo riguroso para orientar integralmente las investigaciones es considerada como muy baja.

Palabras Clave: Teoría, modelos, salud pública (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Theoretical basis in a sample of research projects carried out at the National School of Public Health, University of Antioquia, 1965-2004

Objective To provide evidence about the theoretical basis used in the studies carried out by students and lecturers of the undergraduate and postgraduate programs of the National School of Public Health "Hector Abad Gómez" of the University of Antioquia from 1965 to 2004.

Methods An exploratory and descriptive study of a sample of research reports taken from a universe of 1 100 reports was carried out. A questionnaire was designed and tested, which was used to evaluate 190 research reports, in terms of the theories and models used as theoretical framework of these studies.

Results Most of the studies were carried out during the last 15 years. 51% of the studies were carried out by students of the specialization programs, 35% by undergraduate students, and 13% by the master degree students. The most predominant topics were: health management, 41%; epidemiology, 24%, and occupational health 21%. 21% of the research reports contain a theoretical basis or model, but only 2% includes a rigorous presentation of them in the theoretical framework and the discussion sections.

Conclusions Most of the studies were accomplished from 1990 to 2004, which is related to the greater offer of undergraduate and postgraduate programs. Application of theories and models as the basis for building and guiding research has been limited, lower than it would be expected.

Key Words: Theory, models, public health (*source: MeSH, NLM*).

Comprender y luego replicar lo que determina el éxito de una iniciativa de investigación o de intervención en salud pública es un desafío permanente para la sociedad en general y las comunidades académicas relacionadas al campo (1). Entre los muchos debates propios a este desafío, existen dos fundamentales en salud pública: el uso de evidencias y, la incorporación de bases teóricas en la formación o la acción del recurso humano del área (2).

Evidencias son hechos o testimonios que soportan una conclusión, hipótesis, afirmación o creencia; simplificando al máximo, es todo lo que sirve de prueba. La salud pública basada en evidencias es acción dirigida a mantener y mejorar la salud de las poblaciones, mediante el uso informado, explícito y racional de hechos, datos o pruebas derivadas de cualquiera de los métodos de la ciencia en general y las ciencias sociales en particular (1). Bases teóricas son referentes que mediante interrelaciones comprobables entre variables explican una visión sistemática y conclusiva de la naturaleza

de un fenómeno; simplificando, son producto de una alta sistematización del conocimiento científico. Salud pública basada en teoría es la acción en pro de la salud poblacional, fundada en referentes teóricos derivados de las múltiples disciplinas que soportan directa e indirectamente este campo de saber humano y práctica social (3).

La Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” de la Universidad de Antioquia FNSP-UdeA, creada en 1963 y localizada desde entonces en Medellín Colombia, ha buscado formar personas íntegras, de excelencia en los diversos niveles de pre y postgrado en las áreas nucleares de la salud pública, para contribuir así a las transformaciones institucionales y sociales que demanda la región y el país. Para esto, ha estructurado sus procesos de formación en asignaturas y actividades de práctica que se apoyan en la generación, apropiación y uso de evidencias y conocimiento en sus vías naturales de agrupación: hechos, datos, definiciones, conceptos, modelos y teorías.

A diferencia de otros campos del conocimiento y la acción humana, identificar el uso de evidencias o la incorporación de teorías en el campo de la salud pública es un proceso aún poco desarrollado y muy complejo, altamente dependiente del contexto o de la capacidad de apropiación y uso del saber aportado por otras disciplinas (1-3). Además, tal como parece ocurrir en toda comunidad científica o profesional, existe entre diversos actores de salud pública una creencia histórica pero inaceptable y sin fundamento de la incompatibilidad o confrontación particular entre la práctica basada en los hechos y la teoría, generalización a la que no escapa el campo de salud pública (4).

Muchos de los que se consideran prácticos y pragmáticos rechazan regularmente a la teoría y por lo tanto a los teóricos; los primeros consideran los segundos alejados de la realidad, los califican como académicos e incluso como soñadores; por el otro lado, algunos de los llamados teóricos miran a los pragmáticos con cierto desdén por su supuesta superficialidad en el manejo de las evidencias y el conocimiento científico. En general, los que aquí se reflejan o agrupan en uno u otro lado no tienen la razón y se reconoce históricamente la interdependencia entre teoría y práctica (5,6).

Este vínculo entre lo factual y lo conceptual lo destacó desde hace 25 siglos Aristóteles y en la década del 30 del siglo XX lo desarrolló Kurt Lewin muy específicamente en el campo de la psicología social pero con amplias repercusiones en las ciencias sociales (7); en el contexto contemporáneo, la relación entre teoría, investigación y práctica ha sido el foco de interés en el

tema de generación y uso de evidencias o bases teóricas en salud pública, prevención, educación y promoción de la salud de autores como Glanz (3) y Rothman (8).

Teorías, modelos o sólidos marcos conceptuales ofrecen, junto a las evidencias derivadas de los procesos de investigación, los fundamentos modernos de formación y acción científico-profesional en cualquier campo (9-13). Incorporar con rigor una base teórica, así como sólidas evidencias en una propuesta de investigación o de intervención en el área de salud pública mejora las probabilidades de éxito, orienta a investigadores y ejecutores en la perspectiva de su desarrollo y supera la tendencia de muchos actores clave de aplicar en sus diversos campos de actuación el expertismo basado en el empirismo o la intuición basada en la generalización (14-16).

Teniendo en cuenta que en el mundo en desarrollo es poco frecuente el uso de las evidencias disponibles o de sólidas bases teóricas al formar recursos humanos (4-6) o en la orientación de acciones investigativas e intervención en salud pública (9-11), un grupo de investigadores se propuso revisar el uso de bases teóricas en la investigación realizada en la FNSP-UdeA a lo largo de cuarenta años de su vida institucional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo sobre algunas características de uso de teorías y modelos como recurso de fundamentación de investigaciones finalizadas en el marco de procesos académicos de formación de pre y posgrado -especialización y maestría, de la FNSP-UdeA entre 1965–fecha de terminación de las primeras investigaciones institucionales-y 2004. Según definiciones propuestas (3,4), se consideró base teórica la referencia explícita a conocimiento científico sistemáticamente estructurado de cualquier área del saber, propuesto para presentar o explicar la naturaleza de un fenómeno o asunto de interés en las investigaciones objeto de revisión.

El registro electrónico del sistema de bibliotecas de la UdeA señaló que a septiembre del 2004 y específicamente en la biblioteca de la sede de la FNSP, existía un número de 1 100 investigaciones; se señaló a los investigadores que el registro incluía las tres modalidades válidas de trabajos de pregrado: monografías, trabajos de investigación y proyectos de desarrollo. Estos últimos, a juicio de los investigadores, no serían elegibles para el estudio pues no son de investigación en estricto sentido, a diferencia de las dos primeras. Además, se advirtió que un número muy pequeño de trabajos de in-

vestigación de la década del 60 podrían no estar registrados en la base de datos.

Originalmente el grupo de investigación se propuso revisar el universo de informes; sin embargo, consultados los primeros 100 -según el estricto orden alfabético de los títulos de los trabajos con el que el sistema los ingresa- por razones financieras y la alta demanda de tiempo para la lectura de cada uno y, toda vez que los informes se distribuyen aleatoriamente por sus títulos en los varios temas de estudio y diversas épocas de vida de la FNSP, se tomó la decisión de completar una muestra cercana a la quinta parte de registros, la que sí era posible con el presupuesto existente. Cada informe fue retirado de su lugar permanente de acceso en la colección y revisado mediante un proceso estandarizado por los miembros del equipo de investigación usando un instrumento de recolección de datos diseñado específicamente para tal fin. La versión básica del instrumento se construyó teniendo en cuenta los requerimientos y objetivos del estudio y se le sometió a dos rondas de revisión por parte de ocho personas conocedoras del área temática general de salud pública, de la historia institucional de la FNSP y de modos de sistematización de información del área de biblioteca. Con el producto de esta fase, se realizaron dos rondas consecutivas de prueba del instrumento; en cada una se revisaron cinco informes de investigación de cada una de las cuatro décadas finales del siglo XX y del periodo de años del 2000 a 2004 del XXI, para evaluar la pertinencia, secuencia, confiabilidad y precisión de los elementos finalmente consignados.

RESULTADOS

Según el tiempo máximo de recolección de datos previsto y demás recursos disponibles se logró la consulta de los primeros 215 registros del listado de 1100; 25 de los 215 fueron descartados por corresponder a proyectos de desarrollo como a priori fue definido; finalmente 190 informes se consideraron para análisis, 170 impresos en papel y 20 almacenados en discos compactos, formato de archivo establecido en la biblioteca de la FNSP desde 2002 para este tipo de materiales.

Los 190 informes revisados a profundidad fueron elaborados en distintos momentos de la vida institucional de la FNSP, principalmente en los últimos 15 años: 85 (45 %) de las investigaciones fueron realizadas de 1990 a 1999 y otras 70 (37 %) en el quinquenio del 2000 a lo corrido del 2004; hubo 22 (11 %) informes finalizados en los años 80, 9 (5 %) en la década del 70 y sólo 3 correspondieron al periodo quinquenal 1965-1969.

Según nivel de formación, 66 (35 %) de los 190 correspondían a investigaciones conducentes a títulos de pregrado; 96 (51 %) fueron conducentes a títulos del nivel de especialización y 25 (13 %) a títulos de maestría como mínimo pues un informe reseñó una copia de la tesis doctoral realizada en el Colombia por un profesor de carrera de la FNSP formado en una universidad extranjera. Los dos informes restantes fueron mixtos, al conducir a títulos de pre o posgrado (especialización) a unos u otros de los miembros del equipo de estudiantes investigadores.

El autor principal en 174 (92 %) de los informes de la muestra fueron estudiantes de pregrado o de posgrado (especialización o maestría) que realizaron el estudio con el fin de cumplir con requisito académico para obtener su título. En 7 (3,5 %) informes la autoría fue exclusiva de profesores al concluir estudios de posgrado en la propia Facultad mientras en otros 7 (3,5 %) fue mixta (estudiantes-profesores); en los 2 informes restantes, datados en las décadas del 60 y 70, no se especificó ni se logró identificar la naturaleza del trabajo ni la de sus autores.

Por áreas generales del conocimiento en salud pública, 78 (41 %) fueron estudios en temas de administración en salud, 45 (24 %) en epidemiología, 41 (21 %) en tópicos de salud ocupacional, 14 (7 %) en temas de información e informática en salud, 9 (5 %) en tópicos del área ambiental. Los tres restantes fueron clasificados como muy específicos en aspectos como participación ciudadana, suicidio y rehabilitación de consumidores de psicoactivos.

Los informes fueron clasificados y agrupados según el ámbito individual, organizacional o comunitario más destacado o de explícito interés del título o contenido del estudio. Una mayoría (n:90) abordaron específicamente asuntos del ámbito comunitario/social, seguidos muy de cerca (n:88) por los que lo hicieron en el ámbito de las organizaciones e instituciones del sector salud; la minoría de informes se focalizó en asuntos específicos del comportamiento humano (n:12).

La revisión del método general que soportó la metodología básica de la investigación reveló que en su mayoría (n:130) fueron estudios de enfoque cuantitativo, seguidos por los trabajos de naturaleza cualitativa (n:31) y los de enfoque cuanti-cualitativo o mixto (n:29).

La revisión de la tabla de contenido de los 190 informes de la muestra reveló que 138 (73 %) presentaban el aparte con denominación de Marco Teórico, en 19 (10 %) de Marco Conceptual, en 18 (9,5 %) de Marco de Refe-

rencia, en 2 (1 %) de Revisión de Literatura y, en 1 informe un componente titulado textualmente como Marco Teórico Legal y Conceptual. Vale señalar que la mayoría de estos desarrolló alguna aproximación, en extensión variable, del marco normativo o legal del tema. Entre los 138 informes que presentaron algún tipo de marco, sea teórico, conceptual o referencial, se dedicó entre una y setenta páginas a este aparte, con veinticuatro páginas en promedio dedicadas a desarrollar la “base teórica” de definiciones o conceptos del estudio. Fue reiterado el uso de glosarios al inicio del texto o de definiciones en el cuerpo del documento, pero claramente tomadas de diccionarios y con falta o inadecuada utilización de referencias bibliográficas e incluso de normas estandarizadas para la citación de las mismas. La mayoría de los referentes propuestos como marcos Teóricos o Conceptuales se ocuparon de transcribir normas, decretos o leyes o la presentación de las consideraciones tipo suposición e ideas de los autores sobre el asunto de investigación, sin suficiente utilización de referencias temáticas.

De los 190 informes revisados, en solo 40 (21 %) se explicitó con claridad una referencia concreta a una base teórica o un modelo específico como tal. Los referentes, sean teóricos o como modelos incorporados en los informes se presentan según su frecuencia en las siguientes tablas de acuerdo a la denominación encontrada; para los primeros de cada tabla se señala entre paréntesis el número de veces que fueron citados en diversos trabajos (Tabla 1 y 2):

Tabla 1. Teorías utilizadas en una muestra de investigaciones de la FNSP 1965-2004

Teoría de calidad (n:5)	General de la administración (n:2)
De la organización (n:4)	Oferta y demanda de servicios (n:2)
General de los sistemas (n:3)	Satisfacción de necesidades (n:3)
De desarrollo humano (n:4)	

Otras teorías citadas al menos una vez: Actitudes; Auditoria; General de la ciencia; Generación espontánea; Económica; Esquemas corporales y expresiones; Hedonista e ideal de la buena vida; Fundada para investigar; Matemática de las epidemias; Materialismo histórico; Miasmas; Microbiológica; Participación social; Preventiva de las enfermedades; Religiosa causal de las enfermedades y, Utilitarismo clásico.

Tabla 2. Modelos utilizados en una muestra de investigaciones de la FNSP 1965-2004

Historia natural de enfermedad (n:5)	Factores de riesgo (n:5)
Tríada ecológica (n:4)	Atención en salud (n:3)
Genético (n:2)	Campo de salud (n:2)

Otros modelos citados al menos una vez: Alternativas de manejo integral de residuos sólidos; Atención primaria en salud-APS; Administración pública; Biologista; Clínico-histopatogénico; Farmacodependencia en dimensiones sanitaria, jurídica, geopolítica, ética, pisosocial, cultural y clínica; Fases de atención en urgencias hospitalarias; Gestión de servicios; Histórico social de medicina tropical; Integral de Evaluación Ocupacional-MIEO; Investigación histórico-médica y socio-técnica; Sistema General Seguridad Social en Salud-SGSSS; Ocupación humana; Matemático-estadístico de epidemias; Mundialización: Funciones Esenciales Salud Pública-FESP; Competencia de valores para la efectividad; Calidad de vida; Clasificación internacional de enfermedad-CIE; Clasificación de deficiencia discapacidad y minusvalía-CIDDM; Descentralización; Discrepancia; Desarrollo en dimensiones: estatista, neoliberal, socialdemócrata, Global de envejecimiento, Oferta y Demanda de Servicios, Capacitación del RH en salud, Flexneriano de formación de recursos humanos; Referencia-contrareferencia; Niveles de atención; Higienista; De salubridad y asistencia pública y, Multidimensional de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Una revisión más detallada del contenido de los informes de investigación reveló que solo 18 (9,5 %) enunciaban como mínimo una teoría o modelo pero no la desarrollaban ni parcial o totalmente en el texto del informe; otros 12 (6 %) informes con alguna base teórica desarrollaban con alguna extensión la teoría o el modelo en su marco teórico, conceptual o referencial propuesto, pero no lo consideraban en los aspectos centrales del método del estudio, por ejemplo para la definición de variables o la instrumentalización de la recolección de información del estudio; solo 6 (3 %) hicieron un desarrollo de la teoría o modelo en el marco teórico o su equivalente y en los aspectos metodológicos, pero no llegaron a discutir esos aspectos en el final del informe y, solo un reducido grupo de 4 (2 %) de los 190 informes de la muestra estudiada desarrollaron con rigor una base teórica en sus referentes temáticos, en el método e instrumentos y en la discusión final.

DISCUSIÓN

La FNSP-UdeA fue creada a fines de 1963 con el carácter de escuela de formación de peritos, tecnólogos y profesionales en áreas de la salud pública, como una entidad adscrita al entonces Ministerio de Salud de Colombia. Es hoy una de las unidades académicas y administrativas de la Universidad de Antioquia y ofrece en el 2004 a cerca de un millar de estudiantes en formación a nivel tecnológico, profesional y posgraduada en diversos ámbitos; tiene entre varios otros propósitos los de contribuir al desarrollo teórico de la salud pública, la fundamentación y formación de talento humano al

más alto nivel del conocimiento posible para liderar procesos de transformación de la sociedad en los ámbitos de la salud, la seguridad social y el bienestar colectivo. Como el mayor centro de formación de recursos humanos en salud pública del país, la Facultad no ha sido ajena a los procesos y desafíos de iniciativas globales (17) y regionales que contemplan profundas revisiones y ajustes de los procesos de educación e investigación formativa de la fuerza de trabajo en el área (18).

En el marco de la más reciente y relevante iniciativa regional “La Salud Pública en las Américas”, fuertemente orientada hacia la promoción de un concepto común de salud pública y del instrumental requerido para la medición de las once funciones esenciales definidas, se reconoce que la función esencial de formación de recursos humanos y capacitación en salud pública es una condición *sine qua non* para la realización y el desempeño de las otras diez funciones restantes; así, esta función, la formativa del recurso humano, es polivalente con respecto de las demás y goza del atributo de ser estratégica para el desempeño de las diversas funciones en salud pública (5).

Tanto en la actividad misional de la FNSP como en las iniciativas antes mencionadas, el uso de conocimiento científico, la fundamentación en teoría y la renovación conceptual son pilares de la formación y las prácticas sociales del recurso humano del área. Esto se refleja como un propósito explícito para desplazar la utilización de ideas difusas, el empirismo o las nociones generales y las reemplaza por sólidas definiciones, estructurados conceptos, bases teóricas y modelos. La salud pública contemporánea implica por tanto un campo de conocimientos muy extenso, que al no ser propio de una disciplina exclusiva ni autónoma, recibe aportes de las más diversas disciplinas del saber, articuladas interdisciplinaria y epistemológicamente en función de un objeto central y su objetivo básico: la salud de la población (4).

De acuerdo con varios autores (19-24), debates y publicaciones consecuentes con el asunto temático (25-31), se puede afirmar que la capacidad de una profesión para mantener su espacio o reconocimiento como práctica social, para promover y acompañar la dinámica del saber humano específico o general, depende en gran parte en su capacidad para generar, sistematizar, diseminar y aplicar las evidencias, el conocimiento y la base teórica que le compete y ser lo suficientemente más compleja o dinámica que la acción empírica de grupos y colectivos de técnicos ocupados rutinariamente en ciertas actividades.

Mayhew Derryberry, considerado como uno de los más importantes autores del siglo XX en el campo de la educación en salud, la que consideraba

como la estrategia de salud pública de mayor impacto global, señalaba con claridad hace más de medio siglo (32), la pertinencia de incorporar con el mayor rigor posible el conocimiento alcanzado en disciplinas como la psicología, los aportes teóricos sobre los campos dinámicos de la personalidad y la dinámica de los grupos de Kurt Lewin (33), así como los desarrollos de Festinger acerca de la disonancia cognitiva (34) y los entonces incipientes pero prometedores modelos explicativos de la motivación y las creencias, a las iniciativas de investigación e intervención en salud pública. Estas ideas fueron profundizadas por Rosenstock y Hochbaum en los años siguientes (35,36) sentando las bases para el desarrollo de nuevas e innovadoras propuestas teóricas y modelos explicativos de acción masivamente aplicados en la segunda mitad del siglo XX en la prevención de enfermedades, como es el caso del modelo de creencias en salud.

Si se toma en cuenta aspectos más recientes aún, elementos como la teoría y modelos del caos, log-lineales o lineales, estructurales, epidemiológicos, económicos, organizacionales, predictivos, logísticos, biológicos, genéticos, psicológicos, comportamentales, comunitarios, ambientales o sociales no son explorados como referentes válidos en casi ninguno de los informes y, si lo hacen, se insiste, es apenas marginal su profundización. La teoría de los Miasmas y su complemento natural, la teoría Microbiológica, por ejemplo, son una secuencia explicativa de fenómenos omitida del material revisado en forma reiterativa e injustificada.

Algunos informes de la muestra revisada revelaron un intento explícito por involucrar uno de los recursos viables de utilizar en diversos campos de estudio en salud pública, por su versatilidad y sobre todo su plausibilidad para explicar y apoyar la comprensión de fenómenos de interés en el área: la genéricamente denominada teoría de sistemas. Esta teoría es reconocida - según la biblioteca virtual en salud en español (37)- también por sus descriptores sinónimos como teoría general de sistemas o teoría de hilera, ocupándose de teorizar sobre los principios y fundamentos del conocimiento que se aplican para explicar interrelaciones complejas así como a la interdependencia de conjuntos de componentes relacionados que constituyen un todo funcionante, un sistema.

La minoría de reportes incorporaron, aunque fuera solo citando o enunciando, algunas teorías de otras áreas del saber o la práctica humana, distintas a las de salud y salud pública. Muchos son los recursos semejantes a la propuesta anterior de teorización en perspectiva sistémica que están disponibles para mejorar efectivamente los procesos de formación del recurso

humano así como la fundamentación de las propuestas de investigación e intervención en salud pública.

Desde propuestas como la teoría marxista o también denominada Teoría Histórico-Estructural o Histórico-Dialéctica, podría construirse un referente más sólido y coherente para explicar por ejemplo las condiciones de vida y salud de las poblaciones desde una perspectiva amplia e integral de salud pública. En el Marxismo, por ejemplo, el postulado nuclear o fundamental señala que las presiones y malestar de la sociedad son consecuencia de los modos capitalistas de producción, que consecuentemente podrían ser superables si se siguieran modos alternativos y comunitarios de producir los bienes y servicios (37). La teoría maltusiana, es en esencia la síntesis doctrinaria acerca de reflexiones sobre el crecimiento de las poblaciones; en esta perspectiva teórica, fundamentalmente se reconoce la necesidad de limitar el avance poblacional para lograr establecer requerimientos necesarios para un máximo bienestar económico. Es a partir de varios de los aportes teóricos de Malthus, que Omran desarrolló en los años 60 su teoría de la transición epidemiológica.

El hallazgo general del estudio aquí presentado sugiere que la utilización de teorías y modelos para dar soporte y marco a las investigaciones de la FNSP ha sido baja, tanto por la poca frecuencia de incorporación de teorías y modelos como referentes de los estudios (21% en la muestra), así como por el limitado desarrollo -en las que incorporaron una base teórica o un modelo- de estos elementos en los apartes metodológicos y en la discusión de los informes revisados. Aunque se consideró como frecuente la aparición del ítem marco teórico o conceptual en la tabla de contenido de las investigaciones, en la realidad lo que comúnmente se hizo en los textos fue presentar una serie de definiciones y conceptos, a veces elementales y no siempre coherentes con el objeto de estudio.

La mayoría de informes de investigación consideraron marcos de referencia legal o normativa, e incluso geográfica, pero son muy pocos los que se apoyan en una base coherente, sólida y pertinente desde el punto de vista del conocimiento en el asunto de interés, que supere lo anecdótico o las descripciones y definiciones básicas. Estas reflexiones llevan a la necesidad de mejorar sustancialmente la investigación e intervención en salud pública en los distintos niveles de formación, particularmente mediante la incorporación de sólidos referentes teóricos ♦

Agradecimientos. A los profesores de la FNSP que revisaron constructivamente la versión preliminar del instrumento de recolección de datos. Al personal de la Bi-

biblioteca por el acompañamiento en la búsqueda de registros y, al Centro de Investigaciones de la FNSP, por el soporte económico del estudio aquí reportado, mediante recursos de la estrategia de sostenibilidad para grupos de investigación.

REFERENCIAS

1. Rychetnik L, Hawe P, Waters E, Barratt A, Frommer M. A glossary on evidence public health. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58: 538-45.
2. Rychetnik L, Frommer M, Hawe P, Shiell A. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *J Epidemiol Community Health* 2002;56: 119-27.
3. Glanz K, Lewis F, Rimer B (Ed.). *Health behavior and health education: theory, research and practice*. 3rd edition. New York: Jossey Bass; 2002.
4. Cabrera G. Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX. *Col Medica* 2004; 35(3): 184-8.
5. Organización Panamericana de la Salud. *La Salud Pública en las Américas: Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*. Washington, D.C.;2002.
6. Burdine J, McLeroy K. Practitioners' use of theory. *Health Educ Quart* 1992; 19:331-40.
7. Lewin K. *Field theory in social science: selected theoretical papers*. New York: Harper & Row; 1951.
8. Rothman A. Is there nothing more practical than a good theory?: Why innovations and advances in health behavior change will arise if interventions are used to test and refine theory. *Int J of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2004;1(1): in press.
9. Cabrera G. *Transteoría e análise estratégica no controle local do tabagismo*. Sao Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de Sao Paulo; 1999.
10. Nutbeam D, Harris E. *Theory in a nutshell: a practitioner's guide to community used theories and models in health promotion*. Sydney: National Centre Health Promotion; 1998.
11. Abelin T, Brzezinski Z, Castairs V. Ed.). *Measurement in health promotion and protection*. Copenhagen: ROE WHO; 1987.
12. Tones K, Tilford S. *Health education: effectiveness, efficiency and equity*. 2nd Ed. London: Chapman & Hall; 1994.
13. Seedhouse D. *Health promotion: philosophy, prejudice and practice*. New York: Wiley; 1997.
14. Naidoo J, Wills J. *Health promotion: foundations for practice*. London: Baillier Tindal; 1996.
15. Jones S, Donovan R. Does theory inform practice in health promotion in Australia? *Health Educ Research* 2004; 19(1): 1-14.
16. Learmonth A. Utilizing research in practice. *Health Educ Research* 2000; 15(6): 743-56.
17. WHO Executive Board. *Essential Public Health Functions*. Annex I, Geneva; 1997.

18. Organización Panamericana de la Salud. II Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública. Reformas sectoriales y funciones esenciales de la salud pública: desafíos para el desarrollo de recursos humanos. México D.F.;1988.
19. Wilensky H. The professionalization of every one. *Am J Sociol* 1964;70:371-80.
20. Moore W. The professions: roles and rules. New York: Rusell Sage Foundation; 1970.
21. Upton L. Study on perceptions of professionalization. Buffalo: New York University; 1970.
22. Elliot P. The sociology of the professions. New York: Herder & Herder; 1972.
23. Abbott A. The system of professions. Chicago: University of Chicago Press; 1988.
24. Gómez R. La noción de “Salud Pública”: consecuencias de la polisemia. *Rev Facultad Nacional de Salud Pública* 2002; 20(1):101-16.
25. Eslava J. Buscando el reconocimiento profesional: la salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
26. Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington DC: OPS/OMS; 1992. Publicación científica N° 540.
27. Organización Panamericana de la Salud. Sobre la teoría y práctica de la salud pública: un debate, múltiples perspectivas. Washington DC: OPS/OMS; 1993. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 98.
28. Abad H. Teoría y práctica de salud pública. Medellín: Universidad de Antioquia; 1987.
29. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”. Editor. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 1995;12(2):7-109.
30. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”. Editor. *Pensamiento en Salud Pública: el derecho a la salud*. Medellín; 2001.
31. Franco S. (Ed.). *La Salud Pública hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en Salud Pública*. Memorias cátedra Manuel Ancízar. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2003.
32. Derryberry M. Health is everybody’s business. *Public Health Reports* 1949; 64(41):1293-8.
33. Lewin K. Group decision and social change. In: Newcomb T, Hartley E (Eds.). *Readings in social psychology*. New York: Henry Holt; 1947.
34. Festinger L. *Theory and experiment in social communication*. Ann Arbor: University of Michigan Press; 1950.
35. Rosenstock I. Bases motivacionales de los procedimientos de educación sanitaria: Técnicas para influir en las gentes. México, D.F.: Oficina Sanitaria Panamericana; 1961.
36. Hochbaum G. Public participation in medical screening programs: a socio-psychological study. Washington DC: Public Health Service; 1958.
37. Biblioteca Regional de Medicina. Descriptores en ciencias de la salud-Biblioteca Virtual en Salud [Internet]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver>. Consultado Octubre 25 de 2004.