

DOCUMENTO

Foro Internacional de Ciencias Sociales y Salud: Vinculando una *agenda global* con las actividades regionales para la aplicación de las Ciencias Sociales a la Salud

“El futuro radica en ampliar el alcance de la influencia mutua existente entre las ciencias biomédicas y sociales y en sintetizar de forma transdisciplinaria, en un mundo cambiante, la ciencia y la tecnología con las necesidades y valores de la sociedad”

(Dr. Ramalingaswami, 1986).

RAZÓN DE SER DEL FORUM

El Foro Internacional de Ciencias Sociales en la Salud (International Forum for Social Science in Health/IFSSH) propone una agenda para un coloquio global de científicos sociales y de la salud, con el objetivo de promover la importancia de las ciencias sociales para la salud y de aumentar la equidad en la salud y su cuida-

do. El IFSSH se organizó basado en la premisa de que las ciencias sociales han ampliado nuestra comprensión de la salud. La diversidad de las ciencias sociales y la colaboración con científicos del área de la salud proporcionan un potencial de fuerza que permite que las ciencias sociales desempeñen un importante papel en la búsqueda de formas innovado-

ras para corregir la distribución desigual de los recursos destinados a la salud y para mejorar las condiciones de salud de todos los pueblos de la tierra.

El IFSSH es el resultado de la evolución de la idea de formar una organización mundial; idea compartida por muchos científicos sociales y de salud que participaron, directa o indirectamente, en una serie de discusiones sobre los objetivos y las ventajas de una organización construida en conjunto. Su meta es promover la comunicación y colaboración, cruzando las fronteras de las diferentes disciplinas y regiones del mundo. El IFSSH está organizado en diferentes planos regionales y a nivel mundial. Actualmente Africa, Asia y el Pacífico, Europa, Latinoamérica y América del Norte están representados por grupos regionales de trabajo (regional task forces) y planificación. A nivel mundial el IFSSH es dirigido por una Secretaría, en que cada grupo regional está representado en el Comité Directivo.

OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos del IFSSH son los siguientes:

1. Organizar un foro mundial de científicos sociales y de salud. Este foro ofrecerá estímulo y apoyo a los colegas de las ciencias sociales y de la salud.

2. Promover las perspectivas, conceptos, teorías y métodos de las ciencias sociales para ampliar la comprensión de la salud.

3. Tender un puente entre las investigaciones teóricas y aplicadas

desarrolladas por las ciencias sociales y de la salud.

4. Promover la aplicación de enfoques interdisciplinarios para solucionar los problemas de salud.

5. Atraer y mantener la participación de los científicos sociales en el estudio y la solución de los problemas de salud.

ESTRATEGIAS PARA ORGANIZAR EL IFSSH

Los cinco objetivos del IFSSH serán alcanzados a través de dos estrategias principales. La primera creará una red de científicos sociales interesados en la salud, cruzando las fronteras regionales, nacionales y disciplinarias. La segunda estrategia desarrollará y fortalecerá la investigación social, la capacitación y las actividades de planificación que interesen a los miembros del Foro.

Durante la primera reunión del Comité Directivo fue propuesta una agenda global, base de estas dos estrategias. La agenda global define una serie de puntos de partida y un método de estudio de casos. Este esquema conceptual es discutido a continuación y presentado en la figura 1. Cada Grupo de Trabajo Regional será responsable del diseño y la puesta en marcha de su propia agenda medular. Las estrategias deberán tomar en consideración el estado de desarrollo de las ciencias sociales en la región y enfocar hacia sus problemas críticos de salud.

LA AGENDA GLOBAL: PUNTOS DE PARTIDA Y ESTUDIO DE CASOS.

La agenda global del IFSSH define una serie de iniciativas —*pun-*

tos de partida— que contribuirán al desarrollo de las redes regionales y globales. La selección de *puntos de partida* críticos y el desarrollo de estudio de casos ilustrativos de los mismos será hecho a un ritmo que refleje las distintas capacidades, prioridades y objetivos de cada red regional. A su vez, el coloquio mundial facilitará y catalizará la colaboración y comparación de experiencias a través de las regiones.

Los seis puntos de partida esenciales incluyen la creación de redes, capacitación, fortalecimiento institucional, promoción de las ciencias sociales en la salud, investigación/acción y distribución de políticas y recursos. Estos puntos de partida, definidos en detalle a continuación, son los instrumentos que serán usados para construir el protocolo esencial de IFSSH; ofrecen una diversidad de iniciativas para promover el desarrollo de las ciencias sociales en salud, proporcionándole a las regiones una variedad de elecciones a partir de las cuales pueden desarrollarse estudios de caso.

El propósito de los estudios de caso es evaluar el “estado del arte” a través de una perspectiva comparativa de la contribución que pueden hacer las ciencias sociales para mejorar la salud. Los estudios de caso ilustrarán dimensiones seleccionadas de uno o más de los seis puntos de partida. Los casos pueden definirse ampliamente y tendrán múltiples funciones. Serán, además, el vehículo para el análisis crítico y la evaluación de:

1. Conceptos de ciencias sociales usados en la investigación sobre salud;

2. Capacitación en ciencias sociales en la salud;

3. Aportes de las ciencias sociales para los programas y políticas de salud.

Los estudios de caso pueden surgir tanto de ejemplos de comunidades de base y de grupos defensores de la salud, como de programas de investigación o capacitación. Los ejemplos serán analizados para evaluar procesos y resultados positivos, negativos y mixtos, así como las restricciones y limitaciones del uso de las ciencias sociales para promover la salud de la población. Las lecciones resultantes de estos análisis y de los estudios comparativos pueden contribuir al desarrollo de los programas futuros y a promover la salud. Los estudios de caso también tendrán una función integradora entre y dentro de las regiones al reunir a los científicos para planificar, discutir, producir y evaluar estas investigaciones; contribuyendo, además, a la expansión de los conocimientos sobre las ciencias sociales y la salud.

PUNTO DE PARTIDA SUSTANCIALES

Los puntos de partida incluyen los siguientes procesos y actividades:

Creación de redes

- Aumentar las oportunidades de comunicación y los esfuerzos colaborativos entre científicos sociales y de salud.

PUNTO DE PARTIDA	PUNTO DE PARTIDA	PUNTO DE PARTIDA
Investigación / Acción	Adjudicación de políticas / recursos	Creación de redes
—Investigación colaborativa y comparativa	—Reforma del sector de salud	—Generar y reforzar lazos entre científicos sociales y de la salud
—Producción de conocimientos	—Evaluación y desarrollo de políticas de salud	—Mejorar los lazos entre programas similares
—Solución de problemas e investigación asociada a decisiones	—Mejorar la toma de decisiones para la adjudicación de recursos	—Crear lazos con encargados de tomar decisiones, creadores de políticas y administradores

ASPECTOS ESENCIALES DE LA AGENDA GLOBAL

—Esfuerzos de organización para ampliar la base institucional de las ciencias sociales	—Educación	—Talleres de trabajo regionales (para elaboración de proyectos de investigación y redacción de artículos)
	—Creación de consenso	—Educación y capacitación
	—Promoción y defensa	—Comparación de programas de capacitación
Fortalecimiento Institucional	Promoción de las Ciencias Sociales en la Salud	Capacitación
PUNTO DE PARTIDA	PUNTO DE PARTIDA	PUNTO DE PARTIDA

- Establecer lazos entre programas similares, comprometidos con el fortalecimiento de instituciones y con la capacitación.

- Establecer asociaciones de colaboración entre científicos sociales y de salud, creadores de políticas y encargados de tomar decisiones, mediante el estímulo de iniciativas conjuntas.

— Capacitación

- Organizar talleres de trabajo regionales para, por ejemplo, enseñar a elaborar proyectos para solicitud de financiamiento, análisis de datos, redacción de artículos para publicación.

- Respalda actividades educativas y de entrenamiento.

- Comparar programas de entrenamiento e intercambiar experiencias.

— Fortalecimiento institucional

- Organizar esfuerzos para aumentar la base de las ciencias sociales y la capacidad de las instituciones de iniciar y apoyar actividades transdisciplinarias.

— Investigación/acción

- Respalda la investigación comparativa y colaborativa.

- Contribuir a la producción de conocimientos.

- Estimular la investigación dirigida a encontrar soluciones y aquella vinculada a la toma de decisiones.

- Estimular la definición y evaluación de políticas.

— Adjudicación de políticas y recursos.

- Desarrollar y evaluar políticas de salud.

- Mejorar la toma de decisiones relativa a la adjudicación de recursos.

- Contribuir a la realización de reformas en el sector de salud.

— Promoción

- Promover la perspectiva de las ciencias sociales con relación a la salud, a través de la educación, promoción y la creación de consenso.

Estos cinco puntos de partida y el método de estudios de caso unen los diferentes componentes de la agenda global esencial del IFSSH en un proceso interactivo que lleva a una acumulación gradual de actividades comparativas a nivel regional y mundial. En IFSSH prevé que el uso de este esquema de puntos de partida y la metodología de estudios de caso comparativos dará lugar a actividades desafiantes y al mismo tiempo satisfactorias, que facilitarán el logro de los objetivos del Foro.

ORGANIZACIÓN

El IFSSH está formado por una red de miembros profesionales, en evolución, de países del norte y del sur que buscan mejorar y expandir la aplicación de las ciencias sociales en la salud. El Foro tiene dos niveles de comunicación y administración - redes y grupos de trabajo regionales y una red mundial que integra a las regiones. La comunicación y administración transregional son responsabilidad del Comité Directivo (Steering Committee), del Panel de Asesores (Advisory Panel) y de la Secretaría, que cuenta con el apoyo de un Equipo Administrativo (Management Team).

El Comité Directivo

Operando a nivel interregional, el Comité Directivo puede incluir hasta 16 miembros que representen una diversidad de disciplinas, intereses sustantivos y regiones geográficas. Este Comité es responsable de definir la política del IFSSH. Junto con los grupos regionales de trabajo, el Comité Directivo ha definido la agenda global para el primer ciclo de tres años.

Los miembros del Comité Directivo deberán ser miembros activos de los Grupos de Trabajo Regionales respectivos y comprometerse a:

- a) preparar un protocolo y un programa regional;
- b) servir de núcleo de información en sus regiones;
- c) informar sobre sus actividades al Comité Directivo y a la Secretaría;
- d) informar a la red regional sobre las actividades del Comité Directivo y de la Secretaría.

Los miembros del Comité Directivo serán representantes del IFSSH y trabajarán con su red regional para reunir fondos e identificar las medidas fiscales apropiadas para la región. La institución de trabajo de cada miembro deberá comprometerse con el Foro, ofreciendo apoyo y recursos de comunicación que faciliten las actividades regionales y mundiales. Se espera que al menos una tercera parte de los miembros del Comité Directivo sea reemplazada cada tres años para permitir la participación de un mayor número de profesionales en el Foro.

La Secretaría

El Comité Directivo es responsable por la elección del secretario

cuya institución de trabajo albergará a la Secretaría del IFSSH por un período de tres años. El secretario elegirá dos o tres miembros del Comité Director para, junto con ellos, formar el Equipo Administrativo. Este Equipo rendirá cuentas al Comité Directivo y será responsable de mantener al Foro en actividad y de transformar las sugerencias del Comité Directivo en acciones.

En principio, la sede administrativa de la Secretaría tiene como función facilitar el traspaso de fondos a las Redes Regionales, organizar las reuniones del Comité Directivo, coordinar las actividades del Equipo Administrativo y ayudar a cumplir las metas internacionales del IFSSH.

Grupos de Trabajo Regionales

Para implementar las metas y objetivos del IFSSH se organizarán grupos de trabajo regionales en África, Asia y el Pacífico, Latinoamérica, el Caribe y América del Norte. Cada Grupo consistirá en 10 a 16 personas elegidas de entre los científicos sociales y de salud que viven y trabajan en la región correspondiente. Los grupos serán responsables de planificar y organizar la red dentro de sus regiones, en asociación con redes de profesionales ya existentes e instituciones pertinentes.

Iniciarán sus actividades de acuerdo con la agenda global del IFSSH. Dichas actividades podrían incluir la organización de estudios de caso (a través de talleres, conferencias, etc.); asesorar y evaluar estos estudios; organizar reuniones regionales y evaluar, difundir y publi-

car sus resultados. Además, cada Grupo de Trabajo Regional administrará fondos obtenidos de agencias donantes por el Foro y podrá reunir recursos para desarrollar actividades en la región.

El Panel Asesor

El Panel Asesor incluirá representantes de organizaciones donantes y de otras instituciones que respalden el Foro, y que estén interesados y comprometidos con él. El objetivo del Panel Asesor es proporcionar apoyo académico al IFSSH, incluyendo apoyo moral, conceptual y financiero. Para esto los miembros del Panel serán invitados a participar, como observadores, de las reuniones del Comité Directivo, cuando podrán compartir informaciones sobre sus programas prioritarios y sobre las posibilidades de obtención de fondos.

SUSTENTACIÓN FINANCIERA

El IFSSH es una institución formada por profesionales voluntarios, que recibió respaldo financiero de organizaciones donantes durante el período de organización. Las estrategias para obtener los fondos necesarios para continuar sus actividades, además del apoyo de agencias donantes, incluyen los siguientes:

1. Cuotas de membresía y compromiso de trabajo voluntario;
2. Recursos suplementarios privados para actividades específicas;
3. Recursos de contrapartida;
4. Tarifas de publicación;
5. Patrocinio corporativo internacional;

6. Revistas para redes existentes/establecer asociaciones/organizar redes.

COMITÉ DIRECTOR

Dr. Santhar Semrsri, Secretary	..... Tailandia
Dr. Roberto Briceño-León	..... Venezuela
Dra. Lilia Durán González	..... México
Dra. Mary-Jo DelVecchio Good	..... EE.UU.
Dra. Ellen Hardy	..... Brasil
Dr. Nick Higginbotham	..... Australia
Dr. Raymond Kusley	..... Reino Unido
Dr. Peter Kunstadter	..... EE.UU.
Dr. T. N. Madan	..... India
Dr. Paul Nkwi	..... Camerún
Dr. Yvo Nuyens	..... Bélgica
Dr. P. L. Trakroo	..... India
Dr. Joseph Wang'ombe	..... Kenia
Dr. Dennis Willms	..... Canadá

PANEL ASESOR

Dra. Patricia Rosenfield	<i>The Carnegie Corporation.</i>
Dr. José Barzelato	<i>The Ford Foundation.</i>
Dr. Maureen Law	<i>International Development Research Centre.</i>
Dr. Robert Lawrence	<i>The Rocketteller Foundation.</i>
Dra. Carmen Barroso	<i>The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation.</i>
Dr. Joe Cook	<i>Edna McConnell Clark Foundation.</i>
Dr. Daniel M. Fox	<i>Milbank Memorial Fund.</i>
Mr. Peter J. M. McEwan	<i>Social Science & Medicine.</i>

UN HISTORIAL RESUMIDO

El Foro surgió de una serie de reuniones de científicos sociales y de salud interesados en asuntos interdisciplinarios de investigación, capacitación y políticas de salud. La primera discusión informal que despertó interés en el asunto tuvo lugar durante la reunión de Ciencias So-

ciales de INCLIN (International Clinical Epidemiology Network), realizada en Tarrytown, Nueva York, en 1988. Siguió otras reuniones, en Filadelfia (agosto 1990), Mombasa (enero 1991) y Nueva York (agosto 1991). El término "Foro" fue usado por primera vez en las discusiones habidas en la siguiente reunión de INCLIN, realizada en Puebla en enero de 1990. A partir de ese momento comenzó el proceso de institucionalización que culminó en la reunión de INCLIN de 1992, cuando surgió el "Foro" con la elección de un Secretario y un Comité Director. La primera reunión del Foro organizado tuvo lugar en Boston, en marzo de 1993.

Durante estas reuniones, las discusiones fueron iniciadas principalmente por los propios participantes, con la importante colaboración de los científicos sociales miembros de INCLIN, de países del Norte y del Sur. También propiciaron y promocionaron la discusión representantes comprometidos de la Carnegie Corporation, Ford Foundation, Rockefeller Foundation, PEW Trust y el International Development Research Center (IDRC) (véase la lista de miembros del Panel Asesor).

Los siguientes programas tuvieron gran influencia en estimular nuevas formas de pensar, actividades interdisciplinarias y redes, que unieron las ciencias sociales y de salud: International Health Policy Program; TDR (Tropical Disease Research - WHO)/Social and Economic Research; Carnegie Health and Human Behavior Program, Takemi Fellowship Program, Carnegie Pre-

vention of Maternal Mortality Network; INCLIN (International Clinical Epidemiology Network/Rockefeller); ADDR (Applied Diarrheal Disease Research Project/HIID, Hopkins, Tufts, básicamente financiado por AID); Ford Foundation Health and Population programs (participantes de Nueva York y Asia); IDRC Health and Community projects; the Field Epidemiology Training Program, patrocinado por CDC, entre otros.

Durante aproximadamente dos décadas, programas de estudio desarrollados en universidades y organizaciones profesionales también habían hecho esfuerzos transdisciplinario para integrar o relacionar las ciencias sociales y de salud de formas diferentes, con frecuencia en colaboración con las funciones. Consecuentemente, los programas de investigación y capacitación que unen a las ciencias sociales y de la salud fueron emergiendo tanto del ambiente de las fundaciones como del mundo académico.

La reunión de Puebla (1990) consistió en un taller informal de científicos sociales que representaban programas de salud e instituciones internacionales. La reunión de Puebla La misión de lo que se transformó en el Foro fue definida como aumentar la "capacidad de las ciencias sociales en salud a través de iniciativas coordinadas de sus miembros, combinando y compartiendo recursos cuando sea posible y promocionando conexiones de otras formas".

Se especificaron cuatro proyectos: organizar un centro distribuidor de material para capacitación y orga-

nización de programas; preparar y distribuir un folleto para la difusión de informaciones sobre capacitación; organizar talleres para la elaboración de material de capacitación; y estudiar las carreras profesionales de científicos sociales para identificar las dificultades encontradas. La estrategia de organización del Foro incluía una Secretaría para facilitar el desarrollo de los proyectos, con liderazgo proveniente del Comité Director y de subcomités.

En la reunión de Filadelfia (1990) se agregaron otras funciones al Foro, lo que llevó a un cambio de la estructura planeada originalmente -pasando de una red de programas a una red de científicos sociales individuales. También se definieron funciones basadas en las necesidades de las agencias donantes: 1) preparar un inventario de científicos sociales para identificar líderes mundiales; 2) preparar un inventario de proyectos, instituciones y grupos para los cuales el Foro podría ser un vínculo integrador; 3) evaluar conceptos y métodos y desarrollar una definición consensual del campo de las ciencias sociales en la salud; 4) identificar asesores y capacitadores para los proyectos de los donantes; 5) describir resultados de modelos institucionales. También se discutió la necesidad de una asociación por parte de los científicos sociales (esto antecedió la creación de SOMANET en Africa), la posibilidad de publicar una serie de libros de texto, propuesta por Nick Higginbotham, y se sugirió preparar una antología de casos y de artículos clave.

Patricia Rosenfield, de la Carnegie Corporation, fue un elemento crucial para la evolución de la idea del Foro desde las primeras discusiones, aquí expresó interés en analizar una propuesta de organización de la Secretaría. Quedaron sin definir los límites de la iniciativa y del alcance de las ciencias sociales en salud.

Quince científicos sociales en salud que participaron en la reunión de Mombasa (celebrada conjuntamente con la de INCLEN) confirmaron los acuerdos anteriores sobre la necesidad de contar con una organización internacional para aumentar la eficacia de la utilización de las ciencias sociales para solucionar los problemas de salud de los países en desarrollo. El grupo decidió constituir el Foro Internacional de Ciencias Sociales para la Salud con las siguientes metas, que reflejan el énfasis internacional:

- 1) desarrollar capacidad internacional sustentable a largo plazo para aplicar las ciencias sociales en salud a la investigación, a la práctica clínica y a la elaboración de políticas; 2) identificar y colaborar en la solución de problemas prioritarios de salud que tengan importantes componentes sociales y comportamentales; 3) transformarse en el portavoz internacional para los científicos sociales en salud que ayudan a formular y evaluar políticas de salud regionales e internacionales; 4) colaborar para que la integración de los resultados obtenidos por los científicos sociales en salud con aquellos de académicos de las ciencias sociales y de la

salud. El grupo decidió establecer un Comité Directivo que definiría tanto la forma en que el IFSSH sería organizado como su funcionamiento.

En agosto de 1991, con el respaldo de la Ford Foundation, de la Carnegie Corporation y de la Rockefeller Foundation, se convocó a una reunión de planificación en Nueva York (mientras ocurría el golpe de agosto en la Unión soviética), con participación de representantes de las regiones, los donantes y las diferentes disciplinas, para definir las funciones y la organización del IFSSH. El grupo compartió una imagen del Foro como un "colegiado global", con la finalidad servir como punto de identificación para la comunidad científica. El grupo escogió una estrategia de dos fases para avanzar. La organización del Foro se llevaría a cabo mediante la comunicación y el establecimiento de redes nacionales y regionales. Un Comité Directivo, un Grupo de Trabajo y un Comité Internacional facilitarían el trabajo. Una vez establecida la capacidad de crear redes, otros grupos con intereses específicos implementarían nuevas iniciativas en investigación, capacitación y definición de políticas.

Dentro de la imagen del Foro diseñada en Nueva York se consideró necesaria una reunión del Comité Ejecutivo Management Team interino (integrado por Higginbotham, Kunstadter y Durán) así como del grupo de trabajo interregional, a fin de establecer guías de organización, definir prioridades, elegir a los miembros de la Secretaría mundial y preparar el borrador de un proyecto para

obtener recursos para financiar las actividades del Foro. El informe de las discusiones de Nueva York fue elaborado por Nick Higginbotham y Peter Kunstadter.

La reunión del Foro realizada en Bali (enero 1992), conjuntamente con la de INCLEN, tuvo los objetivos señalados anteriormente. Se presentaron informes sobre la formación de organizaciones interdisciplinarias. Fueron elegidos los doce miembros del Comité Directivo y el Dr. Santhar Sermisri fue nombrado secretario para el primer ciclo de tres años, recibiendo instrucciones de organizar el Equipo Administrativo que el ayudaría a desarrollar las actividades del Foro. Para ello fueron electos los doctores Roberto Briceño-León, Paul Nkwi y Mary-Jo Good. A pedido del Comité Directivo, el Equipo Administrativo comenzó las actividades necesarias para implementar la transición a una organización permanente. Los doctores Briceño-León, Nkwi y Higginbotham colaboraron con el Dr. Sermisri en la preparación del borrador del proyecto. Otros miembros del Comité Directivo aportaron comentarios. La Secretaría presentó el proyecto a la Carnegie Corporation (11 de agosto de 1992) y recibió apoyo para realizar la primera reunión formal del Comité Directivo en 1993.

La reunión de 1993 se realizó en Boston (febrero 28-marzo 3) y en Nueva York (marzo 4) para preparar una agenda global para el Foro, incluyendo agendas regionales y programas de organización, y para discutir proyectos futuros con los representantes de las agencias donantes.

Los resultados de la reunión de Boston se presentaron en la de Nueva York. La declaración mundial y la regional han sido incorporadas a este documento - "El IFSSH: vinculando un protocolo esencial a las actividades regionales para aplicar las ciencias sociales a la salud".

El documento de trabajo resultante de las reuniones de Boston y Nueva York reúne el material del borrador del proyecto preparado en la reunión de 1992 con la agenda global de marzo de 1993 e incluye los presupuestos de la Secretaría para los próximos tres años las reuniones del Equipo Administrativo y del Comité Directivo como también la planificación de las redes de las regiones del Asia-Pacífico y de América-Caribe.

Los participantes de estas reuniones incluyeron numerosos científicos sociales y médicos-científicos sociales que no son miembros del Comité Director; otros aportaron extensos comentarios al borrador del proyecto de agosto de 1992. Su contribución es reconocida y apreciada.

El Comité Directivo será ampliado, como ya había sido decidido, para incluir regiones que no estén bien representadas, como por ejemplo China, el Medio Oriente, Japón, Europa del Este, Confederación de Estados Independientes y Sur África. El Comité Director también se propone que los miembros representen una variedad de disciplinas, que incluyen ciencias políticas, geografía y economía, psicología, sociología y antropología.

**EL COLEGIO
DE SOCIÓLOGOS
Y ANTROPÓLOGOS
DE VENEZUELA**

invita al

**IV CONGRESO
VENEZOLANO
DE SOCIOLOGÍA
Y ANTROPOLOGÍA**

MARACAY - 9 AL 14 DE OCTUBRE DE 1994