

FUENTES DE INFORMACIÓN PARA UNA INVESTIGACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Sagrario Anaut Bravo

Universidad Pública de Navarra, Spain.

E-mails: sanaut@unavarra.es

Recibido: 14 Marzo 2003 / Revisado: 18 Abril 2003 / Aceptado: 23 Mayo 2003 / Publicado: 15 Junio 2003

Resumen: En el presente artículo reflexionamos sobre el interés por desarrollar las investigaciones sociales sobre salud para el período posterior a 1975. Uno de los obstáculos ha sido la localización y acceso a las fuentes. En este sentido presentamos algunas opciones interesantes que pueden encontrarse en la Red-Internet. Diferenciamos, para ser operativos, entre las fuentes incluidas en ella por organismos nacionales y las de las Comunidades Autónomas y entre las fuentes estadísticas y las documentales. El volumen de información obliga a seleccionar y a localizar otras fuentes en ámbitos más tradicionales como es el de los archivos administrativos. El ejercicio que hacemos de presentación de fuentes y las reflexiones que conlleva no pretende ser otra cosa que una aportación para la iniciación en la investigación social de la salud.

Palabras clave: investigación social de la salud, enfermedad, historia de la población, historia de la salud, demografía histórica, fuentes de información, sistema de salud.

hace algunas décadas, apuestan por el estudio de la salud/enfermedad desde una perspectiva social y cultural al margen de unas fronteras disciplinarias, en sí mismas, arbitrarias. No puede ser de otra manera cuando, al acercarnos a las definiciones de salud o enfermedad, encontramos algunas como: "la salud es un estado de bienestar completo, físico, psíquico y social y no solamente la simple ausencia de enfermedad" (O.M.S.); "la noción de salud reviste un carácter multidimensional según los contextos históricos, sociales y culturales y según otras características de los individuos, como su nivel socioeconómico"¹; "la enfermedad puede ser concebida como un desajuste ecológico, fisiológico, social o como una debilidad de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos a los que está expuesto"; "las necesidades de salud son carencias fisiológicas, sociales o sanitarias determinadas que requieren medidas preventivas, curativas, sociales y económicas"².

INTRODUCCIÓN

El título de este trabajo pretende, sobre todo, suscitar una serie de interrogantes entre quienes estudiamos "lo social" desde una perspectiva temporal. Intencionadamente no hemos incluido ninguna referencia a la historia, por cuanto nuestro posicionamiento en el campo de la investigación propugna la interdisciplinariedad/multidisciplinariedad. No sucede lo mismo con nuestra adscripción académica: historia contemporánea.

No existe contradicción en todo ello, sencillamente coincidimos con quienes, desde

Coincidimos con Cristóbal Pera³ cuando afirma que el concepto *salud*, como el de *vida*, no pueden definirse con precisión porque está ligado a lo que entendemos como persona y su relación con el entorno y a los cambios culturales de una época histórica a otra.

De aquí se deduce que la salud, como valor, derecho, deber, objetivo, instrumento, etc., puede y debe ser estudiada por diversas disciplinas, cuyas principales diferencias radican en la metodología y en algunos paradigmas y conceptos. La aportación de la historia en este campo no parece desdeñable. Hay interesantes estudios sobre epidemias, biografías de médicos, instituciones asistenciales y sanitarias a lo largo

de la historia. No obstante, el peso de la tradición ha sido excesivo, por lo que resulta difícil encontrar trabajos de historiadores sobre el siglo XX y en particular desde 1975 sobre esos mismos temas u otros ligados a la salud/enfermedad.

La cuestión que nos planteamos entonces es si interesa a los historiadores, en particular a los contemporaneístas, investigar sobre el binomio salud/enfermedad o las miradas siguen puestas en la historia política y económica. Algunos historiadores de la población se han sentido atraídos por el inmenso campo de la salud, pero quienes más han trabajado sobre la "historia de la salud" o de la medicina han sido los historiadores de la ciencia y de la medicina, en su mayoría con formación médica. Nuestra reciente experiencia nos muestra que no hace falta ser médico para adentrarse en el complejo mundo de la salud, sencillamente el historiador debe atreverse a bucear por todos aquellos campos que le ayuden a entender, analizar e interpretar una realidad histórica.

1. PINCELADAS SOBRE EL ESCENARIO ESPAÑOL DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Como se afirma desde disciplinas médico-sanitarias, a cada fase de desarrollo social corresponde una determinada mentalidad sanitaria y un determinado sistema de salud. En esta interrelación entre lo social y lo biológico, la historia de la medicina y de la salud pública han acuñado el concepto "estado de salud de la población"⁴. Es pues desde el campo de la medicina desde donde más se ha potenciado el estudio de las condiciones de vida, el bienestar individual y colectivo y el conjunto de actividades que en cada sociedad se ponen en marcha para intervenir sobre la relación salud/enfermedad. Con esta intención de considerar a la medicina como un elemento más de la dinámica social han visto la luz, a lo largo del siglo XX, numerosos trabajos tanto de instituciones médico-sanitarias, como sobre la profesión médica, la relación médico-paciente, la epidemiología, los condicionantes medioambientales de la enfermedad o los discursos sobre salud, higiene y política sanitaria⁵.

La Medicina Social de comienzos del Novecientos aportó la base conceptual, los paradigmas, el discurso sobre lo social y cultural

en la medicina, el interés por hacer confluir diferentes disciplinas en torno a la relación salud-enfermedad-muerte y la perspectiva temporal. La Historia de la Medicina se ha configurado como disciplina a partir de este referente. Nombres como los de Henry Sigerist, Edwin Ackerknecht, George Rosen, Luis García Ballester, Pedro Laín Entralgo o José M. López Piñero forman parte de esa larga tradición, además de ser referentes obligados para los actuales historiadores de la medicina.

La renovación de contenidos y metodologías en la actual historia de la medicina y la apuesta, en las últimas décadas, por la interdisciplinaridad ha propiciado la incorporación de nuevos enfoques y métodos como los de la economía, la psicología o la sociología. En este contexto, abonado por los cambios que se han ido produciendo en el sistema sanitario español y en la valoración social de la salud, se han organizado encuentros y jornadas en los que quedan recogidas estas nuevas inquietudes, una renovada sensibilidad por los temas sanitarios y algunas interesantes propuestas metodológicas para acercarse a los mismos. La economía, la sociología, la psicología, la antropología, etc., han pasado a ser instrumentos, no fines, del ámbito de la salud. Han aportado sus métodos, sus conceptos, sus visiones.

Con una perspectiva global e integral de la salud ha tomado forma en España una interesante y activa antropología de la medicina y han visto la luz asociaciones como la de Economía de la Salud (A.E.S., 1986) o secciones como la de Sociología de la salud de la Federación Española de Sociología (F.E.S.). A pesar de los límites corporativos que parecen existir entre estas disciplinas, en todas ellas la apuesta apunta hacia la destrucción de esos límites edificados en el mismo siglo XX al calor de la obsesión por la especialización de los conocimientos. Obviamente, los frutos de esta colaboración interdisciplinar han sido desiguales en el tiempo, según los temas y los períodos temporales tomados como referencia, por secciones del campo sanitario y por departamentos de la administración central, autonómica o local. Los resultados, a pesar de todo, abren un campo inmenso y muy rico para los científicos sociales. Ante ellos se abre un desafío en el que cada uno, sociólogo, economista, historiador, médico, antropólogo, definirá su identidad dentro de un marco general presidido por el conocimiento de los problemas de salud.

En este sentido, podemos encontrar desde investigaciones que incorporan propuestas y recomendaciones para la política y la gestión sanitaria hasta trabajos preocupados por la vertiente social y cultural de la salud y la enfermedad, los roles de determinados enfermos o profesionales de la salud o los rituales de curación. En líneas generales, la sociología, la economía y la antropología han conectado mejor con las políticas de los departamentos de Bienestar Social, en tanto que las diferentes ciencias sanitarias y la economía lo han hecho con las políticas de salud⁶.

No parece haber tenido tanto éxito la historia, cuyas aportaciones han sido de gran interés para determinados períodos históricos, pero no así para analizar la realidad social y sanitaria de las últimas décadas del siglo XX. Uno de los inconvenientes, por todos conocido, es el de las fuentes, en particular de las primarias. Las restricciones en su acceso, la dispersión en su ubicación y la consideración de que es una tarea exclusiva de las disciplinas sanitarias han conducido a la ausencia de investigaciones sobre historia actual de la salud. Otro inconveniente ha sido el pudor de muchos historiadores a la hora de trabajar sobre etapas históricas vividas o muy cercanas a sus experiencias vitales. A ello ha contribuido, sobremedida, la insistencia por delimitar y acotar las diferentes disciplinas tanto en el tiempo como en el objeto de estudio. La reciente defensa de la multidisciplinariedad, no siempre llevada a la práctica, creemos que puede facilitar notablemente el desarrollo y colaboración de campos como la historia social de la salud, la antropología cultural y de la medicina y la sociología de la salud. Habrá que esperar, no obstante, los resultados obtenidos en un futuro próximo para emitir un juicio más sustentado. Pero a pesar de todo creemos que el reto planteado puede ser especialmente atractivo para quienes pretenden acercarse a la complejidad del individuo y su medio social.

2. FUENTES PARA UNA INVESTIGACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Nuestras reflexiones anteriores nos sitúan ante el objeto de este trabajo. En las siguientes páginas vamos a presentar algunas de las fuentes sanitarias susceptibles de ser investigadas por las disciplinas sociales. La selección que recogemos se ajusta a los siguientes criterios básicos: se ciñen a una temática sociosanitaria, recogen información primaria o elaborada sobre

variables demográficas y sociosanitarias del período objeto de nuestro interés, se circunscriben a España, si bien desagregando por Comunidades Autónomas y/o capitales y, en su mayoría, resultan de fácil localización y acceso. Asimismo, entre las seleccionadas existen una serie de nexos como su naturaleza estadística, la publicación por organismos de cierta tradición y su localización a través de las nuevas tecnologías. Con todo, nos situamos ante unas fuentes que nos acercan a una parte de la realidad social y sanitaria. Esta parcela, bien conocida, estructurada y analizada, resulta de gran utilidad para poner los cimientos al planteamiento discursivo de nuestro trabajo de investigación. Otras fuentes como las documentales, orales, audiovisuales, hemerográficas, etc., serán las encargadas de levantar el edificio.

Con el desarrollo de las nuevas tecnologías, el acceso a algunas referencias bibliográficas se ha agilizado notablemente. En este sentido los organismos públicos encargados de la recogida, elaboración y publicación de información demográfica y sanitaria han comenzado a vaciar sus bases bibliográficas en sus páginas World Wide Web. Su objetivo es poner al alcance de los investigadores y de cualquier otro interesado, las referencias bibliográficas y una pequeña reseña de las características de la publicación, de tal modo que la selección de las mismas sea más ágil y la consulta directa del documento más operativa para los investigadores. Al menos hasta la fecha, el acceso al contenido completo de esas publicaciones no es posible, si bien se están dando algunos pasos interesantes a este respecto por parte de algunos organismos e instituciones locales, regionales o autonómicas.

A través de los diferentes buscadores que existen en la red es posible encontrar numerosas sitios web con información variada, dispar y abundante sobre salud, sanidad y asistencia sociosanitaria. No obstante, creemos que hay dos direcciones de obligado conocimiento y uso que corresponden a la del Instituto Nacional de Estadística (I.N.E.) y a la Seguridad Social/IMSERSO. A nuestro parecer, es más interesante la primera para trabajar sobre la salud desde 1975 porque aglutina a numerosas variables, permite comparaciones, análisis longitudinales y transversales, y maneja un volumen de información considerable. Pensemos que el I.N.E. es un organismo autónomo, dependiente del Ministerio de Economía, al que se encomienda la realización

de operaciones estadísticas de gran envergadura así como la recopilación y publicación de cuanta información sea susceptible de cuantificación y se considera de interés general⁷.

Tabla 1. Opciones de consulta a partir de bloques temáticos de la web del Instituto Nacional de Estadística

1.	Entorno físico y medio ambiente Entorno físico Medio ambiente
2.	Demografía y población Cifras de población Movimiento Natural de Población Migraciones Análisis y estudios demográficos
3.	Sociedad Educación Cultura y ocio Salud Justicia Nivel, calidad, condiciones de vida... Mercado laboral
4.	Economía Empresas Cuentas económicas Estadísticas financieras y monetarias Comercio exterior
5.	Agricultura Agricultura, ganadería, caza, pesca y selvicultura
6.	Industria Industria Investigación y desarrollo tecnológico Energía Construcción y vivienda
7.	Servicios Comercio interior Transporte y actividades conexas, comunicaciones Hostelería y turismo Otros servicios empresariales, personales y comunitarios Encuestas estructurales del sector servicios
8.	Elecciones Actuaciones de la Oficina del Censo Electoral
9.	Internacional Internacional
10.	Otros Estadísticas no desglosadas por sector o tema Boletín mensual de estadística

El acceso al I.N.E. resulta sencillo. Su web es: <<http://www.ine.es>>. A partir de aquí la búsqueda puede realizarse seleccionando: "Inventario de Operaciones Estadísticas de la

Administración General del Estado", o bien: "inebase". De una u otra forma accedemos a un listado de grandes bloques temáticos, subdivididos en temas amplios (tabla 1). A continuación elegimos la opción más idónea y obtenemos un listado de publicaciones o de nuevos subtemas, según los casos. El despliegue de la información diferirá de unos apartados a otros, por lo que recomendamos su apertura escalonada hasta alcanzar el máximo permitido.

Algo similar, aunque a una escala menor, ocurre con la segunda opción que seleccionamos: Seguridad Social. La página central es: <<http://www.seg-social.es>>. Desde ella podremos optar por adentrarnos en el IMSERSO o en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). La dirección de este segundo organismo es: <<http://www.seg-social.es/inss>>. El contenido que se despliega hace referencia a las funciones, competencias y adscripción del Instituto, así como al índice general de opciones de consulta (tabla 2).

Tabla 2. Opciones de consulta electrónica en el Instituto Nacional de la Seguridad Social

Organización	Oposición/Concurso
Directorio	Publicaciones
Carta de servicios	Concursos
Prestaciones	Residentes extranjeros
Cuantías pensiones	Buzón de consultas
Convenios internacionales	FAQ'S
Formularios	
Estadísticas	Más información

Del anterior listado, quisiéramos destacar la opción "Estadística" por la actualización de sus datos y por las posibilidades de acceso directo a la fuente. Al seleccionar esta opción se despliegan dos fuentes de datos: las internas al INSS o *Estadísticas sobre pensiones contributivas* y las externas al INSS o el *Boletín de Estadísticas Laborales* (B.E.L.). Aunque cada vez es más habitual, en esta ocasión, podemos acceder a los contenidos de los documentos redactados por el INSS a través del formato PDF, lo cual facilita la labor de los investigadores. Mientras en Estadísticas sobre pensiones contributivas consultamos un listado de las pensiones bastante actualizado, si bien con limitaciones en la desagregación y elaboración de los datos, en el B.E.L.

disponemos de un conjunto de variables más rico. Para agilizar la consulta las han agrupado en los siguientes epígrafes: Mercado de trabajo, Condiciones de trabajo y relaciones laborales, Protección social, Otras Estadísticas y cinco anexos con la correspondencia entre diferentes clasificaciones económico-laborales.

También está disponible cierta información sobre el IMSERSO en: <http://www.seg-social.es/imserso>. En la tabla 3 recogemos el índice de temas susceptibles de consulta. Al margen de los intereses particulares de las investigaciones, conviene consultar la opción "Documentación". En ella, encontramos los últimos números de algunas publicaciones periódicas como las revistas *Sesenta y más*, *Revista Minusval* o el *Boletín del CEAPAT*, así como bibliografía reciente ligada a temas de su campo⁸. En algunos epígrafes la información contenida es muy escueta, pero ilustrativa. Sirva de ejemplo "Mayores", donde sólo accedemos a un par de mapas sobre la situación demográfica y la oferta de plazas residenciales, aunque adjunta, eso sí, los datos básicos y teléfono de la unidad responsable de esa información.

Tabla 3. Opciones de consulta electrónica en el IMSERSO

Organización	Actualidad
Migrantes	Organismo
Mayores	Otros enlaces
Discapacidad	Siglas
Europa	Glosario
Iberoamérica	Búsqueda
Documentación	
Formación	Correo electrónico

Dicho esto, a continuación vamos a presentar con más detalle aquellas fuentes que nos han parecido de mayor interés para llevar a cabo una investigación social sobre la salud. Aportan, por tanto, una gran número de variables sociosanitarias y facilitan múltiples enfoques disciplinares. Como no puede ser de otra forma, no pretendemos ser exhaustivos. Reconociendo que cada investigador toma aquellas fuentes que estima de mayor utilidad para su trabajo, nuestra selección también ha estado sujeta a las investigaciones llevadas a cabo en los últimos años.

2.1. El I.N.E.: Fuentes Estadísticas Sociosanitarias

El Instituto Nacional de Estadística, como es bien conocido, ha sido el responsable de la elaboración de las estadísticas más representativas del país. Entre sus publicaciones podemos encontrar algunas dedicadas exclusivamente al campo sanitario y asistencial y otras en las que se le dedican a estos temas sólo algunos capítulos o apartados. Entre estas últimas y con mayor tradición apuntaremos los *Movimientos Naturales de Población* (1885-1999) que se refieren, básicamente, a los nacimientos, matrimonios y defunciones, y los *Anuarios Estadísticos* en los que se incluyen datos geográficos, económicos, jurídicos, etc., junto a los relativos a la población y la salud. Estas fuentes han sido ampliamente manejadas por investigadores de diferentes disciplinas para conocer algunas variables en su evolución histórica desde 1865/1885.

En cuanto a las fuentes estadísticas más recientes y especializadas de este organismo, a continuación nos vamos a detener en aquellas que consideramos más representativas, agrupándolas según la tipología y temática establecida por el mismo I.N.E.

1.-Fondo: Salud

1.1. Encuesta Nacional de Salud

Con una periodicidad bienal, la subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) informa acerca de la cobertura sanitaria, la utilización de los servicios sanitarios, el consumo de medicamentos, la autoevaluación del estado de salud, los hábitos de vida, las actividades preventivas y la morbilidad percibida. Para ello se sirve de numerosas tablas en las que quedan incluidas las variables de edad, sexo, tamaño del hábitat, nivel de estudios, ocupación y status socioeconómico.

Los resultados que se aportan sirven para conocer el estado de salud de la población española, si bien no profundiza lo suficiente sobre los nuevos factores de riesgo de enfermar/morir. Es decir, lo social queda postergado ante lo biológico y lo médico. En suma, esta encuesta es un buen ejemplo de como la medicalización de la sociedad se impone a la socialización de la medicina.

1.2. Enfermedades de Declaración Obligatoria (MSC)⁹

Con el título de *Boletín epidemiológico semanal* se publican las estadísticas relativas a la situación epidemiológica del país. Con su información es posible detectar cualquier anomalía en el desarrollo de las enfermedades de declaración obligatoria, poner en marcha las medidas de control que se estimen oportunas en cada caso y mantener un nivel de vigilancia epidemiológica adecuado. Resultan de gran interés las variables que se incorporan (edad, sexo, fecha de los primeros brotes, etc.), en particular, las referidas a los factores de riesgo y la localización de la enfermedad. Gracias a la colaboración de las Comunidades Autónomas, el grado de desagregación llega al municipio, incluyendo tanto las capitales como los municipios más representativos.

En los últimos años, la ausencia en los expedientes de defunción, que se conservan en el Registro Civil, de la causa de muerte confiere un enorme valor a la *Estadística estatal de SIDA* y al *Boletín epidemiológico*. En él se incluye, trimestralmente, un apartado dedicado al SIDA (número de casos, los factores de riesgo, la edad, el sexo y la localidad).

1.3. Defunciones según la causa de muerte¹⁰

Esta publicación del Instituto Nacional de Estadística (INE) es, actualmente, un tomo anexo a los Movimientos Naturales de Población (M.N.P.). La importancia social que ha ido adquiriendo la salud y, sobre todo, la variable vital de las defunciones ha propiciado la inclusión de numerosos datos y niveles de desagregación geográfica y epidemiológica. El volumen de información contenida hizo pensar en esta separación física del MNP.

Como hemos apuntado anteriormente, las decisiones administrativas sobre el formato y contenido de los expedientes de defunción del Registro Civil obligan a la consulta de esta fuente estadística para analizar la mortalidad española. Como variables de clasificación incluye las causas de muerte, el sexo, la edad, el mes y lugar del fallecimiento, la profesión del finado y, aisladamente, el declarante. Una información de gran interés que facilita es la de las muertes fetales, tradicionalmente con deficiencias en su registro¹¹. Para confeccionar los resultados presentados se sirven de los Libros de defunciones del Registro Civil y, en los últimos años, del Certificado médico oficial de defunción.

1.4. Encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud

El INE, junto con el IMSERSO y la ONCE, elaboran esta encuesta que toma como unidades los hogares y las personas físicas. Con un grado de desagregación provincial, da a conocer el número de personas, de las que se aporta la edad, nivel socioeconómico y cultural y su sexo, el tipo de discapacidades, deficiencias y minusvalías declaradas, el factor causal de las mismas y el grado de utilización de los servicios especializados. Como la metodología aplicada es la del muestreo, los resultados no pueden valorarse como definitivos ni completos. No obstante, tienen interés porque complementan informes relativos a los accidentes de tráfico y la siniestralidad laboral, ambos hechos de importantes repercusiones sociales y económicas, y porque pueden colaborar en el diseño de las políticas sanitarias y de los servicios sociales.

1.5. Cuentas satélites del gasto sanitario público

Con un contenido muy diferente al de las fuentes indicadas hasta aquí encontramos esta publicación del MSC. Con una periodicidad anual y con un nivel de desagregación por Comunidades Autónomas es posible acceder a la clasificación económica y funcional del gasto público en sanidad, a conocer los agentes ejecutores del gasto y los servicios suministrados. Su información facilita las comparaciones en el grado de desarrollo de la sanidad pública entre las Comunidades Autónomas.

1.6. Estadística de los servicios de salud: datos y cifras

En esta ocasión el MSC realiza, con periodicidad bienal, una recopilación de los servicios de salud, de diferentes indicadores sanitarios (consumo de fármacos, utilización de servicios sanitarios, etc.) y de los datos demográficos más relevantes de las Comunidades Autónomas. Obviamente nos hallamos ante una publicación de síntesis de otras ya existentes.

1.7. Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado

El Ministerio de Sanidad y Consumo realiza en colaboración con las Comunidades Autónomas

unas estadísticas encaminadas a facilitar, de forma anual y desde 1972, cuanta información esté disponible sobre la actividad asistencial, económica y docente de los diferentes centros hospitalarios españoles. Entre las variables de estudio destacan las cifras sobre la dotación de personal, el número de enfermos, estancias y consultas así como las técnicas de diagnóstico más difundidas.

1.8. Encuesta de morbilidad hospitalaria

A partir de los libros de registro de enfermos, el I.N.E. elabora una serie de estadísticas sobre la morbilidad atendida en los hospitales. En ellas se incluyen como principales variables de clasificación: diagnóstico definitivo, sexo, edad, estado civil, motivo de ingreso, provincia de residencia, provincia de hospitalización y estancias causadas. De esta forma, el INE ha medido, desde 1951, el ámbito de influencia y el grado de atracción de los hospitales.

1.9. Estadística de establecimientos sanitarios militares y morbilidad en hospitales militares

Con esta publicación se completa el conocimiento de los niveles y características de la morbilidad con mayor riesgo de letalidad. El Ministerio de Defensa no confecciona un trabajo con tantas variables y desagregaciones como la Encuesta de morbilidad hospitalaria. Su trabajo se circunscribe a cuantificar las hospitalizaciones, las estancias y los diagnósticos.

1.10. Estadística de los indicadores hospitalarios

En esta ocasión el INE pretende evaluar, cuantitativa y cualitativamente, el funcionamiento del sistema hospitalario a través de un conjunto de indicadores entre los que destacamos: finalidad y dependencia jurídica del centro, dotaciones, personal, técnicas de diagnóstico, tipo de asistencia y cuantificación de enfermos, altas/bajas y urgencias. En esta publicación anual se ofrecen datos nacionales y por Comunidades Autónomas.

1.11. Explotación estadística del Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios

Esta publicación anual completa a la anteriormente reseñada. La Secretaría General de Asistencia Sanitaria (MSC) se propone con este trabajo dar a conocer los indicadores que

definen los procesos de hospitalización. A partir de las historias clínicas obtienen las fechas de ingresos y altas, el diagnóstico principal y los secundarios, los procedimientos terapéuticos y el destino y el estado en el que se halla el paciente en el momento del alta. En las tablas elaboradas incluirán, como variables de clasificación, la residencia, el diagnóstico, los procedimientos, la edad y el sexo del paciente.

1.12. Estadística de los indicadores de salud

Como en el caso anterior, creemos que puede ser de interés para un estudio social de la salud esta monografía trienal. Con ella el MSC lleva a cabo un trabajo de síntesis y de análisis de los resultados procedentes de diversas fuentes, como las que hemos ido viendo hasta aquí. Hace especial hincapié en la autovaloración del estado de salud, las discapacidades, la morbilidad, la natalidad, la mortalidad, los factores de riesgo y la utilización de recursos y servicios sanitarios.

1.13. Boletín mensual de estadística

Por último destacaremos esta publicación de síntesis estadística que presenta un amplio abanico de aspectos demográficos, económicos y sociales, incluyendo descripciones metodológicas de apoyo a los datos. Se centra en indicadores relevantes, al margen de su fuente de procedencia, siempre que esté garantizada la calidad y actualidad de la información. Como no podía ser de otra manera, su contenido tiene como referente espacial España, aunque aporte algunos desgloses regionales, y haga comparaciones con otros países del entorno.

2.-Fondo: Protección Social y Servicios Sociales

La mayor parte de las fuentes estadísticas sobre estas cuestiones han sido elaboradas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS), el Ministerio de Defensa y por los departamentos de Sanidad y de Bienestar Social de las Comunidades Autónomas con competencias transferidas. De entre todas ellas hemos extraído una selección, en ningún caso cerrada ni completa. Por ejemplo, entre los trabajos estadísticos bajo titularidad ministerial destacaremos:

- Adopciones, acogimientos y tutela de menores
- Entidades de Acción Social y Servicios Sociales

- Pensiones del Sistema de Clases Pasivas
- Pensiones no contributivas
- Pensiones asistenciales

Como refleja la muestra, los temas centrales inciden en las prestaciones económicas concedidas a los colectivos más vulnerables a la pauperización y en los servicios y entidades encargadas de atender una serie de demandas sociales, previamente, tipificadas. Con la información aportada estaremos en disposición de averiguar el nivel de intervención sociosanitaria de las autoridades políticas y administrativas (Estado y Comunidades Autónomas, sobre todo), de establecer la cuantía y las características de los sujetos o grupos sociales con mayores demandas de protección o de revisar el alcance real del concepto "universalidad" del sistema sanitario y asistencial español. Como puede deducirse, la lectura en clave explicativa y social de los datos recogidos en las publicaciones estadísticas de este fondo nos acercan, un poco más, al concepto renovado en las últimas décadas de "salud social"¹².

3.-Fondo: Nivel, Calidad y Condiciones de Vida

La mayoría de los trabajos de este fondo que han visto la luz tienen como organismo responsable algunos de los ya citados: INE, MSC y MTAS. Entre todos ellos despuntan *Panorámica social de España*, *Indicadores sociales de España* y *España en cifras*. Estas tres publicaciones comparten su esfuerzo por presentar una evaluación cuantitativa y cualitativa de un amplio conjunto de indicadores sociales. Con una perspectiva más globalizadora que el resto de estadísticas presentadas en estas páginas, aportan su análisis particular del nivel, calidad y condiciones de vida de los españoles¹³.

En 1995 aparece *Panorámica social de España*, 1994. Este extenso trabajo intenta dar las claves y los datos más relevantes sobre los cambios acaecidos en el estado de salud de los españoles. Incluye información sobre las desigualdades territoriales en el estado de salud y los cambios que se han producido en el mismo atendiendo a los tres grandes grupos de edad en materia de sanidad y servicios sociales: menores de un año, mayores de 64 años y entre 1 y 64 años. Los años tomados como referencia para confeccionar sus tablas son 1980/81, 1985 y 1990/91. Quizá lo que más llama la atención de esta publicación del INE es su insistencia por mostrar y

demostrar la experiencia del cambio social vivida en la década de los ochenta. Un cambio que coincide con el cuestionamiento del Estado del Bienestar y con la reelaboración de conceptos como calidad de vida, bienestar social o salud.

En 1997 el I.N.E. publica *Indicadores sociales de España*, 1997. Con una estructura y metodología de trabajo que se asemeja bastante a la de los Anuarios Estadísticos encontramos este amplio documento dividido en dos partes. En la primera analiza los indicadores sociales de: población, familia y relaciones sociales, educación, trabajo, ciencia y tecnología, distribución y consumo, protección social, salud, entorno físico, cultura y ocio, cohesión y participación social. La segunda parte presenta los indicadores por provincias y las disparidades que aparecen entre ellas. En suma, quedan recogidos los indicadores sociales más relevantes de un año y las diferencias interprovinciales, de tal manera que ha sido un perfecto referente para establecer las futuras políticas sociales de participación, cohesión, solidaridad e igualdad entre las diferentes Comunidades Autónomas.

Como en años anteriores, la publicación *España en cifras* (1999) expone los datos más relevantes y actuales de España y sus Comunidades Autónomas. En sus páginas encontramos información sobre 19 grandes bloques temáticos que hacen referencia a aspectos demográficos, económicos, políticos y sociales¹⁴. Los dos epígrafes que nos parecen más interesantes para la historia social de la salud son "mercado laboral" y "condiciones de vida", ya que nos adentran en la calidad de vida y en la percepción del bienestar individual y social que tienen los españoles. Como trabajo de síntesis, recopila datos ya publicados, pero incidiendo en una visión cuantitativa más globalizadora y de interrelación de indicadores. La interpretación de esta interesante recopilación de cifras y tablas corresponde al ámbito de los investigadores sociales.

3. FUENTES LOCALES Y REGIONALES PARA UNA INVESTIGACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

El interés creciente por la población y por su estado de salud dentro del denominado Estado del Bienestar ha impulsado trabajos estadísticos sobre cuantas variables pudieran incidir en el

proceso salud/enfermedad individual o colectivo. Una muestra de ello es la que acabamos de presentar, tomando como referente central el I.N.E. y como auxiliares el MTAS y el INSS. Pero conviene no perder de vista en este punto la importancia que tienen en la actualidad los organismos de las Comunidades Autónomas encargados de la recogida, selección y primer tratamiento de las variables sociodemográficas y sanitarias. El desarrollo de los mismos estará en relación al grado de competencias, recursos disponibles y trayectoria histórica. Su aparición ha sido escalonada desde 1975, pero en la actualidad contamos ya con una presencia bastante generalizada en las diferentes Comunidades Autónomas. Será preciso recurrir a estos organismos cuando el grado de desagregación de las variables o la escala del territorio y la población objeto de estudio no coincidan con el establecido por el I.N.E.

A los intereses políticos, económicos y sociales que dieron luz verde a la entrada en funcionamiento de los centros de estadística autonómicos, se le suma la proliferación de trabajos de investigación local, regional o autonómica centrados en acontecimientos y fenómenos de las últimas décadas. De este modo, la información estadística ha adquirido una especial relevancia y se ha potenciado una demanda de datos que ha revertido tanto en la mejora de la calidad de los servicios y como en las variables incluidas en sus publicaciones.

Dicho esto, a continuación vamos a presentar algunas de las posibilidades que ofrece uno de los primeros centros o institutos de estadística autonómicos que se pusieron en marcha, el Instituto de Estadística de Navarra (I.E.N.). Para completar sus trabajos e información disponible también haremos una breve presentación de otros fondos documentales complementarios, recogidos en el Archivo Administrativo de Navarra, sin los cuales resultaría incompleto cualquier análisis cualitativo de las variables sociodemográficas y sanitarias.

3.1. Fuentes Sociosanitarias del Instituto de Estadística de Navarra (I.E.N.)

En las páginas anteriores hemos ido presentando una serie de fuentes estadísticas en las que se pueden encontrar datos sobre la Comunidad Foral de Navarra. La información que aportan resulta de gran interés por los indicadores seleccionados y por las posibilidades de

establecer comparaciones con otras Comunidades Autónomas y otras regiones europeas. Sin embargo, el I.E.N. está en disposición de facilitar otros datos no publicados en las estadísticas estatales a través de sus propias publicaciones, informes puntuales y como respuesta a solicitudes concretas de particulares¹⁵.

Como ha quedado puesto de manifiesto en las páginas anteriores para otros organismos, el acceso a la web del I.E.N. es sencillo: <http://www.cfnavarra.es/estadistica>. En su portada quedan recogidas las opciones de consulta permitidas con unos importantes despliegues de contenidos (tabla 4).

Tabla 4. Opciones de consulta electrónica en el Instituto de Estadística de Navarra

Normativa estadística	Documentos e informes
Catálogo de publicaciones	Últimos datos
Cuestionarios y encuestas	Notas de prensa
Novedades	Información
Información estadística	El I.E.N.

Del menú general recogido en la tabla 4 destacaremos el "Catálogo de publicaciones" e "Información estadística". Los bloques en los que agrupan las publicaciones e informes no difieren totalmente, pero existen algunas variaciones que conviene tener en cuenta. En el "Catálogo" la clasificación se ajusta bastante a la establecida por el I.N.E.: Estadísticas demográficas, Estadísticas sociales, Estadísticas económicas, Estadísticas de síntesis, Publicaciones Territoriales, Colaboraciones y Documentos e Informes. Por su parte, el índice de la "Información estadística" reúne una veintena de epígrafes. Algunos de ellos como Sanidad, Turismo-Hostelería, Educación y cultura o Perfil lingüístico no aparecen recogidos expresamente en el "Catálogo de publicaciones". Esta clasificación temática es más operativa cuando tenemos bien delimitado el objeto de estudio, pero cuando carece de unos límites precisos, como ocurre con la salud, no deben descartarse otras clasificaciones más genéricas. Como método de trabajo habrá que cotejar las publicaciones e informes contenidos en "Sanidad" de "Información estadística" y en

Estadísticas demográficas y sociales del "Catálogo". Obviamente, un rápido repaso por el listado incluido en Estadísticas de síntesis, puede completar nuestro trabajo de búsqueda de información de naturaleza estadística.

3.2. Publicaciones sociosanitarias periódicas

Es posible manejar otra serie de publicaciones, complementarias a las anteriormente citadas, con contenidos estadísticos elaborados y, sobre todo, que incorporan una lectura interpretativa de los datos. Entre las relevantes en la Comunidad Foral, destacaremos la revista *Anales del sistema sanitario de Navarra*, bajo la supervisión del Departamento de Sanidad, el *Boletín de Salud Pública de Navarra*, del Instituto de Salud Pública, y las *Memorias del Instituto Navarro de Bienestar Social* del Gobierno de Navarra (INBS).

La revista *Anales*, aunque tiene su origen en los años cincuenta, reaparece en 1977 como una publicación especializada en temas médicos. Como tal, recoge los resultados de las investigaciones llevadas a cabo por equipos médicos sobre la población enferma en Navarra. Su interés radica en que es el mejor medio para conocer los últimos avances en las ciencias médicas, los proyectos subvencionados por organismos internacionales, nacionales o provinciales y las conclusiones que cada línea de investigación presenta. Creemos que puede servir para evaluar el dinamismo del sector y los intereses que predominan entre los facultativos y las autoridades. Sin embargo, su principal inconveniente es su elevado tecnicismo.

Este obstáculo es menor cuando nos referimos al *Boletín de Salud Pública de Navarra*. El Boletín lo componen breves trabajos en los que se hace un esfuerzo de síntesis cuantitativa y cualitativa de diferentes indicadores sociales. Aunque con el nombre de Hoja Sanitaria Provincial de Navarra comienza su andadura en 1927, su objetivo fundamental se ha ido manteniendo, con los retoques que los avatares históricos han ido marcando, por lo que sigue preocupándose por el conocimiento y la difusión de todas las actuaciones encaminadas a mejorar la salud de los navarros. Por esta razón pensamos que es una fuente de obligada en Navarra.

Los informes y memorias del INBS comenzaron su andadura en 1986 como documentos de información general de las actividades y

gestiones que realizaba el Servicio Regional de Bienestar Social. Sus contenidos generales se han mantenido con escasas variaciones hasta su última publicación en 2000. No obstante y desde 1991, ha ido incorporando todo un aparato estadístico y gráfico sobre la formación permanente del personal que trabaja en el Instituto y sobre las actuaciones en los campos de la tercera edad, la infancia y juventud, las discapacidades, etc. En 1997 se introducen datos sobre el servicio de atención domiciliaria de Pamplona, el servicio telefónico de emergencia o el programa de vacaciones para discapacitados. Por último, en 1999 y 2000 las Memorias aporta como novedades la nueva estructura del centro y las políticas de coordinación interdepartamentales, de cara a cumplir con un objetivo general y básico como es el de prestar una actuación integral en los servicios que ofrece¹⁶.

Junto a estos referentes obligados, apuntar también algunos documentos de trabajo y breves publicaciones sobre temas más específicos. Este es el caso de los documentos de la sección de Planificación y Evaluación del Dpto. de Salud del Gobierno de Navarra titulados: *¿Cómo estamos de salud? Encuesta de Salud, correspondientes a 1990 y 2000*, y el *Plan Gerontológico de Navarra, 1997-2000*, de mayor alcance social y asistencial.

Muy diferente en su contenido, objetivos y finalidad es la Guía de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra (1998), publicado por el Dpto. de Salud del Gobierno de Navarra. En esta Guía se hace una recopilación estadística de las entidades, servicios y centros que se incluyen dentro de los servicios sociales navarros desde 1986 a 1998. Con los datos que aporta sobre las áreas de la tercera edad, la infancia y juventud, las discapacidades, la reinserción social y la familia y la comunidad resulta factible intentar un análisis e interpretación de algunas variables socio-sanitarias. Parte de los datos que recoge la Guía proceden de las memorias del Instituto Navarro de Bienestar Social (INBS)¹⁷, pero ofrece mucha más información, más diversificada y mejor estructurada.

3.3. Fuentes documentales sociosanitarias del Archivo Administrativo de Navarra¹⁸

En el campo de las ciencias sociales y, en particular, en algunas disciplinas como la

historia, no se entiende una investigación al margen del documento y el archivo. Para el período que arranca en 1975 contamos con abundante documentación de muy diversa naturaleza. Diversidad que se reproduce al hablar de su localización, acceso y conservación. Junto a la generada y conservada por instituciones públicas y empresas y entidades privadas, contamos con otros documentos conservados en los archivos administrativos. En todos los casos, los expurgos de los años setenta y ochenta llegaron a ser indiscriminados, causando la pérdida o la destrucción de interesantes fondos¹⁹.

Centrándonos en el caso de la Comunidad Foral de Navarra, tomada en este trabajo como ejemplo, la ordenación y conservación de la documentación sociosanitaria no se ha producido siguiendo criterios que facilitaran su localización y manejo por parte de investigadores u otros profesionales. La entrada en funcionamiento, hace tan solo una década, de un nuevo archivo administrativo con capacidad, con criterios archivísticos adecuados a la normativa general y con unos objetivos más claros en cuanto a continuidad temporal y centralización de toda documentación generada por las entidades públicas está ayudando, sobremanera, a la investigación sobre la salud y la estructura sanitaria navarra.

Pensemos que los fondos del Archivo Histórico General de Navarra no están fechados más allá de mediados del Ochocientos, los del Archivo de Protocolos están organizados según criterios jurídicos, como el nombre del notario, y que los del Hospital de Navarra y sus dependencias anexas (antigua Inclusa y Hospital Virgen del Camino) no han recibido, hasta la fecha, ningún tipo de atención de carácter archivístico²⁰. Como consecuencia de estas y otras circunstancias, el Archivo Administrativo es, hoy por hoy, un archivo histórico (conserva fuentes de los siglos XIX-XX) y un archivo administrativo al mismo tiempo.

Dicho esto, retomamos el hilo de nuestra exposición. La documentación socio-sanitaria posterior a 1975 se conserva en Navarra en el citado archivo administrativo y en los archivos de diferentes instituciones, centros hospitalarios y asistenciales y departamentos de la administración foral, destacando entre ellos el del Instituto Navarro de Bienestar Social y el del Instituto Navarro de Salud Pública. A pesar del

lógico interés de la mayoría de estos fondos, el acceso a los mismos para obtener información de naturaleza estadística o clínica es, por el momento, prácticamente inviable. Como contrapartida y como consecuencia de la proliferación de publicaciones estadísticas especializadas en temas sanitario-asistenciales y del desarrollo de las nuevas tecnologías, los investigadores pueden acceder a los datos y variables socio-sanitarias, apuntadas anteriormente, sin necesidad de recurrir a las fuentes primarias correspondientes. Esta ventaja comparativa con la labor ímproba que los investigadores han realizado para conocer la evolución cuantitativa de las diferentes variables sanitarias en el período pre-estadístico, contrasta con las limitaciones a las que están sometidos los trabajos sobre salud actual que quieren incorporar una metodología social cualitativa-explicativa.

Los obstáculos y las carencias detectadas vienen dados, en muchas ocasiones, por la legislación en materia de archivos y por los elevados costes que llegan a tener métodos de investigación como las entrevistas en profundidad, las encuestas o la adquisición de fuentes audiovisuales. La dificultad para determinar los límites exactos de las fuentes y de la documentación que puede ser objeto de investigación completa el panorama. La vía de salida son, habitualmente, los equipos de investigación interdisciplinares. La diversidad de enfoques, de metodologías de trabajo o de objetivos enriquece la labor investigadora, a la vez que exigen un trabajo bien coordinado.

Teniendo presente las cuestiones apuntadas, el recurso a los archivos administrativos creemos que debe incorporarse a cualquier método de trabajo, sin distinción de la disciplina que guíe la investigación. El ejemplo tomado son los fondos del Archivo Administrativo de Navarra. La documentación que se conserva en él la podemos definir como variada en su naturaleza y en su contenido y como dinámica, tanto porque sigue recibiendo documentación con una antigüedad que llega hasta los 150 años como porque van incorporando la más reciente y de dependencias y organismos nuevos. A continuación detallamos aquellos fondos con documentación sanitaria que tienen interés para la investigación social y cierta accesibilidad.

Tabla 5. Selección de fondos del Archivo Administrativo de Navarra

1. Fondo: Diputación Foral
1.1. Vicepresidencia
1.1.1. Personal
Seguros sociales y subsidios
1.2. Sanidad y beneficencia
1.2.1. Beneficencia
Asuntos económicos de establecimientos benéficos
1.2.2. Sanidad y asistencia social
Acuerdos y expedientes
Subdirección de asistencia y servicios sociales
Subdirección de salud
1.2.3. Hospital-maternidad
Asuntos económicos
Historiales clínicos
1.2.4. Manicomio-hospital S. Francisco Javier
Asuntos económicos
Asistencia a enfermos mentales
1.2.5. Instituto de Sanidad de Navarra
1.3. Administración municipal-gobernación
2. Fondo: Transferido por el Estado
2.1. Servicios en materia de bienestar social
2.1.1. Familias numerosas, 1979-1985
2.1.2. Instituto Nacional de Asistencia Social
2.1.3. Fondo nacional de asistencia social
Memorias y actividades, 1975-1979
Ayudas individuales, 1978-1986
Ayudas institucionales
2.1.4. Fundaciones benéfico asistenciales (1975-1985)
2.1.5. Instituto nacional de servicios sociales (IMSERSO)
Administración y personal (cuentas), 1982-1991
Prestaciones económicas
2.1.6. Patronato de protección a la mujer, 1977-1986
2.1.7. Junta provincial de protección a menores
2.2. Servicios en materia de sanidad
2.2.1. Registro sanitario de industrias alimentarias, 1975-1985
2.2.2. Instituto Provincial de Higiene y Sanidad
2.2.3. Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)

Como queda expuesto, la amplitud y diversidad de la información que contienen los diferentes fondos del Archivo Administrativo de Navarra que hemos seleccionado pueden ayudar a conocer la evolución de la historia más reciente de la Comunidad Foral de Navarra en su vertiente sociosanitaria. A través del estudio de

esta documentación estaríamos en disposición de dar a conocer el protagonismo que los factores científico-médicos, higiénicos, educativos, medioambientales, asistenciales o de las políticas sanitarias, etc., han tenido y tienen sobre el estado de salud de los navarros, así como sobre su valoración del grado de bienestar alcanzado, la efectividad de las políticas sociales adoptadas por los responsables de la administración foral o el nivel de educación para la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Anaut Bravo, S., *Luces y sombras de una ciudad. Los límites del reformismo social y del higienismo en Pamplona*. Pamplona, Ayuntamiento de Pamplona-Universidad Pública de Navarra, 2001.
- Asociación de Economía de la Salud, *Avances en la gestión sanitaria: implicaciones para la política, las organizaciones sanitarias y la práctica clínica*. XX Jornadas de Economía de la Salud, Palma de Mallorca, 2000.
- Barona Vilar, J. L., *Salut i malaltia en els municipis valencians*. Alicante, Trobades, Seminari de Estudis sobre la Ciència, 1996.
- Bernabeu Mestre, J., *Enfermedad y población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica*. Valencia, Seminari de Estudis sobre la Ciència, 1994.
- “ ; Esplugues, J. X. y Robles, E., *Higiene i salubritat en els municipis valencians*. Valencia, Trobades, Seminari de Estudis sobre la Ciència, 1997.
- Cabasés Hita, J. M. (coord.), *La formación de los profesionales de la salud. Escenarios y factores determinantes*. Madrid, Fundación BBV, 1997.
- Fernández Hidalgo, M^a C.; García Ruipérez, M., "La clasificación de los archivos municipales españoles: evolución histórica y situación actual". *Irargi*, 2 (1989).
- Fundación BBV, *Debate sanitario: medicina, sociedad y tecnología*. Bilbao, Fundación BBV, 1992.
- Gómez, D.; Céspedes, J. y Bonillo, D., *Fuentes de información económica en internet. Una introducción para investigadores*. Almería, Universidad de Almería, 1996.
- Gómez Redondo, R., *La mortalidad infantil española en el siglo XX*. Madrid, Siglo XXI, 1992.
- Huertas García-Alejo, R., *Organización sanitaria y crisis social en España*. Madrid,

- Fundación de Investigaciones Marxistas, 1995.
- Montiel, L., *La salud en el Estado del Bienestar. Análisis histórico*. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 1993.
 - Perdiguero, E.; Comelles, J. M., *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona, Edicions Bellaterra, 2000.
 - San Martín, H., *Salud pública y medicina preventiva*. Barcelona, Masson, 1989.

NOTAS

¹ Bernabeu Mestre, J., *Enfermedad y población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica*. Valencia, Seminari de Estudis sobre la Ciència, 1994.

² San Martín, H., *Salud pública y medicina preventiva*. Barcelona, Masson, 1989.

³ Cabasés Hita, J. M. (coord.), *La formación de los profesionales de la salud. Escenarios y factores determinantes*. Madrid, Fundación BBV, 1997.

⁴ Huertas García-Alejo, R., *Organización sanitaria y crisis social en España*. Madrid, Fundación de Investigaciones Marxistas, 1995.

⁵ Información bibliográfica al respecto encontramos, por ejemplo, en el *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, la revista *Dynamic* de la Universidad de Granada, en las publicaciones del Seminari de Estudis sobre la Ciència de la Universidad de Alicante, la reedición y compilación de la revista *Jano* (1998) o en el trabajo de E. Perdiguero (2000), al margen de otras publicaciones internacionales o de actas de congresos como los que organiza la *Sociedad Europea de Historia de la Medicina y de la Salud* o el *International Geographical Union Commission on Health*. No podemos obviar el papel que han cumplido algunos estudios de posgrado como el del Departamento de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Granada, el máster en Salud Pública del Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública o el máster en Antropología de la Medicina de la Universidad Rovira i Virgili.

⁶ Quisiera agradecer a Dr. Juan Manuel Cabasés y a Dr. José María Uribe sus comentarios e información sobre las aportaciones más recientes de la economía, la sociología, la antropología y la psiquiatría al campo de la salud.

⁷ Eurostat, organismo dependiente de la Comisión Europea, realiza labores similares. Aunque no es objeto del presente trabajo, para consultar sus fondos y publicaciones vid.: Comisión Europea. *Eurostats*. [página web] Disponible desde Internet en: <http://www.europa.eu.int/comm/eurostat/>.

⁸ Con fecha de junio de 2001, recoge 16 publicaciones, entre las que recogemos como muestra sólo cuatro: Daño cerebral-Guía de familias; Base de datos estatal de personas con discapacidad; La

protección social de la dependencia; Las encuestas sobre inmigración en España y Europa.

⁹ El sistema EDO ofrece información sobre la morbilidad de las enfermedades transmisibles en atención primaria. En la actualidad han quedado reducidas estas enfermedades a un total de 33. Los resultados se publican también en el *Boletín Mensual de Estadística* y en el *Anuario Estadístico de España*.

¹⁰ El último volumen publicado es de 1997. A lo largo de su dilatada historia, la clasificación de las causas de muerte ha cambiado al ritmo de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Desde 1951 a esta C.I.E. se le suma la aplicación de las reglas internacionales para la selección de la causa básica de defunción.

¹¹ Gómez Redondo, R., *La mortalidad infantil española en el siglo XX*. Madrid, Siglo XXI, 1992.

¹² Montiel, L., *La salud en el Estado del Bienestar. Análisis histórico*. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 1993, 219.

¹³ Eurostat acaba de sacar la publicación: *La situation sociale dans l'Union européenne*. Bélgica, Comisión Europea, 2000. En este trabajo se recogen las diferentes políticas sociales llevadas a cabo en la Unión Europea, sus datos y evolución, así como las líneas y planes previstos para los próximos años.

¹⁴ Los bloques o apartados son: territorio, población, educación, salud, cultura y ocio, justicia, mercado laboral, condiciones de vida, agricultura, empresas, industria y energía, tecnología, comercio, transporte, turismo, finanzas, sector exterior, cuentas nacionales y elecciones.

¹⁵ En 1975 comenzó a funcionar el Instituto Estadístico de Navarra. Desde entonces elabora los datos económicos, sociales, demográficos y políticos de la Comunidad Foral, que más tarde pasan a las publicaciones de los organismos y ministerios ya comentados, y al Gobierno de Navarra.

¹⁶ Las Memorias de 1999 y 2000 pueden consultarse, en formato PDF, en la web. Vid. <http://www.cfnavarra.es/inbs.memo99> (2000).

¹⁷ En 1985 se constituye el Servicio Regional de Bienestar Social de Navarra, dependiente del Departamento de Trabajo y Bienestar Social del Gobierno de Navarra. En septiembre de 1991, con las plenas competencias en materia de sanidad, pasa a denominarse Instituto Navarro de Bienestar Social (INBS) y a estar bajo la autoridad del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda del Gobierno de Navarra.

¹⁸ El nombre completo es: Archivo Administrativo de la Presidencia del Gobierno de Navarra.

¹⁹ Hemos constatado que ese fue el destino de gran parte de los fondos anteriores a 1982 del Instituto de Higiene Pública de Navarra y de la maternidad del Hospital Virgen del Camino de Pamplona.

²⁰ Nos consta que la documentación anterior a 1980/1982 ha sido enviada, recientemente, al Archivo Administrativo. No obstante, el abandono al que había estado sometida va a impedir su consulta durante, al menos, seis años.