

Seminario sobre usos y perspectivas de la epidemiología

7-10 de Noviembre de 1983,
Buenos Aires, Argentina

INFORME FINAL



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

USOS Y PERSPECTIVAS DE LA EPIDEMIOLOGIA*

I. INTRODUCCION

La Organización Panamericana de la Salud, con la colaboración del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente de la Argentina y amplia participación de los países de la Región, organizó un Seminario como un foro para recibir, analizar y dar forma a ideas e iniciativas sobre la evolución de los usos y perspectivas de la epidemiología en América Latina.

El Seminario tuvo como propósito revisar la práctica epidemiológica actual en el control de las enfermedades, la evaluación de la salud y la planificación de los servicios, y analizar sus implicaciones para el desarrollo de la investigación, la capacitación en epidemiología y el desarrollo de los servicios.

II. SITUACION ACTUAL

El hecho epidemiológico más importante es la percepción de cambios en el perfil de salud. Aunque las enfermedades transmisibles aún persisten en la mayoría de los países, los problemas crónicos y degenerativos propios del adulto y de la tercera edad, los accidentes, las condiciones relacionadas con el trabajo y la contaminación ambiental tienen cada vez más importancia. Se conforma así un verdadero mosaico epidemiológico en el que confluyen problemas característicos de las sociedades con un relativo atraso en sus condiciones de desarrollo económico y social, junto con problemas más prevalentes en las sociedades llamadas desarrolladas.

* Seminario realizado en Buenos Aires del 7 al 10 de noviembre de 1983. Informe final.

Diferentes grupos de población tienen características específicas determinadas por los factores del ambiente biológico, físico, social, cultural y económico, que moldean sus condiciones de vida y sus niveles de bienestar. El grado de exposición de estos grupos humanos a riesgos de diferente tipo y magnitud asociados con esos factores, los condicionan a que tengan diferentes perfiles de salud.

En los servicios de salud, el uso de la epidemiología ha estado concentrado en el desarrollo de sistemas de vigilancia orientados casi exclusivamente a detectar situaciones anormales que permiten una intervención rápida de control, especialmente para algunas enfermedades transmisibles. En muchos países estos sistemas se han convertido en mecanismos pasivos de notificación de casos, caracterizados por la recolección de datos en los niveles periféricos y por la recopilación de los mismos en los niveles centrales. En general, estos datos cubren solamente parte de la población (usualmente la atendida por los servicios públicos), con limitaciones en su calidad debido a deficiencias en los servicios de diagnóstico, y no son motivo de análisis en los niveles de prestación de servicios. Esta situación se ve agravada por la multiplicidad de formularios usados para la notificación de casos de enfermedades, cuyo control, normalización y supervisión dependen de programas distintos e independientes entre sí. Aún en las pocas circunstancias en que estos datos son analizados localmente, la información obtenida no genera acciones inmediatas, debido a la limitada capacidad administrativa existente.

En los niveles centrales los datos así obtenidos, además de ser poco confiables, carecen de oportunidad. Gran parte de la información divulgada está limitada a tablas estadísticas con escaso o ningún análisis. La etapa del diagnóstico de salud generalmente se limita a tasas o indicadores nacionales que no revelan las variaciones geográficas y sociales que existen o puedan existir en cada país.

En la mayoría de los países, los datos de morbilidad, y en especial los datos de mortalidad, han servido de base para el

establecimiento de prioridades nacionales. El análisis de estos datos ha permitido la identificación de daños o grupos de daños por causas específicas responsables de las tasas más altas de incidencia, prevalencia y mortalidad, y su relación con la edad, el sexo y el lugar de residencia. Sin embargo, no ha sido posible aún identificar la magnitud de los problemas de salud de grupos humanos específicos, caracterizados según sus condiciones sociales o económicas.

En este sentido, una de las preocupaciones actuales es la de la selección apropiada de indicadores que faciliten el juicio conciso, integral y balanceado de las condiciones de salud de una comunidad. Muchos de estos indicadores son seleccionados sin un análisis crítico de sus significados y de sus determinantes.

El examen de la estructura sanitaria donde se desarrollan las actividades de vigilancia, revela que en la mayoría de los países la cobertura con servicios de salud es insuficiente. Sin embargo, se desconoce su magnitud, así como los factores que inciden sobre la utilización o subutilización de los servicios por parte de los distintos grupos de población. Las características de la población no atendida son, por lo general, totalmente desconocidas, lo que a su vez dificulta la evaluación del estado de salud.

La multiplicidad de agencias prestadoras de servicios de salud, su falta de coordinación, así como la carencia de personal adiestrado, son factores que dificultan el análisis y la evaluación del estado de salud y de los servicios en todos los niveles administrativos.

Relacionada con el punto anterior está la necesidad de la evaluación de la tecnología preventiva y de los procedimientos clínicos y quirúrgicos usados en la atención médica. La experiencia obtenida durante la década de los setenta mostró que la aplicación del avance tecnológico no generaba, en la mayoría de los casos, los beneficios observados en los países en donde esta tecnología se había desarrollado.

La aceptación y adquisición de tecnología -más que de conocimiento- independientemente de las posibilidades reales de su uso, ha sido el mecanismo más generalizado de incorporación del desarrollo tecnológico en la Región, y ha contribuido a tornarlo inadecuado en muchos casos.

La investigación con criterio epidemiológico tampoco ha tenido el desarrollo deseado y ha estado limitada a proyectos aislados, orientados hacia áreas clínicas y de laboratorio, con escasa atención a los estudios de población y al desarrollo de los servicios. Contribuye a esta situación el hecho de que la investigación científica se ha limitado al contexto universitario y de institutos especializados, con casi nula participación de los servicios de salud; la carencia de políticas nacionales de investigación, y la distorsión de las prioridades, que a veces reflejan más el interés de las agencias financiadoras, que las realidades de salud nacionales.

La situación descrita tiene estrecha relación con las deficiencias de la capacitación en epidemiología, tanto por la escasez de personal adiestrado como por la disociación entre los requisitos de la práctica y el contenido de la enseñanza. Muchos de los llamados cursos prácticos de epidemiología están orientados en su contenido principal a programas de control de enfermedades específicas, con escasos elementos de metodología epidemiológica.

A todo lo anterior se suman las limitaciones de los actuales sistemas de información y documentación, que dificultan tanto la capacitación como las investigaciones y que entorpecen el desarrollo general de la epidemiología.

III. PERSPECTIVAS DE DESARROLLO DE LA EPIDEMIOLOGIA

La situación descrita sugiere una serie de perspectivas que requieren desarrollo futuro.

Servicios de salud

La práctica epidemiológica debe ser reorientada en cuanto a su alcance y procedimientos, a fin de lograr toda su potencialidad como instrumento para el mejor conocimiento, evaluación y control de los problemas de salud y para el desarrollo de los servicios.

Para mejorar la vigilancia epidemiológica, es necesario que los datos recolectados puedan ser analizados y utilizados localmente con la oportunidad necesaria para la toma de decisiones. Asimismo, es preciso realizar análisis en niveles progresivamente superiores para contribuir al conocimiento de los problemas de salud, para sustentar las decisiones en cada uno de estos niveles y para realimentar el proceso central de normatización y programación.

Las acciones de vigilancia deberán incluir problemas tales como la desnutrición, las enfermedades crónicas, los accidentes e intoxicaciones y las condiciones relacionadas con el trabajo y la contaminación ambiental. Sin embargo, debido a que los mecanismos de notificación utilizados en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades agudas pueden no representar el mejor instrumento para el conocimiento adecuado de estos problemas, será preciso identificar nuevas fuentes y mecanismos para la recolección de datos, y definir metodologías de análisis para la evaluación de las acciones preventivas y curativas que se adopten.

La evaluación del estado de salud deberá ampliarse con la inclusión de indicadores tales como el número de años de vida perdidos prematuramente, y el número de casos prevenibles bajo determinados

supuestos de eficacia de las intervenciones. Asimismo, el componente demográfico deberá tomar en cuenta características peculiares de la Región en cuanto a la explosión urbana y las variaciones de la fecundidad y de la composición de la pirámide de población.

En los niveles superiores de los servicios se sugiere la formación de grupos funcionales multidisciplinarios, donde la epidemiología esté representada adecuadamente, para promover el desarrollo de actividades analíticas conjuntas de diagnóstico y evaluación. Estos grupos deberán trabajar en estrecha colaboración con los programas, y su creación será tanto más importante cuanto mayores sean la complejidad y fragmentación del sector salud.

Con el fin de facilitar la programación local y la evaluación de los servicios de salud, es necesario establecer unidades geográficas mínimas de análisis teniendo en cuenta las características de la estructura de los servicios de salud y la distribución de los grupos de población según sus condiciones de vida. Las actividades que se programen deberán estar orientadas a resolver el conjunto de los problemas de salud de estos grupos.

Así, el análisis de los promedios nacionales de los indicadores de salud podrá ser complementado con el de la situación de salud de los distintos grupos de población, desagregados según diferentes tipos y niveles de riesgo que deben incluir la accesibilidad de la población a los servicios.

El desarrollo de la capacidad analítica contribuirá a especificar mejor la información requerida y permitirá análisis cada vez más pertinentes y relevantes. En esta forma la epidemiología enriquecerá el proceso de planificación de los servicios de salud y el de evaluación de la salud, especialmente en los aspectos relativos al diagnóstico, la determinación de prioridades, las propuestas de alternativas de intervención y opciones tecnológicas, y la evaluación de las estrategias, programas y servicios.

Investigación en epidemiología

A partir del análisis continuo de la situación de salud se detectarán aquellas lagunas del conocimiento substantivo y metodológico que no puedan ser resueltas con el estudio de la información existente, y que deberán constituirse en actividades prioritarias de investigación como parte integral de las funciones de las propias agencias de prestación de servicios de salud.

Todos estos elementos deberán ser tomados en consideración al formular las políticas nacionales de investigación, cuyas prioridades tendrán que ser coherentes con las de las políticas y planes de salud. Además, es necesario crear la infraestructura que facilite la instrumentación de esas políticas, y los mecanismos para coordinar los esfuerzos de instituciones y grupos diversos de las universidades y servicios, que aseguren la asesoría y los recursos necesarios. Esto permitiría el desarrollo de proyectos de investigación más integrales y con el apoyo multidisciplinario requerido, y estudios colaborativos en el ámbito nacional e internacional. Al mismo tiempo, estos mecanismos deberán contribuir a la capacidad en investigación de una proporción mayor del personal que trabaja en salud, tanto en las universidades como en los servicios, y a estimular la investigación epidemiológica dentro de la operación regular de los programas de salud.

En el contexto de esas políticas, se otorgará especial atención a la investigación epidemiológica y social, que enfoca el proceso salud-enfermedad como un resultante -y a la vez determinante- del nivel de bienestar y de las condiciones de vida a que están expuestos los diversos grupos humanos que conforman una sociedad.

En cuanto a las áreas mismas de investigación, las prioridades deberán ser formuladas a nivel de cada país, en base al análisis de su propia realidad, y orientadas a la solución de sus problemas más importantes. Sin perjuicio de lo anterior se ha podido identificar

algunas áreas prioritarias de investigación, que incluyen los estudios de la frecuencia y distribución de los principales problemas de salud y de los factores de riesgo biológicos y sociales que condicionan esa distribución. En este tipo de problemas se deberá incorporar los accidentes, las enfermedades crónicas, las relacionadas con el trabajo y la contaminación ambiental, así como los problemas propios de la tercera edad.

El diagnóstico de salud se facilitaría, si el perfil de salud de un grupo de población pudiese ser inferido de sus condiciones de vida. Para validar esa relación, se requieren estudios que permitan confrontar el perfil de mortalidad y morbilidad observado, con el estimado a partir de variables de fácil detección, tales como vivienda, empleo o nivel de ingreso.

La investigación de los servicios de salud deberá ser reforzada para incluir los aspectos relacionados con su cobertura, y muy en especial con la forma en que la población utiliza o no esos servicios, con su accesibilidad y grado de aceptación y satisfacción, y en relación a diferentes tipos de organización técnico-administrativa y de financiamiento.

Las investigaciones deberán prestar especial atención a la medición de la eficacia y eficiencia de las acciones dirigidas a la prevención y control de los problemas más prevalentes. En este sentido, la epidemiología debe estar íntimamente vinculada al desarrollo de mecanismos de evaluación de tecnología nueva y en uso, no sólo de aquella utilizada para el fomento y la protección de la salud, sino también para la atención médica, que tiende al uso de tecnologías cada vez más costosas y de eficacia no siempre establecida. La epidemiología debe jugar un papel fundamental en la selección y evaluación de la tecnología en cuanto a su eficacia, eficiencia factibilidad y viabilidad en los distintos niveles de atención de los servicios.

Muchos de los aspectos substantivos enumerados requerirán el desarrollo de metodologías para su investigación. Esta investigación metodológica deberá complementarse con el diseño de métodos simples, que puedan ser incorporados a las actividades de los niveles de prestación de los servicios.

La gran mayoría de estas investigaciones, especialmente las aplicadas a los servicios de salud, deberán ser multidisciplinarias, con equipos integrados por epidemiólogos y por especialistas en administración, economía, sociología y otros según el caso.

Capacitación en epidemiología

Para que las perspectivas y recomendaciones enunciadas en relación al papel de la epidemiología en los servicios de salud y en la investigación puedan tender a ser una realidad, serán necesarias transformaciones profundas en los programas de capacitación en epidemiología en todos sus niveles.

Todo el personal de salud debe poseer capacitación en epidemiología en mayor o menor grado, y las características de esta capacitación dependerán de las políticas de salud y de formación de personal, de la estructura y organización de los servicios y de los niveles de responsabilidad funcional que los mismos contemplen en cada país. En el intento de categorizar niveles de amplitud y profundidad de la capacitación en epidemiología y sin perjuicio de la posibilidad de especificación más detallada en el contexto de cada situación concreta, se deben considerar esquemas basados en la estructura funcional y administrativa de los servicios. El sistema formador de recursos humanos deberá adaptarse a estas necesidades del sistema de prestación de servicios, para capacitar el personal de salud en general y los epidemiólogos en particular.

La oferta de adiestramiento deberá contemplar tanto la formación académica de largo plazo, como las alternativas de educación continuada que sean necesarias, incluyendo la posibilidad de adiestramiento ya sea en servicios, cursos básicos, cursos de actualización y seminarios de orientación epidemiológica para profesionales que no tengan capacitación previa en este campo.

La capacitación en epidemiología, con su cuerpo de conocimientos y métodos, deberá hacerse a partir de un componente indiferenciado general para el análisis de cualquier problema de salud; además, debe contemplar el análisis del conjunto de problemas de grupos humanos determinados, y no limitarse a la tendencia tradicional de enseñar solamente la epidemiología de algunas enfermedades específicas.

El proceso de adiestramiento deberá incluir diferentes niveles, tales como un nivel básico, con una orientación de carácter instrumental para personal dedicado a la prestación de servicios; un nivel de pre-grado para estudiantes con una base común en salud; la formación en salud pública de carácter general, y, por último, la capacitación de epidemiólogos, con diferentes niveles de profundización y especialización. Para los niveles operativos, son de gran utilidad los esquemas metodológicos innovadores, tales como los sistemas modulares, la aplicación de simulaciones y la práctica de la participación capacitante, incorporando en todos los casos contenidos basados en la realidad de los propios países.

Dentro de este marco y en cuanto al proceso de enseñanza y aprendizaje se refiere, es esencial mejorar la articulación docente-asistencial, para el desarrollo de la capacidad de desempeño en un contexto en que se debe "aprender-haciendo". Las investigaciones requeridas en y por los servicios de prestación deberían ofrecer una excelente oportunidad para reforzar esta articulación docente-asistencial en torno a la epidemiología como eje integrador del conocimiento de salud. Por otra parte, dicha articulación debería aprovecharse para

mejorar la capacitación a través de una participación activa en los procesos de planificación en todos los niveles, por el conocimiento epidemiológico requerido para estas actividades, especialmente en las etapas de diagnóstico y de formulación de opciones de intervención.

Se hace necesaria una más amplia coordinación entre los ministerios y otras agencias del sector salud, y las escuelas y centros universitarios, destacándose el potencial de este tipo de relación para el desarrollo de la práctica epidemiológica y en especial para la formación de especialistas de alto nivel, profesores e investigadores.

La conformación de programas de adiestramiento con las características descritas demandará recursos que sobrepasan las disponibilidades institucionales y nacionales, lo que indica la necesidad de movilizar los recursos de los países y desarrollar mecanismos de intercambio entre los programas existentes, para que puedan compartir personal docente, materiales de instrucción y experiencias educativas en general, incluido el apoyo y participación de agencias internacionales.

Finalmente, se destaca el carácter interdisciplinario de la epidemiología que le permite ir más allá de una simple agregación de conceptos y prácticas complementarios, para contribuir a una síntesis del conocimiento de todo el entorno que tiene importancia para la comprensión de los problemas de salud, y que debe orientar la investigación, la capacitación y las acciones conducentes a proporcionar servicios de salud más eficaces, eficientes y equitativos a la población de los países de la Región.