

Editorial

Epidemiología y sociedad

Los términos que conforman el título son bien complejos, aunque a simple vista resulten muy conocidos en el campo de la salud pública. El primero corresponde a la denominación de una reconocida y cuestionada disciplina científica, y el segundo, de manera general, se relaciona con el espacio donde se inserta el objeto que pretende estudiar esa disciplina. No debe existir para la salud vínculo más estrecho que el de ambas nociones, incluso, cuando algunos han considerado a la epidemiología como una ciencia socio-médica, fiel reflejo de los cambios y sacudidas de la sociedad en que está inmersa, aunque las controversias y debates muestran cierto rechazo a reconocer ese vínculo directo y privilegian la relación de la salud pública con la sociedad. No obstante esas discrepancias, en ocasiones estériles, el proceso salud-enfermedad se hace visible básicamente a través de los problemas de salud de los conjuntos humanos, y entonces, la correspondencia epidemiología y sociedad surge cuando abordamos esos problemas que esencialmente traducen el objeto de estudio de la disciplina. Como bien se ha expresado, la salud-enfermedad colectiva está profundamente unida a su portador social y ese complemento resulta imprescindible para el logro del bienestar humano.

En armonía con las características naturales y sociales de su objeto de estudio, la epidemiología está sólidamente influida por las corrientes político-sociales prevalecientes en cada momento histórico. En ese sentido han quedado bien identificadas las disciplinas que, desde sus inicios, dejaron su huella en sus principios, métodos y procedimientos. La clínica, la filosofía y la estadística, aportaron cada una su cuota significativa en ese surgimiento y también contribuyeron a clasificarla como una ciencia básicamente cuantitativa; ese origen la vinculó, hasta hoy, con la "razón instrumental" y el positivismo, lo que ha transformado la relación sujeto-objeto de estudio en una constante "persecución de precisiones y mediciones" que convierten a individuos y comunidades en seres inanimados. No obstante, siempre han existido lúcidos defensores del correcto abordaje del objeto epidemiológico, desde los precursores del siglo XVIII, pioneros del enfoque social de la salud, seguidos de los ideólogos contemporáneos de la epidemiología crítica, hasta la actual tendencia al estudio de las desigualdades en salud, sin obviar las renovadoras propuestas de una ecoepidemiología y una etnoepidemiología.

Estas corrientes reconocen, sin dudas, que el sustrato de los problemas de salud es la sociedad, y se enfrentan a los que desde el más estricto sentido técnico de la investigación epidemiológica, pretenden reducirla a conjuntos humanos "asépticos", como si esas poblaciones en estudio no mantuvieran un intercambio activo, una interdependencia vivencial imprescindible con su medio social. Las propuestas de la epidemiología crítica enmarcadas en el espacio que propicia el materialismo histórico, nos recuerdan la influencia inevitable de la teoría marxista de las clases sociales en el estudio de los perfiles de morbilidad y mortalidad, y la inevitable relación epidemiología-sociedad, bien objetiva tanto en el entorno laboral (condiciones de trabajo), como en las ineludibles condiciones de vida.

El epidemiólogo comprometido con su disciplina debe reconocer la validez de las corrientes de pensamiento que la orientan, y especialmente valorar su utilidad para su

desempeño profesional. Los centros de poder científico, dominadores certeros de la investigación epidemiológica y de su divulgación, abiertamente se adscriben al campo filosófico positivista. Al respecto, resulta elocuente el comentario de un prestigioso epidemiólogo sobre el carácter obsoleto de los abordajes modernos de la epidemiología, desarrollados mediante técnicas estadísticas ancladas en la corriente filosófica positivista más acendrada, la misma que originó la disciplina hace casi 200 años. ¿Dónde está lo moderno de ese enfoque epidemiológico?

Como ocurre en toda disciplina científica, el instrumental epidemiológico debe cimentarse en una teoría ideológicamente comprometida con la sociedad y el sistema socio-político donde se desarrolla, y para esto, la creación y reproducción de una masa crítica sólida y decidida a promover y defender su ideología científica es cuestión imprescindible. Es notorio que las corrientes hegemónicas conducen o sustentan la sociedad, y en el caso de la epidemiología, la coyuntura que ofrece la globalización neoliberal contribuye a la divulgación y arraigo de una epidemiología numérica, cuantitativa y excesivamente positivista que reduce la observación del campo social que comparte. Suscribo el criterio de un reconocido científico latinoamericano de que la ciencia está siendo cooptada por una tecnología dirigida por la ley del valor (por la finalidad de la renta del capital) y no del bienestar humano. En esas condiciones, la ciencia se pone al servicio de los intereses de las empresas transnacionales y no de los pueblos; se fragmenta por imposición del criterio instrumental que la dirige, de modo que "las técnicas sustituyen al método", mientras la eficiencia sustituye a la verdad.

Sea cual fuese la corriente de pensamiento epidemiológico prevaleciente, debe sustentarse en el inseparable vínculo entre esta disciplina y la sociedad, y esta aceptación garantiza que los profesionales que se desempeñan en ese campo científico se aproximen más a su objeto de estudio y, en consecuencia, contribuyan al bienestar humano, finalidad última de la epidemiología en particular y de la salud pública en general.

Dra. Silvia Martínez Calvo

La epidemiología y la organización de salud

Para los lectores de esta revista, la significación de la epidemiología en la organización y la administración de los servicios de salud no es un tema novedoso.

No obstante, se pueden hacer algunos comentarios que promuevan reflexiones, teniendo en cuenta los serios retos que se le presentan a la organización de salud, a los que dirigen servicios o instituciones o en los diferentes niveles de la estructura político-administrativa, ya sea en un área, en el nivel municipal, provincial o nacional, o en el equipo básico en un consultorio, o en el servicio de medicina interna en un hospital y, en general, a todos los trabajadores del sector.

Si se revisan los indicadores de salud que se han alcanzado desde 1959 hasta la fecha, se muestran con fuerte elocuencia los efectos positivos que se hacen posibles siguiendo una política de salud revolucionaria, consecuencia a su vez de una verdadera revolución social, fruto del largo batallar histórico por la independencia nacional, que se inició en octubre de 1868 y alcanzó la victoria definitiva en enero de 1959.

La justicia social ha sido la esencia propulsora y evaluadora de esa política de salud, distinguible desde las primeras decisiones tomadas por el Gobierno Revolucionario y llevadas a la práctica con el concurso de todos los trabajadores de la salud, la población y los distintos organismos y organizaciones del país.

Así ha sido en estos 45 años de lucha y de trabajo, en un proceso revolucionario ascendente e indetenible, a pesar (y aunque le pese) del imperio, desgraciadamente tan cercano, que se sabe es poderoso pero no es sabio, y que tiene fuerza, pero no razón.

Varios de esos indicadores de salud siguieron mejorando en el "período especial", dentro de las condiciones adversas y las situaciones difíciles de ese período, lo que expresa la potencialidad del sistema político-social socialista cubano y su sistema de salud frente a la "guerra económica" desatada en su contra por el país más rico del mundo, con la mayoría y las principales transnacionales, y que tiene verdaderos "procónsules" en el seno de varios organismos internacionales relacionados con los préstamos y con el comercio.

Esa "guerra" fue iniciada en los primeros años del proceso revolucionario y ha estado acompañada de otras agresiones en distintas ocasiones: Girón, acciones terroristas, planes de atentado a dirigentes de la Revolución, ataques biológicos, campañas mediáticas y hasta amenazas de una agresión militar directa, que se hace evidente aunque se intente negarlo diciendo que "no por el momento".

A pesar de enfrentarse desde el mismo año 1959 a los serios y viejos problemas heredados de la anterior sociedad, por una parte, y por la otra, a la política agresiva y tenaz del imperialismo yanqui, Cuba muestra resultados en la salud del pueblo, que la sitúan en el primer lugar entre los países del Tercer Mundo y con algunos indicadores importantes en valores semejantes, cuando no algo mejor, a los de los países del Primer Mundo. Entre estos, algunos presentan indicadores de salud en parte de sus poblaciones que son realmente propios de un "Cuarto Mundo".

Con el triunfo revolucionario se comenzó, sin dilación alguna, la solución a los grandes problemas de salud heredados del sistema socio-económico de la pseudo república, muchos de ellos ya planteados en La historia me absolverá, autodefensa de Fidel en el juicio por los sucesos del Moncada. Se identificaba en la práctica misma la voluntad política de priorizar los servicios de salud pública, como uno de los vitales para la sociedad humana, los cuales se extendieron a todo el país, y se estableció la gratuidad de sus prestaciones, con la jerarquización de la medicina preventiva y el desarrollo en los médicos y demás trabajadores de la salud de un elevado espíritu de solidaridad y de una profunda conciencia del valor humano y social de esta actividad.

Para dar respuesta a la política de salud que emanaba de la Revolución y proyectaba el Comandante en Jefe, se hizo necesario en esos primeros tiempos conjugar el limitado pensamiento y saber de la nueva administración, con el limitado pensamiento y saber epidemiológico. Se puso atención al desarrollo de cursos capacitadores en administración, higiene, epidemiología, estadística, educación para la salud, entre otras temáticas. Se enviaron varios profesionales a prepararse en otros países y, además, se aprovechó el aporte de asesores de la Oficina Panamericana de la Salud y de los países socialistas entonces existentes, fundamentalmente de la URSS.

En aquellos momentos se enfatizó en la planificación socialista, así como en el establecimiento de normas, procedimientos y otras disposiciones, para la conducción de las complejas acciones transformadoras del sistema y del estado de salud de la población. De todo ese quehacer, aún hoy se pueden distinguir decisiones que, por su adopción, se caracterizan por un funcionamiento de dirección integrada, promovido por una política de salud dinámica, e instrumentado por una fuerte colaboración epidemiología-administración.

En ese sentido, pueden citarse varios ejemplos de campañas, programas, planes, servicios, organización y supervisión, que ya en la década de los años 60 mostraron resultados importantes para la salud de la población.

La reforma sanitaria implantada tras la revolución social, con su carácter de perfeccionamiento continuo, ha llevado al sistema nacional de salud por distintas modificaciones organizacionales, en distintas etapas, para eliminar deficiencias, vencer dificultades, incorporar adelantos, implantar novedosos modelos y, sobre todo, para mantener la vida organizacional por los rumbos estratégicos de la política de salud trazada.

El sistema nacional de salud, o sea, el conjunto de unidades administrativas, de servicios, producción, docencia e investigación, y el cuantioso y valioso recurso humano que se desempeña en ese conjunto mediante la atención integral a la salud, la cual se orienta hoy ante nuevas situaciones y nuevos problemas, enfrenta retos que pueden y deben resolver exitosamente.

Si en los primeros años, al calor de la política de salud de la Revolución, las direcciones cohesionadas con articulaciones administrativo-epidemiológicas contribuyeron a las serias, profundas y hasta inéditas transformaciones en el quehacer por la salud del pueblo, ahora parece conveniente reflexionar, cuando ya no se forman especialistas en administración de salud. La residencia de esta especialidad se clausuró precisamente en los inicios del "periodo especial", y cuando se ha hecho habitual que se sitúen a los epidemiólogos en programas específicos y, por tanto, ya no se ve -al menos como se veía hace unos años- esa participación viva, comprometida, de administradores y epidemiólogos en los análisis de los problemas de salud en los distintos niveles de dirección, para tomar medidas y definir acciones dirigidas a la solución de los problemas.

Esos "equipos de dirección" de años atrás, limitados en la cantidad de sus componentes, con miembros no siempre especialistas, pero sí capacitados de una u otra forma, o capacitándose, ya sea en los rudimentos de la administración de salud o la epidemiología o en ambos, demostraron las bondades de ese "compartir" en la conducción de instituciones y niveles de administración, con el fin de dar cumplimiento a la política trazada.

El propósito del sistema nacional de salud es elevar el nivel de salud de la población, y con ese sentido es que el análisis de la situación de salud tiene necesariamente que articularse fuertemente con los procesos de decisión, tanto sobre prioridades dirigidas a evaluar como a reorientar esas decisiones cuando así corresponda.

Con la epidemiología se podrá comprender lo que está ocurriendo en salud, las necesidades del estado de salud de la población y los factores determinantes. Hay que conocer esas necesidades e incluso sus posibles cambios, para adelantarse en las respuestas pertinentes, factibles y de posibles mejores efectos. También se podrá evaluar sistemáticamente si se marcha hacia el buen cumplimiento de los objetivos definidos o si esos objetivos se corresponden con los problemas y necesidades de salud de la población que corresponde. Ya con estos pocos elementos, se puede comprender que para profundizar y consolidar la planificación estratégica, la administración por objetivos y la dirección con valores en el sistema de salud, se necesita el sustento de la epidemiología.

Además, como se puede entender perfectamente, la población no es homogénea y los espacios en que vive tampoco; por tanto, los problemas y necesidades de salud y sus prioridades pueden variar, a veces de manera considerable, de un espacio territorial a otro, de un grupo poblacional a otro.

La descentralización planteada como un aspecto estratégico importante, supone que tanto el municipio como cada una de sus áreas de salud, planifiquen sus acciones, asignen sus recursos y conduzcan a sus colectivos a la solución de los problemas y necesidades que en este sentido tiene la población, a la que deben responder procurándole una mayor salud.

Tomando como referencia los programas y objetivos nacionales y provinciales, cada municipio elabora y cumple el plan para la atención integral a la salud de su población y cada policlínico así debe hacer en relación con su área. Sin el "enroque" de dirección, epidemio-administrativo, no se podrá alcanzar todo lo que es alcanzable con la descentralización proclamada; la eficiencia, la eficacia y la efectividad, quedarán en el plano subjetivo de simples aspiraciones.

Se reafirma lo imprescindible del pensar y del hacer epidemiológico en la administración de salud, con sólo mencionar de forma sencilla y breve sus campos de acción: estudios de la situación de salud, vigilancia epidemiológica, investigación causal y explicativa de problemas prioritarios, evaluación del impacto de salud y evaluación de tecnologías. Vienen incorporándose a la práctica administrativa algunos otros usos de la epidemiología: el análisis epidemiológico de la utilización de los servicios y la medición de la calidad de las intervenciones.

El trabajo que viene realizando la Oficina Panamericana de la Salud en la definición y aplicación de indicadores de las funciones esenciales de la salud pública, con el fin de evaluar el desempeño del sistema de salud en una nación, permite ver con claridad, una vez más, el alto significado que tiene una administración en salud enlazada con la visión epidemiológica; y no sólo para los grandes planes, sino para las decisiones de hoy con efectos en poco tiempo.

Por el momento, hay un espacio vacío en la formación de administradores de salud; ya no hay residencia de la especialidad, como antes se señaló, pero además no se ha estado asegurando la capacitación para un mejor desempeño de los que tienen a su cargo responsabilidades como administradores de salud.

Esto, seguro, no seguirá así; pero mientras no sea posible cubrir las necesidades de profesionales capacitados o en capacitación para esas responsabilidades, la

epidemiología, fundamentalmente los epidemiólogos, tendrán que asumir tareas y responsabilidades en ese campo y no precisamente a cargo de programas específicos, sino en instituciones, servicios, niveles administrativos y, al menos, intercambiar criterios con quienes ocupen esas responsabilidades administrativas, como años atrás, para los análisis de los problemas en salud y la toma de decisiones en función de la mejor solución de esos problemas.

Dr. Benito Pérez Maza