

Revisión

Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Ciudad de La Habana

Epidemiología y atención primaria de salud

[Dra. Nelly Cristina Valdivia Onega1](#)

Resumen

Se analiza el desarrollo de la estrategia de la atención primaria de salud (APS) y de la epidemiología, con la definición de los campos comunes de actuación. Se precisa la importancia de la transferencia de tecnología en el desarrollo y funcionamiento de la atención primaria de salud y la necesidad, para su propio perfeccionamiento, de un sólido proceso de integración con la epidemiología. Se establece una comparación entre el método científico, el método clínico y la aplicación de ambos. Se realiza un paralelismo entre ellos, partiendo de los procesos claves de la APS, los cuales constituyen per se una oportunidad de mejora de la calidad de la atención y de preparación de los equipos básicos de salud (EBS), para garantizar servicios de excelencia. La presente revisión se propone encontrar puntos comunes en el desarrollo de las disciplinas seleccionadas y definir campos comunes de acción, así como enfatizar en la importancia del dominio del método epidemiológico y en lo que la epidemiología puede aportar al desarrollo de la estrategia de atención primaria de salud en Cuba.

PALABRAS CLAVES: ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Para analizar el proceso de integración entre la estrategia de atención primaria de salud y la epidemiología, así como para encontrar espacios comunes de acción entre ambas, es necesario tomar en cuenta la influencia del contexto en el cual se produjo en nuestro país la implementación de esta estrategia y el propio desarrollo de la salud pública.

Desde sus inicios, el Gobierno Revolucionario creó el Ministerio de Salud Pública al cual encomendó la tarea de desarrollar un sistema único, gratuito y accesible para todos los ciudadanos.

En un primer momento se diseñó una estrategia de extensión de cobertura, y los servicios de salud llegaron, por primera vez, hasta los más recónditos lugares de la geografía nacional. Se consideró y se ratificó, a partir de entonces, el derecho a la salud como el más legítimo de los derechos humanos.¹

Las medidas aplicadas produjeron, en un período de tiempo relativamente corto, cambios significativos en el perfil de salud de nuestra población, los cuales se caracterizaron por la no aparición de las enfermedades infectocontagiosas y por la reducción de la mortalidad infantil, entre otros.

La segunda transformación está relacionada con la aparición progresiva de las enfermedades no trasmisibles entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad de la población cubana, la cual incrementa su expectativa de vida y tiene una franca tendencia

al envejecimiento. Todo lo anterior trae consigo la aparición de nuevos problemas de salud, entre ellos, la discapacidad y las enfermedades relacionadas con los estilos y hábitos de vida.

En la última década los problemas de salud se tornan más complejos, no solo en Cuba sino en el mundo, teniendo en cuenta que persisten los tradicionales, los cuales se han modificado pero aparecen nuevos problemas, dando paso así a las enfermedades nuevas (emergentes) y a las reemergentes.

A partir de estos antecedentes, del hecho de que estas condiciones imponen un reto a los servicios de salud y del concepto de que la salud tiene un carácter global, tendremos siempre que realizar nuestros análisis en dos dimensiones:

1. Las condiciones de salud de las poblaciones.
2. La respuesta social, estructurada a través de los sistemas de salud.

Para realizar un análisis verdaderamente objetivo de los actuales problemas de salud de una población determinada, es necesario aplicar un enfoque práctico. Para esto, el enfoque epidemiológico, que incluye los cambios económicos, sociales, políticos y culturales, le aporta a este análisis bases científicas y una visión más integral e integradora en todo el proceso, lo que permite llegar a las mejores conclusiones y a diseños de intervenciones de acuerdo con los problemas que se quieren modificar.

La enfermedad de la población es un proceso dinámico y cíclico,³ por lo que para su interpretación es necesario no solo conocer, sino además aplicar el enfoque epidemiológico, el cual consiste en:

- Observación de los fenómenos de salud de la población.
- Cuantificación de los fenómenos de salud de la población.
- Análisis de la frecuencia y distribución de los fenómenos y sus determinantes.
- Definición de cursos de acción más apropiados.

En cuanto a las consideraciones relacionadas con la organización de los servicios de salud y en particular con el sistema de salud, el diseño de programas nacionales constituye una fortaleza de este sistema, tanto en la metodología como en el pensamiento científico.

La necesidad de descentralizar los servicios de salud como respuesta al proceso de descentralización del Estado, la desconcentración de los recursos y el acercamiento de la toma de decisiones al lugar de ocurrencia del problema en cuestión, son características que fundamentan la necesidad de una preparación de excelencia de los recursos humanos.

Es por eso que el sistema de salud se ha pronunciado por el desarrollo, en el orden cualitativo y cuantitativo, de los recursos humanos como divisa fundamental. Por otra parte, el desarrollo de las especialidades y de los centros de alto desarrollo científico le confieren al sistema de salud, características particulares y el reconocimiento de la comunidad científica internacional.

Como parte de este desarrollo en espiral ascendente, desde 1984 se inicia el programa del médico y la enfermera de la familia, teniendo como guía la idea conceptual de nuestro

Comandante en Jefe Fidel Castro. Este novedoso programa se constituye en estrategia fundamental del sistema y es un programa de atención integral a la familia.⁴

El médico y la enfermera en la atención primaria de salud (APS)

Los conceptos, objetivos y estrategia de trabajo del médico y de la enfermera de la familia constituyen la respuesta necesaria al reto del sistema de brindar atención en equipo con un profundo enfoque profiláctico, social e integral en el análisis de los problemas de salud y en estrecha vinculación con la comunidad.

El brazo efector de la APS es el médico de familia, quien basa su actuación en pilares fundamentales, entre ellos:

1. El análisis de la situación de salud.
2. La dispensarización.
3. La actividad de terreno.
4. La integración con el grupo básico de trabajo.

Estos pilares básicos, más allá de fortalecer el trabajo de los EBS, lo distinguen en su concepción y en su actuación y lo diferencian de otros modelos de esta estrategia en el mundo. Es por eso que son considerados procesos claves.

Un sistema diseñado sobre estas bases necesita para su consolidación un fuerte desarrollo de los recursos humanos y una sólida base científica y técnica. El desarrollo y la utilización de tecnología apropiada, unido a la introducción de los avances científico-técnicos, incrementan las capacidades de los servicios para atender la salud.

De ahí la importancia de la epidemiología, la cual le aporta a la salud pública un enfoque sistemático y permanente de sus principios básicos en la observación, la cuantificación, la comparación y la proposición de acciones, lo que permite realizar un análisis de los problemas de salud que incluya el enfoque individual y el poblacional.

Al establecer un paralelismo entre las estrategias de intervención comunes de la atención primaria y la epidemiología, se puede afirmar que ambas intervienen en:

- La modificación de hábitos y estilos de vida.
- La identificación y el control de factores medio ambientales generadores de problemas de salud.
- La identificación y la modificación de factores de riesgo.
- La promoción de conductas y de espacios saludables.

Este tronco común en el perfil de actuación de ambas disciplinas hace que se establezca un nexo indisoluble entre ellas. A partir de la definición de APS (asistencia ambulatoria basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptables puestas al alcance de la comunidad con énfasis en los individuos, la familia y el ambiente. La APS debe lograr la participación de la comunidad y todos los sectores económicos y sociales a un costo sostenible con un sentido de auto responsabilidad y autodeterminación), y teniendo en cuenta el análisis de la definición de la epidemiología (estudio de la frecuencia y distribución de eventos de salud y sus determinantes en las poblaciones humanas y la aplicación de este estudio en la prevención y control de

problemas de salud), esta disciplina brinda información para la planificación, la jerarquización y la prioridad de problemas, así como para la toma de decisiones. En ambas definiciones está implícito el enfoque epidemiológico, el cual considera la enfermedad de la población como un proceso dinámico, y sobre su dominio y aplicación los equipos de la APS reconocerán también cómo la enfermedad de la población no ocurre al azar, no se distribuye homogéneamente y tiene factores asociados y causales que la caracterizan.

Los puntos de coincidencia encontrados tanto en el perfil de actuación como en las definiciones son premisas para la acción, y de hecho, apropiarse de los métodos y herramientas de esta rama de las ciencias médicas es una necesidad para los equipos de APS y, en especial, para los médicos de la familia. De su profundo conocimiento y dominio dependerá, en gran medida, que esta estrategia pueda alcanzar sus objetivos supremos y cumplir sus misiones, tales como:

- Modificar el estado de salud de la población.
- Lograr eficiencia en las acciones.
- Alcanzar el mayor grado de efectividad.
- Brindar servicios de alta calidad.

En la APS son utilizados, al menos, 6 de los usos de la epidemiología:

1. Vigilancia. Esta observación dinámica y permanente permite que los equipos de APS preparen a la comunidad para realizar vigilancia activa y sistemática de eventos de salud, a la vez que se convierten ellos mismos en vigilantes de eventos adversos a la salud.
2. Participación en el análisis de la situación de salud. Es necesario que se considere como un proceso de investigación permanente mediante el cual no solo se identifican y se priorizan problemas y se diseñan intervenciones, sino que incluye la evaluación de los efectos de estas sobre el problema, y es tomado en cuenta para la planificación en salud.
3. La investigación causal. Se constituye en herramienta imprescindible para la acción y búsqueda de factores, causas y condiciones relacionados con los problemas identificados. Constituye un aspecto fundamental para lograr efectividad en las medidas aplicadas y es, de hecho, un elemento motivador de los recursos humanos y movilizador de recursos.
4. La evaluación de programas.
5. La evaluación de servicios.
6. La evaluación de tecnología sanitaria.

Los servicios, los programas y la aplicación de la tecnología sanitaria deben ser evaluados de manera que sea posible diseñar el efecto corrector necesario para emprender las nuevas intervenciones. De esta forma, el diseño de indicadores, estándares y metodologías que evalúen la ejecución de programas, así como el funcionamiento de los servicios de salud y validen las tecnologías sanitarias, adquieren una importancia sin límites para el fortalecimiento de la APS y la correcta interpretación de la situación de salud de la comunidad, sin lo cual no es posible modificar favorablemente el estado de salud de la población, a la vez que se utilizan racionalmente los recursos disponibles.

Tanto la epidemiología como la APS intervienen en diferentes niveles, y se consideran para este análisis 3 de ellos:

1. Poblacional y comunitario, donde se realizan acciones de promoción.
2. Individual y en grupos, para acciones de prevención y protección específica.
3. Individual, para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

No es posible la intervención efectiva en estos niveles sin la aplicación del método epidemiológico. La actuación en estos niveles de intervención tiene estrecha relación con los usos de la epidemiología en la APS; por ejemplo, para hacer acciones de promoción y prevención es necesaria la existencia de programas y de sistemas de vigilancia, contar con un análisis de situación de salud sobre el cual se estructuren las intervenciones y contar con capacidad suficiente para evaluar los servicios y programas, en particular su efectividad y eficacia, es decir, para cumplir con los objetivos del programa de atención integral a la familia es imprescindible el uso y la aplicación de la epidemiología.

La integración y la participación de las diferentes disciplinas en la estrategia de APS, y en particular de la epidemiología, gira alrededor del concepto integral de salud sobre el cual influyen procesos objetivos y subjetivos del desarrollo socioeconómico. Este nivel de análisis está contenido en la Declaración de Alma Atá y aparece explícitamente en el programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia.

La integración de estas especialidades a la APS, y en especial a la medicina general integral, es una necesidad del sistema, ya que los propios procesos objetivos y subjetivos que enfrentan actualmente los sistemas de salud, particularmente el cubano, presuponen la necesidad impostergable de formular nuevas estrategias de intervención altamente eficaces y efectivas que den respuesta a las necesidades cambiantes y crecientes de salud de la población, y no solo a sus demandas.

Procesos objetivos y subjetivos

- Reconocimiento de la salud como un derecho: equidad y acceso.
- Responsabilidad del Estado.
- Recursos humanos, su formación y calificación.
- Modelo de prestaciones: centrado en el individuo, preventivo y con un enfoque integral.
- Uso racional de los recursos.
- Transición demográfica.
- Transición epidemiológica.
- Dimensión social de la enfermedad.

Como se aprecia, ante estos procesos, que se dan independientemente de la existencia y del desarrollo de cualquier modelo de prestaciones, no es posible que los sistemas de salud puedan ser efectivos y diseñen intervenciones específicas con enfoque poblacional y de alto riesgo individual, capaces de modificar favorablemente las condiciones de salud, si no se utilizan tecnologías apropiadas y se invierte en la preparación de los recursos humanos.

Los sistemas de salud tienen un alto grado de incertidumbre y son muy lábiles a los factores externos en el momento actual. Relacionados directamente con estos propios

procesos, esta condición dificulta a los servicios de salud el diseño de intervenciones, toda vez que se modifican los escenarios, tanto presentes como futuros; es por eso que responsabilizar al sector salud y más aún a una estrategia con los cambios esperados en el estado de salud de la población, es negar la participación multi e interdisciplinaria, la responsabilidad individual con la salud y la necesidad de la participación activa de la comunidad en la gestión por la salud de sus miembros.⁵ Para ofrecer servicios eficaces y eficientes, en especial en la práctica de la APS, es necesario que los equipos incorporen:

- Conocimientos y habilidades para brindar atención integral al paciente, su familia y la comunidad.
- Un enfoque no centrado en la enfermedad o en determinados procedimientos terapéuticos.
- La integración de la promoción y la prevención a todas las actividades y no a espacios específicos.
- Información demográfica, socioeconómica, política, ambiental y cultural para comprender el proceso salud-enfermedad en el marco de su área de actuación.
- El uso racional de los recursos a su alcance.

Estas son necesidades para el cumplimiento de la misión, y en el modelo cubano se cuenta ya con dos elementos claves: la voluntad política y los recursos humanos. Entonces, dónde obtener las herramientas necesarias, dónde obtener la tecnología apropiada si no es de un fuerte proceso de integración, intercambio y transferencia tecnológica, así como acción conjunta con otras especialidades, en primer lugar con la epidemiología.

El núcleo central de la estrategia de la APS en Cuba es el médico de la familia (Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de atención primaria y medicina familiar. VII Reunión Metodológica. Cuba, 2002) y está definido cuál es el paradigma de este profesional en el momento actual:

- Que tenga una visión centrada en la salud del individuo y la familia.
- Que domine la intervención a nivel social.
- Que logre un recurso humano especializado.
- Que brinde atención médica integral dispensarizada.
- Que el pensamiento clínico-epidemiológico predomine en su actuación y capacidad de análisis.
- Que sea un buen comunicador.
- Que logre ser un investigador.
- Que se convierta en profesor y en educador.
- Que goce de gran prestigio social y técnico.
- Que sea capaz de conocer y conducir el trabajo en equipo.
- Que esté preparado para trabajar por valores.
- Con una sólida formación comunitaria.

Este paradigma le permitirá enfrentar los complejos problemas de salud desde su especialidad, pero es fundamental el enfoque interdisciplinario y que conozca, domine y aplique el método epidemiológico.

El dominio del método epidemiológico y su aplicación a las actividades y acciones que realizan los EBS son una garantía para lograr un análisis integral e integrador de los

problemas de salud, y con esto diseñar y aplicar intervenciones dirigidas a modificar favorablemente el estado de salud de la comunidad objeto de atención.

Ambas disciplinas tienen un método propio, y si se comparan los métodos científicos que aplica cada una de ellas, se puede decir que el método epidemiológico:

- Aborda el problema de salud a un nivel poblacional.
- Detecta el problema.
- Describe sus características.
- Identifica la distribución de los problemas de salud.
- Profundiza en las condiciones de aparición.
- Determina los factores asociados.

El método clínico:

- Aborda el problema desde el punto de vista individual.
- Realiza el diagnóstico.
- Profundiza en el problema de salud del individuo.
- Investiga su patogenia.
- Impone el tratamiento.

De esta forma, la aplicación del método epidemiológico consolida la aplicación del método clínico y modifica el paradigma actual vigente en el mundo, que se caracteriza por un enfoque biológico, centrado en la enfermedad, y que atiende solo las demandas de los individuos. En Cuba la APS tiene un enfoque integral y preventivo, aunque persisten aún dificultades en el enfoque de familia y en el enfoque social relacionado con la falta de conocimientos y habilidades para aplicar la tecnología apropiada, capaz de resolver los problemas de salud que se presentan en su comunidad.

Los profesionales de la APS, como parte de sus responsabilidades se enfrentan a las demandas de la comunidad y menos frecuentemente a sus verdaderas necesidades. Para enfrentar estas necesidades primero hay que identificarlas y conocerlas, y para esto es necesario apropiarse de la metodología que conduzca a este fin.

Se debe tener en cuenta que el EBS tiene que analizar la situación de salud e identificar los problemas de esa comunidad, entendiendo este problema más allá del ámbito clínico, es decir, cualquier desviación que se produzca en la comunidad con consecuencias para la salud, generalmente social y económico.

Estos aspectos se integran a los procesos claves de la APS en un enfoque práctico, que de por sí integra la APS y la epidemiología y materializa la integración al convertirla no en un proceso abstracto, sino en un proceso concreto que forma parte indisoluble de la estrategia, la complementa y enriquece, y la prepara para retos presentes y futuros.

Resulta muy importante que sea visto de esa manera, ya que una de sus debilidades es que por algún tiempo constituyó un proceso vertical, independiente, externo, no involucrado en la acción ni en la intervención y sí muy vinculado a las fases previas, al identificar las causas y otros aspectos relacionados con el problema y se quedó solo en el nivel descriptivo, lo cual mutila el concepto de epidemiología y no permite la aplicación de sus métodos y herramientas.

En el desarrollo de la integración se produce un proceso bilateral, donde ambas disciplinas aportan y se nutren; es por eso que se han seleccionado los procesos claves de la APS y se entiende que de su propia riqueza parte la enseñanza que puede dejar para las disciplinas que lo acompañen en la difícil tarea que protagoniza cada día.

Antes de abordar los procesos, es necesario enfatizar en elementos que son expresión de la complejidad del ejercicio de la medicina familiar. El EBS atiende todas las demandas de la población para lo cual no tiene ningún eje de clasificación, más que la determinación geográfica o la adscripción al consultorio, es decir, debe manejar y conocer un amplio campo de conocimientos, ya que a diferencia de otras especialidades no distingue a sus pacientes por el órgano o sistema afectado, el sexo o el grupo de edad, sino atiende todos los problemas de salud individuales y colectivos que se presentan en su comunidad. Además, vive en ella, de manera que tiene que mantener un prestigio en la población que muchas veces implica solucionar problemas y situaciones con un fin más social que técnico.

La práctica individual y aislada del médico y la enfermera de la familia imponen retos a los gerentes de los servicios de salud y a la academia que tiene que renovar los métodos de preparación de recursos humanos, con prioridad del aprendizaje en los servicios y otras novedosas formas de preparación de los recursos humanos.

La necesidad de analizar complejos problemas de salud y planificar en pequeños espacios de población y con otras características del modelo cubano, hacen de la especialidad de medicina general integral una disciplina del futuro, la que necesitan los sistemas de salud en la actualidad. Estos complejos problemas de salud le imponen una dinámica nueva al resto de las especialidades y disciplinas, y a los sistemas de salud los conducen a la integración y al fortalecimiento de su enfoque comunitario y social.

Análisis de los procesos claves

Dispensarización: Es un proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención planificada con un enfoque clínico epidemiológico del estado de salud de individuos, familias y otros grupos sociales, que permite que los EBS brinden atención médica integral dispensarizada. Para lograr este tipo de atención con un enfoque personalizado es imprescindible disponer de herramientas que permitan identificar los factores de riesgo y las causas y agentes generadores de problemas de salud.

Este proceso permite identificar las necesidades sanitarias de la población y diseñar acciones basadas en las necesidades de salud y no en sus demandas, teniendo en cuenta que tienen la influencia de diversos factores del medio y otros individuales, así como la de la organización de los servicios, específicamente de la accesibilidad.

La dispensarización permite al sistema cubano de medicina familiar desarrollar una estrategia integrada de intervención preventiva dirigida a preservar y mejorar la salud de la población. Es un proceso liderado por el equipo básico de salud, con la participación multidisciplinaria intra y extra sectorial.

Es aquí donde es más necesaria la aplicación del método clínico epidemiológico para modificar el paradigma actual y consolidar el paradigma emergente, capaz de enfrentar

los nuevos retos que se imponen a los sistemas de salud. Se aplica en todos los momentos de este proceso:

- Registro.
- Evaluación periódica.
- Intervención continua.

Este proceso le permite al equipo:

- Identificar y caracterizar los problemas de salud.
- Estratificar, priorizar y jerarquizar.
- Monitorear y evaluar las intervenciones realizadas.
- Establecer sistemas de vigilancia.
- Diseñar investigaciones.

Conocer la historia natural de la enfermedad permite prevenir e intervenir efectivamente sobre ella, así como la organización y la capacidad de controlar e impactar favorablemente sobre la salud de la población, mientras la utilización del método epidemiológico constituye una necesidad vital para encontrar las causas de los problemas de salud, diseñar y evaluar las intervenciones que permitan una favorable modificación.

La participación activa de los profesionales de otras disciplinas, especialmente la epidemiología, es un espacio de transferencia de tecnología apropiada y herramientas para perfeccionar el desempeño.

Profundizar en el análisis de la situación de salud constituye una necesidad para cualquier proceso de planificación y programación sanitaria en cualquier nivel organizativo desde el que se plantee.⁶ Su desarrollo permite mejorar el nivel de salud de la población mediante acciones programadas dirigidas a solucionar los problemas detectados. La justificación de caracterizar la población e identificar los principales problemas de salud está en la exigencia de responder a las interrogantes de todo profesional de la APS.

Cuanto más alejada esté del nivel organizativo de la atención sanitaria directa, la planificación en salud tendrá un carácter más estratégico, y cuanto más cercana, tendrá un carácter más operativo dirigido a abordar problemas concretos. De ahí la importancia de realizar análisis de situación de salud con participación inter y multidisciplinaria, para lo cual es necesario que los recursos humanos se capaciten y dominen las herramientas de búsqueda y análisis de información. Esta actividad la realiza el propio equipo de salud con la colaboración de técnicos, epidemiólogos y otros profesionales.

Este proceso es también un elemento de participación comunitaria, que establece mecanismos de colaboración para la obtención de información, para el análisis y para la solución de los problemas que durante el proceso se planteen.

La participación comunitaria adquiere verdadero sentido si la estrategia de trabajo comunitario en salud está insertada en el propio desarrollo de la comunidad, apoyada y potenciada por esta y sus líderes. Para comprender la situación de salud de una comunidad es necesario que los equipos básicos, en conjunto con esta, estén capacitados para participar desde la identificación de sus problemas hasta el plan de intervención para modificarlos. Este proceso de capacitación pone a su alcance un conjunto de

herramientas, métodos y metodología que permitan observarla y describirla, así como sentar las bases para el análisis. Por otra parte, es clave y se realiza en todos los niveles del sistema. En él se valoran y se definen necesidades, oportunidades y recursos para la ejecución de programas, brinda una orientación para la dirección y marca el rumbo de las acciones.

En el nivel local, el análisis de la situación de salud forma parte del proceso de intervención. Los EBS deben adquirir las habilidades necesarias para realizarlo y no solo para buscar y recolectar información; es necesario que dominen y manejen las técnicas de análisis e interpretación, de comunicación, manejo de grupos y de negociación y consenso.

Para el perfeccionamiento de este proceso es fundamental la motivación de los recursos humanos, la cual se puede lograr con información y capacitación, pero sobre todo es necesario que los directivos utilicen los resultados del análisis como base para la planificación, la toma de decisiones y para la evaluación (Escuela Nacional de Salud Pública. Conferencia sobre alto Desempeño Gerencial. Cuba, 2001).

La participación de la epidemiología en este perfeccionamiento es un campo común de acción y el reto es convertirlo en un instrumento vivo y útil, que de hecho constituya el plan de intervención de un consultorio y de igual manera en el sistema municipal de salud.

En resumen, se considera que como procesos que de forma permanente interactúan, el planteamiento sería cómo consolidar la integración y fortalecer el enfoque epidemiológico en la estrategia de atención primaria, y específicamente en el programa del médico y la enfermera de la familia. Si se considera que es una disciplina de alta complejidad y que cuenta ya con recursos humanos suficientes en cantidad y calidad para lograr la salud y el bienestar de nuestra población, el sistema debe emplearse a fondo para materializar esta integración.

Summary

The development of the strategy of primary health care and epidemiology is analyzed with the definition of the common acting fields. The importance of the transference of technology in the development and functioning of primary health care, and the need, for its own development, of a solid process of integration with epidemiology is underlined. A comparison between the scientific method, the clinical method and their application is made. A parallelism is carried out among them, starting from the key processes of PHC, which are an opportunity per se to improve the quality of care and and of the training of the health basic teams (HBT) to guarantee services of excellence. The present review is aimed at finding common points in the development of the selected disciplines and at defining common action fields, as well as at making emphasis on the importance of dealing with the epidemiological method and on what the epidemiology may contribute to the development of the strategy of primary health care in Cuba.

Key words: EPIDEMIOLOGIC STUDIES; PRIMARY HEALTH CARE.

Referencias bibliográficas

1. Del Puerto C, Ferrer H, Toledo G. Higiene y Epidemiología. Apuntes para la Historia. Editora Palacio de las Convenciones. Cuba; 2002.
2. Organización Panamericana de la Salud La Salud en las Américas. Publicación científica y técnica Vol I y II 2002. Washington DC; 2002:p.587.
3. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de epidemiología para el control de enfermedades. Segunda Ed. Serie Paltex.Washington DC; 2002.
4. Ministerio de Salud Pública. Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia. El policlínico y el hospital. Cuba; 1995.
5. Rico J. Neoliberalismo, salud pública y atención primaria. Las contradicciones en el paradigma de Salud para Todos. Conferencia. Colombia: Mayo; 1998.
6. Martínez S. Análisis de la situación de salud como instrumento de la política sanitaria cubana. Rev Cubana de Salud Pública 1998;24(1):19-22.

Recibido: 3 de febrero de 2003. Aprobado: 10 de abril de 2003.

Dra. Nelly Cristina Valdivia Onega. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Ciudad de La Habana, Cuba.

[1 Especialista de II Grado en Epidemiología y de I Grado en Administración de Salud.](#)