

La evolución de la epidemiología en la América Ibérica: la enseñanza y la práctica de la epidemiología

Helena E. Restrepo

Coordinadora del Programa de Promoción de la Salud OPS/OMS.
Washington

La identificación de la enseñanza de la epidemiología como curso definido en la formación de profesionales de la salud data de la década de los cincuenta. Anterior a esta fecha, existieron las cátedras de higiene en las cuales se impartían los conocimientos de prevención de enfermedades y protección de la salud, siguiendo las orientaciones de las escuelas médicas europeas.

Las primeras cátedras de higiene en la Iberoamérica fueron creadas en Bahía, Brasil (1816), Buenos Aires (1822), Caracas y Bogotá (1827), Rio de Janeiro, Chile y México (1833) y Lima (1840).¹ La primera escuela de sa-

lud pública de América Latina, se fundó en São Paulo, Brasil, en 1916. Fecha en que también se fundó la escuela de Johns Hopkins en Estados Unidos.

A partir de los años cincuenta, con la influencia de Estados Unidos en la educación médica, se inician las tendencias modernas de enseñanza de medicina preventiva y salud pública, incorporando la metodología epidemiológica para el estudio de la historia natural de las enfermedades.

La enseñanza de la epidemiología en América Latina, ha tenido desarrollos variables, los

cuales han sido objeto de varios análisis, resumidos en múltiples reuniones, foros y grupos de trabajo de carácter internacional y nacional. La mayor parte de dichas reuniones han sido convocadas o apoyadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Para fines de este trabajo, se han revisado algunas publicaciones existentes y especialmente los informes de las reuniones internacionales que tuvieron mayor repercusión en los últimos treinta años, en las cuales el tema específico de la enseñanza de la epidemiología, fue objeto de atención especial. De otro lado, la mayor parte de los juicios que se emiten se basan en la experiencia personal de la autora.

Entre 1959 y 1981, la OPS organizó once eventos relacionados con la enseñanza de la salud pública en América Latina en los cuales participaron la mayoría de las escuelas de salud pública existentes. Sin embargo, sólo uno de estos eventos fue dedicado al tema específico de la enseñanza de la epidemiología (San Juan de Puerto Rico, noviembre, 1965).¹

Otra serie de eventos, de naturaleza similar, se sucedieron con respecto a la enseñanza de la medicina preventiva y social en las escuelas de medicina. Por ejemplo, en las diversas reuniones del *Comité para la enseñanza de la medicina preventiva y social de la OPS/OMS*, realizadas en la década

de los años setenta, se señaló a la epidemiología como una de las materias básicas por desarrollar en la enseñanza médica.

En la reunión celebrada en 1965 en Puerto Rico, los participantes discutieron las diferencias entre la práctica epidemiológica en el medio anglosajón y en el medio latinoamericano, considerando que en el primero se le da más relevancia a la investigación y que en el medio latinoamericano se requiere, en cambio, una práctica más dirigida hacia la ejecución de programas. En el informe de esta conferencia, se enfatiza la enseñanza de la epidemiología en todas las escuelas médicas a lo largo de la formación de los médicos y para todos los trabajadores de la salud. Pero quizás, la conclusión más importante, por las repercusiones que tuvo en varios países, fue la de hacer de la epidemiología el vínculo o enlace entre la clínica y la salud pública. Con ello también se propuso dar orientación en epidemiología a especialistas clínicos a través de seminarios y reuniones científicas.

A partir de ahí, se organizaron muchos seminarios y cursillos sobre métodos epidemiológicos, dirigidos a profesores de medicina. Fue así como en los años siguientes se celebraron varios seminarios en diferentes países, los cuales fueron particularmente importantes en la promoción de la investigación epidemiológica clínica y en la motivación de diversos especialistas

La evolución de la epidemiología en la América Ibérica: la enseñanza y la práctica de la epidemiología

clínicos hacia la salud pública y la epidemiología. En algunos de ellos se operaron cambios importantes en la práctica como profesores e incluso, unos pocos, decidieron hacer cursos de entrenamiento formal en epidemiología en Estados Unidos y en Londres. En algunos países, la OPS dio un apoyo decidido a este movimiento, vinculando a profesores connotados como Roy M. Acheson, y otros, que contribuyeron al mejoramiento de la enseñanza de la epidemiología en diferentes escuelas.²

En la reunión de Puerto Rico, también se mencionan, quizás por primera vez, la importancia de las enfermedades no transmisibles en la América Latina y la necesidad de impulsar su estudio. Romero,³ en su trabajo sobre "El desarrollo histórico de la epidemiología en América Latina", se refiere tangencialmente a las corrientes de formación de epidemiólogos, haciendo énfasis en el movimiento liderado por la OMS en 1968, para desarrollar cursos de capacitación en epidemiología y control de enfermedades, en Praga, París y Moscú, dirigidos a alumnos de Asia y África. La OPS en América, dice el autor, siguió el camino trazado por la OMS, "asimilando los errores cometidos".

De esta época datan los cursos de vigilancia epidemiológica de Caracas y Rio de Janeiro, en los cuales se citó la

colaboración de los profesores del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos y personal de la OPS, se organizaron trece cursos con el patrocinio de la OPS en la década de los setenta. Aunque no hay datos para intentar una evaluación del efecto de estos cursos, en opinión del mismo autor "algo quedó", y asocia algún impulso a la docencia en epidemiología a los resultados de estos programas de entrenamiento, aunque estima que fracasaron porque había una dualidad entre los conocimientos teóricos que se impartían y la práctica diaria en los servicios de salud.

A nuestro juicio, estos cursos cortos de vigilancia, se concentraron en la enseñanza de una serie de técnicas y destrezas para manejar brotes epidémicos y para mejorar los sistemas de información, especialmente los de morbilidad, pero fallaron en cuanto a la profundización conceptual y metodológica de la epidemiología. Una gran parte de los llamados epidemiólogos que se formaron bajo esta corriente de la vigilancia, se convirtieron en administradores de programas de prevención y control de enfermedades transmisibles. Desafortunadamente, este papel tan limitado de la epidemiología, ha contribuido al escaso desarrollo de la investigación y a la modesta producción científica de los epidemiólogos en la mayoría de los países.

Entre otros seminarios y grupos de trabajo que discutieron aspectos relacionados con la capacitación en epidemiología y con el papel del epidemiólogo en el campo de la salud pública, ocurridos entre los años 1975 y 1983, merece un comentario el realizado en Guatemala en 1978. Éste creó bastante polémica en la región por las controversias que afloraron entre los diferentes grupos participantes. Especialmente, la corriente que planteaba una crítica a la llamada epidemiología tradicional y proponía un replanteamiento metodológico de tipo social, en el cual el estudio de la enfermedad en la población pasaba a ser un objeto de las ciencias sociales, esta corriente encontró resistencia entre los salubristas y epidemiólogos enfrentados a una práctica diaria concreta de prevención y control de enfermedades y epidemias, en la cual a la investigación social y elaboración de marcos teóricos explicativos, no se les veía una aplicación inmediata.

Estas controversias persistentes nos revelan que la evolución de la enseñanza de la epidemiología en Iberoamérica se ha visto influenciada por las corrientes de pensamiento que se polarizan equivocadamente, a nuestro modo de ver, en explicaciones para el fenómeno salud-enfermedad (en lo biológico o en lo social), generando una dicotomía

irreal que impide tener un enfoque más integral para el desarrollo de la investigación conjunta.

La influencia de la corriente llamada "epidemiología social", en la enseñanza, se extendió por varios centros de formación pero las escuelas que hicieron los aportes más importantes en la década del setenta, fueron principalmente el Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro en Brasil y la Universidad Autónoma Metropolitana de México, Unidad Xochimilco. En éstas la enseñanza de la epidemiología se vio influenciada por los más destacados epidemiólogos de dicha corriente. Posteriormente surgieron otros grupos en otras partes de Brasil. Además, se destaca el de Ecuador, que ha alcanzado mayores desarrollos metodológicos. En la actualidad, las escuelas de salud pública de Ecuador, Rio de Janeiro, Bahía, Campiñas y São Paulo de Brasil, junto con Xochimilco de México, siguen impulsando los enfoques sociales de la enseñanza de la epidemiología.

Las escuelas de salud pública de Chile, Venezuela, Colombia, Argentina, Puerto Rico y México, indudablemente tienen gran mérito por la cantidad de programas de adiestramiento en epidemiología que han desarrollado por varias décadas, contribuyendo también algunas de ellas, en forma pionera, como fue Chile, en la producción de textos de enseñanza de epidemiología. Gracias

La evolución de la epidemiología en la América Ibérica: la enseñanza y la práctica de la epidemiología

a ello, hoy se cuenta con un buen número de textos sobre la materia en español.

Al iniciarse la década del ochenta, la OPS quiso reunir a los elementos más representativos del pensamiento epidemiológico de la región con el fin de revisar el estado del desarrollo que había tenido la epidemiología en América Latina y proponer nuevas perspectivas para la capacitación y la investigación que incidieran favorablemente en el desarrollo de los servicios de salud. La reunión que se llamó *Usos y perspectivas de la epidemiología*,⁴ se realizó en Buenos Aires, Argentina en 1983, con una convocatoria amplia de epidemiólogos de toda la América. Este evento se reconoce hoy como un elemento referencial muy importante lo que atañe al trabajo y formación en epidemiología en nuestros países.

Con relación a la capacitación en epidemiología, las recomendaciones de esta reunión se centraron en las transformaciones que debían hacerse para lograr que todo el personal de salud contara con herramientas de la epidemiología para un mejor accionar de los "sistemas prestadores de servicios". La propuesta retoma de nuevo la necesidad de diseñar planes de estudio de diversa complejidad para que cubran una gama de formación desde los principios básicos para diferentes técnicos y profesionales, hasta la forma-

ción de epidemiólogos con nivel de especialistas.

La Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAES), que reúne a las escuelas de salud pública existentes en los países latinoamericanos y del Caribe desde 1965, no había vuelto a tomar el tema de la capacitación en epidemiología como tema central de discusión. Sin embargo, lo hizo en la reunión celebrada en Taxco (México) en noviembre de 1987.⁵ Allí se discutió a profundidad las implicaciones de la estrategia de fortalecimiento de los servicios de salud en la formación de los recursos humanos en epidemiología.

En esta ocasión, como en las anteriores, se volvieron a plantear las diversas ideologías con respecto al concepto salud-enfermedad y las implicaciones en el abordaje metodológico para el estudio de los problemas de salud. Llopis hizo un recuento histórico sobre los cursos y programas internacionales de capacitación en epidemiología, reconociendo las deficiencias de los cursos sobre vigilancia epidemiológica de la década de los setenta, los cuales respondieron en parte a la recomendación hecha en Puerto Rico en 1965, donde se clamó por una epidemiología más orientada a la ejecución de programas. El balance que hace Llopis, protagonista principal de esta época de la vigilancia, es positivo en el sentido de que por lo menos se consiguió una práctica epidemiológica

orientada a las actividades administrativas y de control; aunque, señala la falta de impacto de este tipo de capacitación en el desarrollo de la investigación.

La crítica a la capacitación en epidemiología clínica fue también un hecho relevante en la reunión de Taxco. Los opositores centraron su argumento de que el enfoque clínico restringe el ámbito de acción de la epidemiología y por tanto se pierde terreno en cuanto a la investigación en salud con enfoques biopsicosociales. Gran parte de esta crítica está influenciada por las barreras que existen para la comunicación entre los epidemiólogos latinoamericanos y los de los centros avanzados de los países desarrollados. Por otra parte, el contacto con la clínica ha sido para algunos epidemiólogos la tentación para volver a ser "médicos", lo cual ha ocasionado algunas pérdidas de talentos valiosos.

La recomendación más importante de Taxco fue la de procurar que el epidemiólogo pueda ejercer una influencia significativa a nivel de los sistemas de servicios, desde lo que es la planificación de salud hasta lo que son las intervenciones específicas en cada problemática, enmarcando su formación y su práctica en un concepto social amplio.

Uno de los problemas de salud pública, a nuestro juicio, es el de la limitación en los recursos preparados en epidemiología, lo cual afecta los procesos de pla-

nificación en salud, la definición de prioridades y la evaluación de las intervenciones. Esta crónica escasez de recursos ha hecho proliferar en ocasiones, los cursos cortos, como mecanismo para suplir las deficiencias de epidemiólogos. Este fue el caso de los cursos de vigilancia epidemiológica, epidemiología del cáncer, que se ha realizado conjuntamente por OPS y la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer de Lyon (IARC), salud ambiental y salud ocupacional, impulsados por el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) de OPS, y los cursos de epidemiología cardiovascular, entre otros.

De igual manera, a lo largo de los últimos veinte años, en forma reiterada, los pensadores de la salud pública más prominentes de la región, han insistido en la necesidad de enseñar epidemiología en todos los niveles de la formación de los trabajadores de la salud, pero contradictoriamente, las entidades formadoras de los recursos humanos, generalmente, han dado más desarrollo a la capacitación en administración de salud. La consecuencia es que persisten las deficiencias cualitativas y cuantitativas en la enseñanza de la epidemiología. Por fortuna, en los últimos cinco años, al parecer, se ha reactivado el interés por la formación de epidemiólogos en América Latina y se observan importantes revisiones de currículo y metodologías de enseñanza, así como también se

La evolución de la epidemiología en la América Ibérica: la enseñanza y la práctica de la epidemiología

ha incrementado nuevamente el interés por enviar a capacitar recursos humanos en epidemiología a centros avanzados de otros países.

Existen ya en la región un número apreciable de escuelas de salud pública y programas de posgrado (véase lista en anexo), lo cual puede tomarse como indicador de los posibles entrenamientos en epidemiología. Sin embargo, no pudimos encontrar un análisis específico sobre cantidad y calidad en la formación de epidemiólogos. Tenemos la impresión de que los avances en la profundidad del entrenamiento no son tan significativos a través del tiempo debido a la falta de recursos docentes idóneos con formación extensa en epidemiología.

La práctica epidemiológica

El análisis de la práctica de la epidemiología en Iberoamérica es más difícil de acometer que el de la enseñanza debido a la escasa información disponible. Por esta razón, las apreciaciones consignadas reflejan fundamentalmente experiencias personales y una visión somera de conjunto de lo que podría considerarse como producción o contribución hecha por Latinoamericanos en los últimos años al campo de la investigación epidemiológica. Por tanto, se acepta que puede tener grandes vacíos y

que debe tomarse solamente como un intento bien intencionado de iniciar una reflexión al respecto, que esperamos completen otros.

Como se describió, al hablar de la enseñanza, al considerar la práctica, que por otra parte es casi inseparable de la primera, los epidemiólogos de Iberoamérica, constantemente nos preguntamos lo mismo: ¿por qué no ha habido un gran desarrollo de esta disciplina, a pesar de que existe conciencia sobre su valor y utilidad para la salud pública y para el avance de la investigación científica en salud? Así por ejemplo, Nájera,⁶ se refiere a la constante pregunta sobre la razón de la falta de un pensamiento epidemiológico en los servicios de salud diciendo: "¿No nos estamos planteado estas mismas preocupaciones desde hace casi treinta años? Por tanto, antes de nada, deberíamos hacer el mayor esfuerzo por contestar esa pregunta..." y continúa con su explicación diciendo que la respuesta es obvia porque se debe al dogmatismo y rigidez de la planificación en salud que se contraponen a la esencia de la epidemiología.

Lo que se percibe, desde hace más de veinte años, es que la contribución de la investigación epidemiológica, alguna indudablemente de valor, ha estado en general alejada de los niveles aplicativos en la población. En otras palabras, los resultados de la investigación no se incorporan en el nivel político y en el opera-

tivo para la solución de los problemas. De otro lado, ha llevado muchos años el reconocer que el papel de la epidemiología en la integridad de la concepción de la salud y enfermedad es limitado. Entonces se han querido encontrar todas las respuestas en el papel de la "epidemiología", dejando de lado la responsabilidad y el papel de otros actores y disciplinas en la búsqueda de soluciones en salud. Se está entonces ante una situación dual que reclama más epidemiología pero que no sabe aprovechar los recursos existentes, dejando frustración en todos los lados.

Haciendo un intento de reconstruir la contribución de América Latina al conocimiento epidemiológico universal, podríamos referirnos primero a la época de la colonia, en la cual, según Romero (Op. cit.), el mayor desarrollo de la ciencia ocurrió durante el reinado de Carlos III, en el siglo XVIII, con la organización de los primeros sistemas sanitarios y con el impulso al conocimiento de los recursos naturales, obtenido gracias a las expediciones botánicas y científicas: Ruiz y Pavón a Perú y Chile, Mutis a Colombia, y la de Sessé y Mociño a Centroamérica y México. En el campo concreto de la investigación epidemiológica, dice este autor, que el esfuerzo se aprecia en los estudios de Caldas sobre el bocio endémico en la Nueva Granada, de Espejo sobre la viruela y la higiene en Quito y la de Mutis

sobre el carate o pinta también en la Nueva Granada.

Podríamos considerar que los llamados sabios europeos que vinieron en las expediciones fueron los primeros maestros de epidemiología en la colonia, ya que lograron dejar en sus alumnos, como Caldas y Espejo, el espíritu científico.

En el siglo XIX, con el florecimiento de la teoría microbiana la práctica epidemiológica se dedica al estudio de la patología infecciosa en Europa y América del Norte. Esta influencia llega a América Latina a finales de ese siglo y principios del XX, dando lugar a los trabajos y contribuciones importantes de los investigadores de enfermedades infecciosas y tropicales. A este movimiento se agregó la necesidad de expansión del comercio internacional creada por Estados Unidos. Indudablemente, la contribución más destacada la hizo el cubano Carlos Finalay con los estudios de la fiebre amarilla.

En las décadas de los años treinta y cuarenta se consolida la práctica epidemiológica alrededor de la lucha y el control de las enfermedades tropicales, con prestigiosos investigadores quienes fundan una serie de institutos de investigación en Brasil, Argentina, Colombia, México, Venezuela, Ecuador, Cuba y Uruguay.

Ya nos hemos referido al hablar de la enseñanza de la epidemiología a la creación de las

La evolución de la epidemiología en la América Ibérica: la enseñanza y la práctica de la epidemiología

cátedras de higiene, las cuales influyeron en una práctica de tipo preventivista hacia el fomento de la salud mediante el control de las enfermedades transmisibles. Esto coincide con la creación a nivel de los gobiernos nacionales de los ministerios de salud alrededor de los años cincuenta, que también en un comienzo se llamaron ministerios de higiene, los cuales por mucho tiempo conservaron y aún conservan, una orientación hacia la prevención y control de enfermedades infecciosas y manejo de programas maternoinfantiles.

No obstante, es importante anotar, que sí ha habido intentos de darle un reconocimiento a la disciplina de la epidemiología. Ejemplo de ello es la relevancia que se le ha dado en el campo de la medicina social y es así como los movimientos importantes de América Latina, que han luchado por un cambio en la conceptualización y práctica de la salud pública con un enfoque más integral sobre los fenómenos condicionantes de los graves problemas de salud que aquejan a nuestras poblaciones, han dado prioridad a la epidemiología como herramienta útil para el análisis de la situación, la transformación curricular de la educación médica y la investigación en salud.

De igual manera, los movimientos de reforma de la educación médica en los años cincuenta, con una fuerte influencia

norteamericana, ocasionaron los cambios curriculares en la formación en medicina preventiva y salud pública. Se dio impulso a la investigación epidemiológica en las universidades y centros investigativos con una serie de importantes contribuciones al conocimiento epidemiológico en los sesenta. Algunos ejemplos son: los estudios efectuados por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) sobre la relación entre desnutrición infantil e infecciones y la descripción más integral del problema de la desnutrición infantil, los estudios interamericanos sobre mortalidad infantil y mortalidad urbana realizados por la OPS, el Proyecto de Investigación Colaborativa sobre la Arteroesclerosis (PIA), con la participación de investigadores norteamericanos y latinoamericanos, los estudios sobre epidemiología del cáncer hechos por Pelayo Correa y col., que siguieron después dando origen al importante aporte sobre la etiología del cáncer de estómago y los estudios sobre la etiología del bocio endémico por Gaitán y colaboradores.

La crítica de que ha sido objeto la investigación epidemiológica está más relacionada con la utilización de sus resultados que con la naturaleza de la misma. De nuevo, hay que referirse a la necesidad de vincular mucho más a los grupos de investigación con los niveles de aplicación para lograr que los re-

sultados de las investigaciones tengan una expresión en las políticas y programas de salud. Sin embargo, tampoco se ha hecho ningún análisis evaluativo serio para ver hasta qué punto se han incorporado algunos resultados a la práctica de salud. Podemos decir al respecto que se hace cada vez más necesaria la recomendación para que se organicen los debates y discusiones entre los investigadores y los que toman las decisiones de política, con el objeto de lograr la incorporación de la ciencia a la política, en la búsqueda de una sociedad mejor.

Cuando se analiza el producto de los países subdesarrollados en cuanto a la investigación científica, no sólo hay que preguntarse por la capacidad en cuanto a recursos humanos con buena formación en investigación, sino también por la disponibilidad de recursos financieros para poder ejecutar estudios significativos. En este sentido, faltan análisis sobre las dificultades que tienen nuestros investigadores para acceder a fondos nacionales e internacionales y, sobre todo, sobre la falta de equidad en la competencia entre grupos de países menos desarrollados con los más desarrollados en cuanto al avance de la ciencia. En esta forma se establecen los círculos y las distorsiones: se adjudican los fondos a los que presentan protocolos de investigación de mejor calidad y acordes con las temáticas preferenciadas por las agencias financiadoras, pero la

investigación es más importante para resolver los problemas de los países de menor desarrollo.

Una forma de determinar si la epidemiología ha tenido participación en la formulación de políticas de salud y sobre todo en la asignación de recursos para resolver los principales problemas de la población, sería la de buscar la vinculación de epidemiólogos notables en la conducción política de los países y si con ello se ha logrado influir de alguna manera en la distribución de los recursos para salud. Aunque el conocimiento es precario, da la impresión, pese a que han llegado algunos epidemiólogos a puestos de conducción en el sector de la salud y a que han planteado prioridades más racionales, que aún persiste la competencia desigual por los recursos con otros sectores no sociales, los cuales se llevan la mayor proporción de los presupuestos en las oficinas de planeación nacional. Una esperanza es la que estamos viendo con la descentralización y el fortalecimiento de la democracia, que está llevando a algunos epidemiólogos y salubristas por medio del voto popular a cargos importantes políticos como senadores, alcaldes, concejales. El análisis de los resultados de sus gestiones con respecto a las acciones en salud será muy interesante en el futuro.

Otro hecho relevante en la práctica de la epidemiología en los últimos años es la consolidación, por fin, de las sociedades

nacionales de epidemiología en la mayoría de los países de América Latina. Por varios años se trató en algunos países de formar los núcleos de masa crítica de especialistas en epidemiología que produjeran los estímulos a la investigación y avances metodológicos operacionales en la disciplina. Ellos tropezaron con muchas dificultades entre las cuales se pueden enumerar: la escasez de especialistas, la falta de estímulos para la investigación de las instituciones empleadoras, la falta de recursos económicos para la organización de las sociedades y para la organización de congresos y reuniones. Esto no es más que la confirmación del escaso desarrollo y reconocimiento del trabajo epidemiológico, en contraste con otros grupos de especialistas de la élite médica.

Es también importante anotar que estas mismas razones enumeradas fueron y siguen siendo las causas que impiden un mayor desarrollo del capítulo latinoamericano de la Asociación Internacional de Epidemiología (IEA) y el poco apoyo que le han dado las organizaciones similares de Europa y América del Norte por dicha asociación para movilizar recursos para los latinoamericanos. Esta situación difiere con respecto a otros grupos del tercer mundo de África y Asia. Pero el hecho importante es que se consoliden los grupos interesados en la epidemiología en nuestros países, el comienzo del reconoci-

miento de la disciplina y de un posible crecimiento de los interesados.

La celebración de los congresos y jornadas de epidemiología en varios países, apoyados por la OPS, dan una idea también de la situación reciente de la práctica. Así por ejemplo, Terris,⁷ refiriéndose a su experiencia en los últimos años, al haber asistido a congresos nacionales en Venezuela, República Dominicana, Brasil, Cuba y Guatemala y de otros que ha recibido referencias (Argentina y Chile), dice que está convencido de que hay un renacimiento de la epidemiología; sin embargo, él mismo señala, que hay una ausencia en la definición de objetivos de salud específicos orientados epidemiológicamente, y que "el divorcio entre la teoría y la práctica, la separación entre el medio académico y el campo de acción, continúa siendo evidente".

Otro hecho positivo es la observación de que la propuesta sobre los modelos de una epidemiología aplicada con mayor enfoque social, que surgió al final de los años sesenta, también se ha ido consolidando paulatinamente y constituye sin duda, un aporte muy auténtico de la epidemiología iberoamericana. El desarrollo metodológico que han alcanzado algunos grupos en Ecuador, Brasil y México, son evidencia de que se avanza hacia una práctica comprometida en el estudio de los condicionantes de las situaciones de salud en los grupos más vul-

nerables de la sociedad y en la búsqueda de caminos para reducir las desigualdades en el área de la salud existentes en la región.

En los enfoques de una práctica de salud pública más integral, donde se tomen en cuenta los diferentes procesos y modos de organización social para comprender los fenómenos de salud y enfermedad, influyeron notablemente pensadores latinoamericanos de la salud pública que iniciaron toda una corriente de construcción de los marcos teórico-conceptuales de la medicina social y que incluía además propuestas de acción concretas. Entre ellos hay que nombrar a Juan César García como principal gestor.

Los principios de la promoción de la salud, a partir de Lalonde⁸ y de Ottawa (1986), reafirmados por los países de la región de las Américas en la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1990, han abierto nuevos caminos para incorporar la epidemiología en los esquemas de acción concreta multisectorial para modificar las condiciones de salud y desarrollo de las poblaciones.

El desafío está en continuar impulsando la formación de cuadros con competencia para que puedan hacer una investigación epidemiológica seria que permita contribuir, por un lado a la comprensión de los fenómenos de salud y enfermedad desde lo biológico hasta lo social y por el otro

que sean capaces de hacer planteamientos de intervenciones prácticas, participativas, y desprovistas de sectarismos. La incorporación de conceptos y mecanismos operacionales dentro de la estrategia de promoción de la salud, con objetividad científica respecto a las prioridades de los problemas pero a la vez con respeto por las que la comunidad señale, es indispensable.

Todo esto requiere de la formación de grupos multidisciplinarios, multisectoriales e interinstitucionales capaces de llevar a cabo las investigaciones con rigor científico y fuerza suficiente para lograr la movilización política y social y para las intervenciones que busquen el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de nuestras poblaciones.

El caso de Colombia

Una breve historia del desarrollo de la enseñanza y de la práctica de la epidemiología en Colombia sirve para ilustrar la evolución de esta área del conocimiento en la región.

De nuevo, se encuentra que no hay información anterior a la década de los cincuenta sobre programas de formación en salud pública en el País. Aunque existieron salubristas e investigadores muy notables en el campo de las enfermedades infecciosas y parasitarias en los años treinta y cua-

renta. La formación de estos científicos se llevó a cabo en América del Norte y Europa.

En las facultades de medicina del País, particularmente en las Universidades Nacional y de Antioquia, existieron las cátedras de higiene, que incluían la enseñanza de medidas preventivas y de fomento a la salud, dirigidas a los principales problemas y enfermedades infecciosas.

Con la fundación de la Facultad de Medicina en la Universidad del Valle, en 1951, la enseñanza de la medicina preventiva y comunitaria inició una nueva época. Particularmente con los aportes del doctor Santiago Rengifo Salcedo un connotado investigador, parasitólogo y salubrista. La epidemiología y la bioestadística tuvieron especial desarrollo en la enseñanza de pregrado en medicina y se adoptaron además las orientaciones de las escuelas americanas con el enfoque de la medicina familiar. La influencia de esta escuela fue muy importante en las modificaciones curriculares que se hicieron con respecto a la formación médica en las demás escuelas de medicina del País. Los estudiantes de medicina fueron llevados por primera vez fuera del ámbito hospitalario para analizar con criterio epidemiológico los problemas de salud prevalentes. Se presentó dificultad al no contar con suficiente número y calidad de docentes de ciencias sociales que acompa-

ñaran a los tradicionales salubristas en los análisis de las problemáticas sociales, haciendo que el modelo de la medicina familiar se quedara corto para explicar los problemas y obviamente para resolverlos, lo cual creaba gran frustración en el estudiante.

En Antioquia, con la llegada de Héctor Abad Gómez, también se iniciaron importantes cambios en la enseñanza de la epidemiología y medicina preventiva. Así por ejemplo, en el año 1957, Abad Gómez, inició un nuevo sistema de enseñanza tutorial con "profesor-puente" de las ciencias clínicas, con el objeto de permear los departamentos clínicos con los enfoques de la prevención.

En estas dos escuelas, en el Valle y en Antioquia, se iniciaron los primeros programas de Medicina Social con el enfoque y los problemas descritos de los llamados Programas de Medicina Familiar. También, fueron estas dos escuelas, con líderes como Rengifo y Abad, las que lograron motivar a una serie de jóvenes que conformaron los grupos más importantes de salubristas y epidemiólogos del País, iniciando el reconocimiento de la especialidad de salud pública y medicina preventiva. No se tiene información precisa sobre la fundación de la primera escuela de salud pública en la Universidad Nacional de Bogotá.

A finales del año 1963, cuando Santiago Rengifo Salcedo

ocupaba el Ministerio de Salud, se trasladó la Escuela Nacional de Salud Pública a Medellín, Universidad de Antioquia, bajo la dirección de Héctor Abad Gómez. Se creó así, dentro de un departamento de medicina preventiva, la institución principal para la formación de los recursos humanos de salud pública a nivel nacional. La institución se convirtió primero en la Escuela Nacional de Salud Pública y posteriormente en la Facultad Nacional de Salud Pública. La estructuración de los programas de posgrado en salud pública, que se produjo a raíz de la fundación de esta importante escuela, marca el reconocimiento de la salud pública como especialidad en Colombia.

Hasta 1969 la epidemiología se enseñó sólo como parte de los programas de magíster en salud pública. En dicho año se organizó por primera vez un programa de formación de epidemiólogos con tres años de residencia, en la Escuela Nacional de Salud Pública (Antioquia), con el objetivo primordial de formar profesores de epidemiología y epidemiólogos de servicios que fueran capaces de impulsar la investigación y la docencia en el País. Este programa desafortunadamente no continuó, debido a la oposición del Ministerio de Salud que lo consideró muy costoso para el País. Los argumentos de este organismo favorecieron la propuesta de "moda", sustentada por la OMS y la OPS, de la nece-

sidad de dar capacitación corta a los salubristas en servicio sobre "vigilancia epidemiológica", de acuerdo con los esquemas propagados por el CDC de Estados Unidos. La posición del Ministerio prevaleció, en contra de las opiniones y necesidades expresas por las principales universidades y los servicios seccionales de salud del País, quienes consideraban importante la formación de un cierto número de epidemiólogos con un entrenamiento mayor (encuesta de opinión realizada por Helena E. Restrepo).

Se logró formar un número de diez epidemiólogos con este programa de tres años, los cuales, han demostrado su competencia y siguen siendo un grupo sobresaliente en las instituciones nacionales e internacionales donde trabajan actualmente. Pero el número, con el éxodo de algunos al exterior, fue insuficiente para que se diera un salto importante en la producción científica y en la docencia en el País.

La Universidad del Valle abrió también los cursos de maestría en salud pública, a los inicios de los setenta y, a partir de 1980, la maestría específica en epidemiología. En algunas universidades, como la de Antioquia y más recientemente en la Javeriana de Bogotá, se intentó fortalecer la capacitación y la práctica de la epidemiología aplicada a través de la vinculación de epidemiólogos a departamentos clínicos. Se

La evolución de la epidemiología en la América Ibérica: la enseñanza y la práctica de la epidemiología

ha buscado con ello un enfoque más integrado en la enseñanza, dando a los estudiantes la posibilidad de analizar los problemas y sus determinantes. En Antioquia, la experiencia fue vivida por la autora y creo que es importante consignarla por cuanto muestra que es posible demostrar el valor de una enseñanza y práctica epidemiológica, ocupando espacios que tradicionalmente se dejan a los especialistas biomédicos. La inserción de epidemiólogos en los departamentos clínicos, al menos en la experiencia personal, tiene impacto inmediato en la producción científica de dichos departamentos. Desafortunadamente, hasta donde sabemos, la experiencia en Antioquia no se continuó por un tiempo suficiente para obtener un mayor efecto a largo plazo. Pero una nueva forma se está dando con los grupos de Epidemiología Clínica, que en forma de Red Internacional (INCLLEN), están creándose en varios países, incluyendo Colombia (Universidad Javeriana).

En agosto de 1991, se realizó en Bogotá, el "Taller de Identificación de Necesidades en Epidemiología en Colombia", el cual concluyó lo siguiente: "el desarrollo de la epidemiología es fundamental para llevar a cabo los profundos cambios que necesita la salud en Colombia..." "consideramos que la vinculación de epidemiólogos de carrera en los niveles departamentales y nacionales contribuirá a mejorar la ca-

pacidad de análisis en la evaluación de la situación de salud para la toma de decisiones..."

se requieren grandes esfuerzos para ajustar los planes académicos para la formación de los recursos humanos capacitados en epidemiología que puedan hacer una diferencia con respecto al estudio de los problemas que afectan al País y a la planeación de las intervenciones con criterio epidemiológico.

Estas palabras nos recuerdan a las de Abad Gómez,⁹ cuando llamaba la atención sobre los problemas de salud y decía "el pueblo colombiano necesita trabajo, agua, comida, vivienda, servicios elementales de atención médica, *servicios epidemiológicos*, educación, concientización".

Otro factor condicionante de esta situación, que no se puede dejar de mencionar, es el de los bajos salarios que se pagan en docencia y en investigación, lo cual no permite que los epidemiólogos puedan dedicar su tiempo e inteligencia en forma exclusiva al trabajo científico y hace poco atractiva la especialidad para el profesional joven.

En la actualidad, como se dijo, se vislumbra un impulso renovador en la formación de epidemiólogos en las distintas entidades formadoras, incluso se están organizando los cursos de doctorado, en forma colaborativa entre las Universidades de Antioquia y Valle.

Resumen

Para terminar estas reflexiones, podemos concluir que en América Latina no se ha logrado aún un movimiento suficientemente fuerte e importante de los epidemiólogos como para que su influencia tenga repercusiones en la elevación del nivel de la investigación y de la práctica en salud pública, de tal forma que su aporte alimente la decisión política y la planificación de la salud. Los vacíos en la enseñanza de la disciplina y la formación de expertos son en gran parte responsables de esta situación. A pesar de ello, se notan cambios positivos en los últimos años, cuando parece que se están empezando a superar algunos de estos problemas, vislumbrándose nuevas perspectivas hacia desarrollos más innovativos en la metodología y aplicación de la epidemiología, dándole el justo valor y el real papel que tiene en la salud pública.

Nota

Expresamos nuestro agradecimiento especial a los doctores Pelayo Correa, Guillermo Llanos y Germán González por sus valiosos aportes y comentarios.

Referencias

1. CONFERENCIA DE DIRECTORES DE ESCUELAS DE SALUD PÚBLICA DE AMÉRICA LATINA. (4.: San Juan, Puerto Rico: 1965). Enseñanza de la epidemiología. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1966. (Publicación Científica No. 141).
2. ZAMBRANO U., F. Anotaciones sobre el desarrollo de la epidemiología en Colombia en los últimos veinte años. In *Memorian*. En: *Boletín Epidemiológico de Antioquia* Vol. 17 No. 1 (Ene.-Mar., 1992).
3. ROMERO, A. El desarrollo histórico de la epidemiología en América Latina. En: *Congresso Brasileiro de Epidemiologia* (1: 1990). *Epidemiologia e desigualdade social: os desafios do final do seculo*. 1990.
4. SEMINARIO SOBRE USOS Y PERSPECTIVAS DE LA EPIDEMIOLOGÍA (1983.: Buenos Aires). Documentos. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1984. (Publicación No. PNSP 84-47).
5. CONFERENCIA DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE EDUCACIÓN EN SALUD PÚBLICA. ALAESP (14.: 1987: Taxco, México). *Formación en epidemiología para el desarrollo de los servicios de salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1987. (Publicación Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 88).
6. NÁJERA, E. Investigación y desarrollo profesional. En: *CONFERENCIA DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE DE EDUCACIÓN EN SALUD PÚBLICA*. ALAESP (14: 1987: Taxco, México). *Formación en epidemiología para el desarrollo de los servicios de salud*.

- Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1987. (Publicación Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 88).
7. TERRIS, M. The health situation in the Americas. En: Journal of Public Health Policy Vol. 12 No. 3 (Autumn 1991).
 8. LALONDE, M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Government of Canadá, 1974.
 9. ABAD GÓMEZ, H. Concepto ecológico de enfermedad. En: Antioquia Médica Vol. 23 Nos. 3-4 (1973).
 10. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrienio 1991-1994. Resolución XIII de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana. OPS-CSP 23/14, 1990.
 11. BORRERO, J. Ciencia y tecnología en la medicina antioqueña. Primer encuentro de la medicina antioqueña. Ponencia enviada desde Washington, 11 de octubre, 1991.
 12. CARTA AL Señor Ministro de Salud, doctor Camilo González, de la Sociedad Colombiana de Epidemiología. Cali, 9 de octubre, 1991.
 13. RESTREPO, H. E. La promoción de la salud en la OPS. Programa de Promoción de la Salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1992.
 14. RESTREPO, H. E., VÉLEZ, L. A. Training in epidemiology in the National School of Public Health of Colombia. In: International Journal of Epidemiology Vol. 2, No. 4, (1973).
 15. GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA EPIDEMIOLOGÍA. Relato final OPS/OMS. Washington: Organización Pana-

mericana de la Salud, 1975. (Documento interno).

Anexo

Instituciones con programas de posgrado en salud pública América Latina

Lista actualizada a 1992

Argentina

1. Escuela de Salud Pública. Universidad de Buenos Aires.
2. Escuela de Salud Pública. Universidad Nacional de Córdoba.
3. Escuela Superior de Sanidad Dr. Ramón Carrillo Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe.

Bolivia

1. Escuela Nacional de Salud Pública. La Paz.

Brasil

1. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
2. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
3. Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
4. Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo.
5. Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado de Rio de Janeiro.

6. Departamento de Medicina Preventiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador.
7. Escola de Saúde Pública. Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Colombia

1. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia, Santafé de Bogotá.
2. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia, Medellín.
3. Departamento de Medicina Social. Facultad de Salud. Universidad del Valle, Cali.

Costa Rica

1. Departamento de Salud Pública. Posgrado en Salud Pública. Universidad de Costa Rica, San José.

Cuba

1. Instituto de Desarrollo de la Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana.

Chile

1. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile, Santiago

Ecuador

1. Escuela de Salud Pública. Universidad Central de Quito

México

1. Escuela de Salud Pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca.
2. Facultad de Salud Pública. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey
3. Maestría en Medicina Social. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco.
4. Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
5. Departamento de Salud Pública. Universidad Veracruzana, Veracruz.

Nicaragua

1. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Panamá

1. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Posgrado en Salud Pública. Universidad de Panamá.

Perú

1. Escuela Nacional de Salud Pública. Ministerio de Salud, Lima.

Puerto Rico

1. Escuela de Salud Pública. Universidad de Puerto Rico, San Juan

República Dominicana

1. Departamento de Salud Pública. Maestría en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Santo Domingo.

Venezuela

1. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

2. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia, Maracaibo.

3. Departamento de Medicina Preventiva. Facultad de Medicina. Universidad de los Andes. Mérida.

4. Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental Dr. Antonio Gabaldón, Maracay.

Helena E. Restrepo