

La epidemiología y las políticas públicas saludables

Helena Espinoza de Restrepo

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

Introducción

El papel de la epidemiología en el contexto amplio de la salud en el desarrollo, merece una reflexión por parte de los epidemiólogos de los países menos desarrollados o en vía de desarrollo. No solo hay que volver sobre los conceptos antiguos pero vigentes, como los de Morris (1) sobre los usos de la epidemiología, sino también acometer un análisis concienzudo de las implicaciones que tienen para la práctica de los epidemiólogos, las nuevas doctrinas de la salud pública y las agendas de salud que necesitan nuestros gobiernos. Nos referimos especialmente a la promoción de la salud, adoptada universalmente como una estrategia renovada para el trabajo en salud, que busca, con el compromiso de otros sectores, alcanzar el bienestar de la población, absolutamente necesario para lograr el desarrollo social.

En 1988, el entonces programa de salud del adulto, hoy de promoción de la salud, junto con el programa de análisis de situación y tendencias de salud, de la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2), prepararon un documento de trabajo sobre los espacios que tenía la epidemiología en la aplicación de los principios de la promoción de la salud contenidos en la Carta de Ottawa (3). Aunque los planteamientos que se hicieron en tal documento y que fueron discutidos en un seminario sobre el tema en Cuba (1988), siguen aún vigentes, la dimensión que está adquiriendo el movimiento de promoción de la salud en los países en desarrollo, demanda un énfasis mayor en la contribución que debe hacer la epidemiología para el desarrollo de acciones de promoción de la salud, las cuales ya no pueden seguir siendo solo patrimonio de los países desarrollados.

El presente documento de trabajo tiene como objeto retomar el análisis sobre el papel de la epidemiología en el desarrollo de la promoción de la salud teniendo en cuenta el contexto de los países en desarrollo.

La promoción de la salud

La Carta de Ottawa (3), que fue el producto de la conferencia sobre promoción de la salud convocada por la Organización Mundial de la Salud, OMS, la Asociación Canadiense de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Bienestar Social del Canadá en 1986, resumen en forma breve los principios que suscribieron 38 países asistentes para promover una acción más efectiva en salud, que hiciera posible llegar a la equidad y justicia social. La Carta de Ottawa marcó un nuevo hito para la salud pública moderna, reviviendo viejos principios y valores por los que han luchado muchos olvidados maestros de la salud pública; así cuando establece que son "requisitos fundamentales para la salud, la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, un ingreso adecuado, un ecosistema establece, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad", vuelve sobre los principios éticos que desafortunadamente no rigen las relaciones entre los pueblos.

Pero también la promoción de la salud expuesta en Ottawa, planteó aspectos más operacionales y concretos que nos sirvieran para promover cambios en la práctica de salud, buscando efectivamente el compromi-

so de otros sectores sociales y la responsabilidad ciudadana en la salud personal y comunitaria.

Las cinco áreas operacionales para la instrumentación de la estrategia que constituyen a la vez mecanismos para la acción son:

- construir una política pública.
- crear ambientes favorables.
- fortalecer la acción comunitaria.
- desarrollar las habilidades personales.
- reorientar los servicios.

Más adelante elaboraremos sobre la relación de la epidemiología con el desarrollo de estas áreas operacionales o incluso si pudiéramos pensar en el área operacional del "fortalecimiento del uso de la epidemiología" como una sexta área.

Posteriormente a la Carta de Ottawa, se siguieron otras reuniones internacionales que han ido aumentando el acervo conceptual y metodológico de la promoción de la salud. Varias declaraciones internacionales se han producido en los últimos seis años, (4,5,6) y esperamos que la Declaración de Santafé de Bogotá, de los países de América Latina, se sume al bagaje instrumental que permita una transformación más efectiva de la acción por la equidad en salud para el desarrollo social.

Desde el punto de vista del contexto de nuestro continente, el documento que nos está obligando en forma compulsiva a la implementación de la promoción de la salud, es la Resolución XIII de la XXIII Confe-

ferencia Sanitaria Panamericana de 1990, (7) que definió las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas en el cuatrienio 1991-1994 para el trabajo de la OPS. La promoción de la salud, fue una de dichas orientaciones, definida en los siguientes términos:

la promoción de la salud es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.(7)

El propósito de esta orientación está dirigido a captar el interés tanto de los trabajadores específicos del sector como de los sectores sociales y políticos, buscando su apoyo para las transformaciones que ayuden a crear las opciones saludables para la población.

Desde el punto de vista de América Latina y el Caribe, esta resolución marca un punto referencial importante, porque no solo introdujo la promoción de la salud, sino que reafirmó como fundamental a tener en cuenta en nuestro quehacer, la interdependencia de la salud y el desarrollo social. De otro lado, la promoción de la salud, deja muy claro que va encaminada tanto a los cambios en las **condiciones como en los estilos de vida.**

Los estilos de vida

Vale la pena detenernos en la consideración de la definición de

estilos de vida. No hay una definición que satisfaga a todas las percepciones e interpretaciones, pero mediante una descripción dinámica se puede llegar a un punto de entendimiento mínimo como punto de partida para la acción en pro de la salud. Los estilos de vida implican la manera como la gente piensa, siente y actúa, lo cual va más allá del conocimiento individual que se tenga sobre lo dañino o lo saludable, y refleja valores y tradiciones, así como transformaciones a través de la educación recibida. Para algunos son el conjunto de hábitos, consumos y costumbres insertos en la vida cotidiana, que permanecen en el tiempo y que se manifiestan en lo individual y en lo colectivo en los diferentes grupos socio-culturales; otra característica es la de que, a la vez que se transmiten históricamente, son susceptibles de ser cambiados por medio de intervenciones ya sean positivas o negativas por medio de la educación y de la comunicación social.

Es claro que en la conceptualización de estilos de vida, juegan un papel muy importante nuestros propios valores y cultura pero que lo fundamental para ponernos de acuerdo es la aceptación de que hay una directa y clara relación entre ellos con las condiciones de vida de los grupos sociales. Por tanto, las intervenciones en ambos deben tener en cuenta esta mutua interdependencia.

Milton Terris, en su artículo sobre los estilos de vida saludables, (8) elabora magistralmente la relación entre los problemas que dominan los cuadros epidemiológicos

actuales, los factores condicionantes y los resultados de la **segunda revolución epidemiológica** que está logrando cambios significativos en la reducción de comportamientos no saludables y en la frecuencia de enfermedades no transmisibles, accidentes y traumatismos en América del Norte y algunos países de Europa. Es un hecho que esta no es la situación de los países en desarrollo. Si bien, cada vez más, se toma conciencia sobre el aumento de este grupo de enfermedades en la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe, aún no se avanza en las estrategias de intervención sobre los factores que condicionan dicho aumento. Las explicaciones a esto son varias y complejas. De un lado, la persistencia de problemas de índole infecciosa y carencial, que siguen demandando un sinnúmero de recursos para su control y atención; de otro lado, la llamada **polarización epidemiológica** (9) que concentra problemas de diferente índole en un mismo país o región, hace difícil el abordaje de la prevención y de la promoción por los epidemiólogos y salubristas.

Otros factores, ligados con los métodos de intervención también son de tener en cuenta. Por ejemplo, la baja prioridad que se le da a la educación en salud, el escaso desarrollo de las tecnologías de comunicación social y, al parecer, la resistencia histórica a los enfoques conductivistas de la comunicación social (10) para modificar complejas realidades en América Latina, hacen difícil el diseño de intervenciones que en los países desarrollados se han utilizado con éxito.

No obstante los escollos descritos, es necesario que los epidemiólogos se decidan a actuar y contribuyan desde su campo a las transformaciones de política necesarias para disminuir los riesgos ligados con los estilos de vida.

La epidemiología y las áreas operacionales de promoción de la salud

Los determinantes de los procesos de salud y enfermedad indican que es necesario replantear la manera de actuar de la epidemiología en las relaciones de la sociedad para producir salud. Intentamos señalar algunos de los espacios y oportunidades que deben aprovecharse para fortalecer la capacidad y acción de la epidemiología, como parte de los desarrollos de las áreas operacionales de la promoción.

Quizás donde la epidemiología tiene un espacio más atractivo para desplegar el potencial de influencia, tanto a nivel nacional pero más importante aún a nivel local, es en la primera área operacional, la de construcción de políticas saludables.

Es así como en la elaboración del diagnóstico de situación, reconocida responsabilidad de la epidemiología, existe una riqueza muy grande para que la epidemiología influya en el proceso de decisión política que lleve a la formulación de políticas públicas saludables, acción que tendrá un ámbito nacional local. Los determinantes de la salud-enfermedad, tendrán que ser identificados y claramente descritos. El epidemiólogo tiene las herramientas para analizar los indicadores de diagnós-

tico en las diferentes áreas tales como:

1. Las características socioambientales de los diferentes grupos y estratos, condiciones de vida
2. Los riesgos asociados con comportamientos y conductas, estilos de vida
3. Los riesgos psicosociales en términos de cómo afectan a la gente las condiciones de vida (11) y cuál puede ser la contribución de la epidemiología en el manejo de dichos riesgos (12) y
4. La contribución, junto con otras disciplinas, al análisis de cómo se dan los procesos de participación social en las poblaciones de estudio.

Este papel más analítico de la epidemiología se debe sumar a las responsabilidades más tradicionales de la epidemiología descriptiva en lo que concierne al diagnóstico de situación, con la no menos importante obligación, de identificar los problemas mayores de enfermedad, y colaborando en el diseño de los sistemas de atención y de las intervenciones tecnológicas. En esta forma, la epidemiología tiene la oportunidad de relacionar todos los factores que influyen en el proceso para lograr el cuerpo de acciones en el nivel político y en la población, para transformar las condiciones y estilos de vida.

En algunos países de nuestro continente, apoyados por la OPS, se están desarrollando proyectos pilotos de nuevas formas de acometer el análisis de la situación de la salud teniendo en cuenta las condiciones de

vida (13), esta metodología parece muy prometedora.

También, debemos mencionar, los aportes del grupo latinoamericano de epidemiología social, con respecto al análisis de los determinantes de salud-enfermedad; en este grupo figuran las escuelas de México-Xochimilco, Ecuador y varias de Brasil.

Como bien lo señala Jamison (14), la epidemiología ha contribuido enormemente al proceso de identificación de problemas y formulación de la política pública de salud, junto con otras ciencias como la economía, la administración, la comunicación y las ciencias del comportamiento.

A la vez, Terris y la OPS (15) insisten, al igual que Jamison (14), en la importancia del proceso de definir metas y prioridades nacionales para la promoción y la prevención, tal como lo hizo Estados Unidos en el plan contenido en **Gente saludable 2000: objetivos nacionales de promoción de salud y prevención de enfermedades** (16). En dicho país este proceso ha sido muy importante y ha servido para que a nivel local, con base en las metas nacionales, se den los procesos de definición y compromiso en forma participativa con todas las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas, para el cumplimiento de objetivos. En América Latina, sólo Cuba (17) ha definido recientemente las metas nacionales de salud para el 2000 y ha iniciado el proceso de discusión con los epidemiólogos de todo el país.

En las otras áreas operacionales de la promoción de la salud, la epidemiología juega un papel destacado especialmente en el diseño y conducción de investigaciones que apoyen los desarrollos operacionales necesarios. Así por ejemplo, la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas, que son necesarias para obtener las bases para las intervenciones educativas y de comunicación social, para crear los ambientes sociales favorables que apoyen las decisiones y la implementación de políticas. La investigación sobre servicios de salud, será fundamental para el área de reorientación de los servicios. Junto con las ciencias sociales tiene la responsabilidad de plantear las investigaciones sobre cambios necesarios de comportamiento, dirigidos a los diferentes estratos socio-culturales de la población. Finalmente, la investigación que le atañe el carácter de *vigilante*, propio de la epidemiología, para monitorear y evaluar las intervenciones tecnológicas en salud; desde la identificación de indicadores para medir impacto hasta el análisis de los diferentes procesos dinámicos que implica la implementación de una estrategia tan amplia como la de la promoción de la salud. Para todo este desarrollo metodológico y operacional la epidemiología deberá apoyarse en otras ciencias y disciplinas, creando los grupos que implementen una práctica más comprometida con los problemas propios y con mayores posibilidades de impacto social en nuestros países.

Las experiencias de los países desarrollados en la implementación

de la promoción de la salud deben servir para tomar elementos metodológicos y evaluar los éxitos y fracasos obtenidos, pero es necesario que los países latinoamericanos hagan sus propios desarrollos teniendo en cuenta sus realidades al interior de cada uno. En la actualidad, por ejemplo, resulta muy estimulante el movimiento que se está iniciando de las redes de municipios o comunidades saludables, que sin copiar exactamente el modelo europeo-norteamericano de ciudades saludables, está buscando y encontrando nuevas formas de trabajar con las comunidades para el mejoramiento de las condiciones de vida, modificando los ambientes físicos y sociales.

Resumen y conclusiones

El papel de la epidemiología en la implementación de las acciones de promoción de la salud, debe analizarse al interior de los países y fortalecer la capacidad nacional para la práctica especialmente en el nivel local. Esto no implica que debe iniciarse el proceso por la identificación de prioridades para definir metas y objetivos nacionales, que marquen con claridad cuáles son las direcciones que deben tomarse si se quieren reducir los principales problemas de salud y mejorar la calidad de vida de los habitantes.

En el diagnóstico de situación deben ampliarse las posibilidades para que la epidemiología enriquezca el análisis de los determinantes de salud-enfermedad e influya en el proceso de formulación de políticas públicas saludables. Nuevas metodologías abren perspectivas para

que dicho análisis tenga en cuenta las realidades socioambientales y de las diferentes categorías de riesgos en cada población, especialmente en el nivel local. Dentro de este papel, se concibe a la epidemiología como socia activa de otras ciencias sociales, de tal modo que se estudien y fortalezcan los procesos participativos en la formulación de planes de salud.

La promoción y la conducción de investigaciones que apoyen las diferentes áreas operacionales de la promoción de la salud, son papeles trascendentales para la epidemiología y en los cuales hay grandes deficiencias en los países en desarrollo; para lograr una mayor capacidad en los países, las instituciones formadoras en salud pública, deberán ejercer un mayor liderazgo en el futuro inmediato.

Los perfiles demográficos y epidemiológicos en los países pobres también están cambiando en forma acelerada, provocando grandes diferencias y polarizaciones de problemas de diferente índole dentro de cada uno de ellos; esta situación debe generar un análisis adecuado de cada grupo poblacional y un diseño de intervenciones apropiadas para cada conjunto de problemas, teniendo en cuenta los instrumentos que la promoción de la salud, proporciona.

Bibliografía

1. MORRIS, J.N. Uses of epidemiology. Londres, E. & S. Livingston, 1957.
2. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Epidemiología y promoción de la salud. Documento interno preparado por los programas de salud del adulto y análisis de

tendencias de salud de la OPS. Washington, 1988.

3. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCION DE LA SALUD, (1º: 1986: Ottawa). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud: hacia un nuevo concepto de la salud pública. Ontario, Organización Mundial de la Salud y Asociación Canadiense de Salud Pública, 1986.

4. INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION (2º: 1988 : Adelaide). The Adelaide recommendations. Adelaide, 1988.

5. CONFERENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL MEDIO AMBIENTE Y EL DESARROLLO (UNCED) (Rio de Janeiro : 1992). Declaración de Rio sobre el medio ambiente y el desarrollo. Rio de Janeiro, 1992.

6. SUNDSVALL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION (Sundsvall : 1991). Sundsvall statement on supportive environments. Sundsvall, 1991.

7. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrienio 1991-1994. Resolución XIII de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington, 1990. (OPS-CSP 23.14, 1990).

8. TERRIS, Milton. Healthy lifestyles: the perspective of epidemiology. En: Journal of Public Health Policy. Vol. 13, No. 2 (1992): p. 186-194.

9. JAMISON, Dean T., and MOSLEY, W. Henry, ed. Disease control priorities in developing countries. New York, Oxford University Press for the World Bank.

10. COMUNICACION PERSONAL. Gloria Coe, Elizabeth Fox. (Social Communicators).

11. LABONTE, Ronald. Healthy public policy. Canadá, Department of Behavioural Sciences, University of Toronto. (Manuscript).

12. ESPINOSA DE RESTREPO, Helena. Aporte de la epidemiología en la medición de riesgos psicosociales. En: CONGRESO CHILENO DE EPIDEMIOLOGIA (1º : Santiago de Chile : 1990). Memorias. Santiago de Chile, 1990.

13. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. PROGRAMA ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD Y SUS TENDENCIAS. Proyecto: sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de salud y bienestar. Washington, 1991.

14. JAMISON, Dean T. and MOSLEY, W. Henry. Disease control priorities in developing countries: health policy responses to epidemiological change. Public Health Policy Forum. En: American Journal Public Health. Vol. 81 No. 1 (1991).

15. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Implementing health

promotion in PAHO. Health promotion program, working paper for technical discussions. Washington, 1992.

16. ESTADOS UNIDOS. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Public health service: health people 2000: national health promotion and disease prevention objectives - Conference Edition. Washington, Department of Health and Human Services, 1990.

17. ESPINOSA P., María E. y BLANCO H., Fredesvinda. Objetivos y directrices para incrementar la salud de la población cubana: 1992-2000, La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 1992.