

demiológicos registrados. La crisis financiera afectó a todos los países de manera que las disposiciones fueron, en su mayor parte, medidas de emergencia. Es preciso reiterar que ocho países informaron de zonas endémicas en las que no se están efectuando actividades de control por falta de recursos financieros. La población desatendida llega a alre-

dedor de 13.000.000 personas. Algunos países declararon también que las perturbaciones sociales y políticas por las que atraviesan hacen imposible aplicar medidas de control en los lugares afectados. En otros países no pudieron llevarse a cabo trabajos en parajes donde el acceso es extremadamente difícil.

481

INDEXED

Enseñanza y práctica de la epidemiología en Venezuela¹

Introducción

La primera Reunión Nacional sobre la Enseñanza y Práctica de la Epidemiología en Venezuela se originó en el interés de las autoridades del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de ese país por el desarrollo integral de la epidemiología y del sistema de servicios de salud como respuesta a las necesidades implícitas en la evolución del perfil de salud-enfermedad de la población. Forma parte, por lo tanto, de un esfuerzo de mayor alcance vinculado con la creciente conciencia nacional e internacional de la enorme potencialidad de la epidemiología para el conocimiento, análisis y la modificación de los problemas de salud de la población y para una articulación más armónica, eficiente y eficaz de los servicios. Obedece además a la convicción de que se requiere un gran impulso de transformación y progreso tanto en la enseñanza como en la práctica epidemiológica, para que esta disciplina pueda cumplir la importante función que le corresponde.

Tradicionalmente, en Venezuela se ha otorgado un lugar significativo al desarrollo de la epidemiología, sobre todo en el campo de algunas enfermedades transmisibles, y ello ha contribuido a los progresos alcanzados en el control de muchas de estas patologías. En la actualidad los cambios que ocurren en el perfil epidemiológico de la población general y de algunos grupos específicos se caracterizan por un incremento en las patologías crónicas degenerativas, los accidentes, los problemas relacionados con el trabajo, la contaminación y degradación del medio ambiente y otros factores, cuyos procesos determinantes exigen la adecuación y actualización de los conocimientos y técnicas epidemiológicas. Las diferencias en la situación de salud-enfermedad de distintos grupos de población se han hecho más evidentes con respecto a sus condiciones específicas de vida y de

trabajo y a la exposición diferencial a riesgos biológicos, fisicoquímicos y sociales, lo cual requiere una nueva aproximación más adecuada a su diagnóstico, interpretación y manejo. Por otra parte, las crecientes dificultades económicas y administrativas que experimentan los servicios de salud obligan a determinar con mayor precisión las necesidades prioritarias de la población y a evaluar el verdadero impacto de los servicios y programas sobre la salud de los habitantes.

En el ámbito internacional, la propagación de la teoría, métodos y prácticas de la epidemiología y el vertiginoso avance de las ciencias físicas, químicas, biológicas y sociales que le sirven de sustento han creado un clima propicio para esos empeños. Cabe destacar el estímulo aportado por las agencias internacionales de salud mediante actividades como la reunión sobre "Usos y perspectivas de la epidemiología", convocada por la OPS a finales de 1983. Todos estos elementos han contribuido a impulsar el amplio esfuerzo emprendido en Venezuela por el desarrollo de la epidemiología.

Actividades de evaluación

En 1984, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social designó una comisión para evaluar el estado actual de la enseñanza y la práctica de la epidemiología con el fin de sentar las bases para un programa de desarrollo integral de la misma. La comisión fue integrada por representantes del Ministerio, la Universidad Central de Venezuela y la OPS. En consecuencia, en noviembre y diciembre del mismo año se llevaron a cabo dos talleres con objeto de definir los campos de las actividades epidemiológicas en Venezuela. El documento resultante, una vez aprobado por el Ministerio, sirvió de fundamento para una investigación evaluativa de nivel nacional realizada en 1985 por la comisión inicial más otros representantes del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y de la Universidad Centro-Occidental "Lisandro Alvarado".

Esta evaluación abarcó los servicios de epidemiología

¹Basado en el Relato General de la Primera Reunión Nacional sobre la Enseñanza y Práctica de la Epidemiología en Venezuela, celebrada en Caracas, Venezuela, del 1 al 3 de diciembre de 1985.

(ambulatorios y hospitalarios) de diferentes instituciones de salud en todos los niveles del sistema, así como escuelas de medicina, odontología, veterinaria, nutrición, enfermería y bioanálisis y los centros de investigación en salud más importantes del país.

Primera Reunión Nacional sobre la Enseñanza y Práctica de la Epidemiología

El informe correspondiente a la evaluación descrita constituyó el documento básico de discusión de esta primera reunión, auspiciada por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y la OPS.

Se invitaron las instituciones de servicios docentes y de investigación activas en el área de la epidemiología. Participaron, por el Ministerio de Sanidad, la Dirección General Sectorial de Salud; la Dirección de Epidemiología y Programas de Salud; la División de Enfermedades Transmisibles y Accidentes; el Departamento de Enfermedades de Transmisión Sexual; los epidemiólogos de las subregiones de Anzoátegui, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Cojedes, Distrito Federal, Lara, Mérida, Miranda, Portuguesa, Sucre, Táchira, Trujillo y Zulia; el Servicio de Patología Gástrica de Táchira, y la Unidad de Investigación sobre Epidemiología y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores. La comunidad universitaria estuvo representada por miembros de los departamentos de medicina preventiva de las Escuelas de Medicina de Carabobo (extensión Aragua), Los Andes, Oriente, Zulia y Centro-Occidental y de la Facultad de Odontología y la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela. También estuvieron presentes representantes de la OPS. La reunión fue iniciada por el Ministro de Sanidad y Asistencia Social en una sesión formal.

Objetivos de la Reunión

Los objetivos propuestos y aprobados para la reunión fueron:

- Conocer, discutir y ampliar los resultados del trabajo de evaluación realizado sobre la enseñanza y la práctica de la epidemiología en Venezuela.
- Sentar las bases para un plan de desarrollo integral de la epidemiología en Venezuela.

Resultados de la evaluación

Cumpliendo con el primer objetivo de la Reunión, se señalaron, en primer lugar, los factores que más habían contribuido a logros positivos:

- la organización sectorial de la administración sanitaria;
- el sistema de registro de hechos vitales;
- el sistema de difusión de información epidemiológica semanal, que se ha mantenido por más de cuarenta años;
- la disponibilidad de personal capacitado y dedicado, producto de una política de concesión de becas por los organismos de salud.

Se señalaron asimismo los principales factores limitantes encontrados durante el proceso de evaluación:

- falta de supervisión instructiva orientada al mejoramiento de los servicios;
- falta de recursos operacionales, incluidos los recursos para movilización y supervisión de actividades;
- asignación de múltiples funciones no específicas de la epidemiología a los responsables de actividades epidemiológicas en los distintos niveles;
- falta de una política de desarrollo de personal, que ofrezca estabilidad en el cargo, remuneración adecuada e incentivos para mejorar la calidad del trabajo;
- capacitación inadecuada en epidemiología de funcionarios de los niveles distrital y local y de los niveles subregionales distintos a los del servicio;
- carencia de métodos de apoyo diagnóstico;
- carencia de cursos de educación permanente en epidemiología;
- falta de definición de una política de investigación;
- poco acceso a información científica actualizada;
- falta de un sistema de información constante y actualizada.

Recomendaciones

Luego de analizar los resultados de la evaluación, los participantes acordaron organizar las recomendaciones tendientes a establecer un plan de desarrollo integral de la epidemiología en Venezuela de la siguiente manera:

Diagnóstico y perfiles de salud

Es necesario incrementar todas las actividades de diagnóstico, sobre todo en los niveles distrital y local. Estas actividades deben referirse no solo a la población en general sino a grupos específicos, de acuerdo con su condición socioeconómica, laboral y de riesgo; considerar los procesos determinantes de carácter biológico, ecológico y social, e incluir el diagnóstico de los servicios y de los recursos materiales y humanos. El diagnóstico y el conocimiento de los perfiles epidemiológicos de la población en general y de grupos específicos deben servir de base para la planificación de las acciones de salud y la toma de decisiones, según las necesidades prioritarias de cada nivel: local, distrital, subregional y nacional. Además, las actividades de diagnóstico deben promover y desarrollar la participación de la población de una manera organizada.

Deben formularse indicadores más exactos de la calidad de vida y de la dinámica real de los procesos de salud-enfermedad en la población, ya que los indicadores tradicionales (morbilidad y mortalidad) tienen limitaciones importantes en ese respecto.

Para el mejor desarrollo de las actividades de diagnóstico se requiere la elaboración de protocolos nacionales adecuados a las situaciones locales y dirigidos a mejorar los recursos disponibles. Debe procederse asimismo a revisar el sistema de información en todos los niveles, con el fin de mejorar la calidad de los registros y el procesamiento de los datos. Las fuentes de información no deben limitarse a los registros

del Ministerio de Sanidad; deben complementarse tanto con encuestas y otros métodos más activos, como con información producida por otras instituciones.

Vigilancia epidemiológica

Es imprescindible revisar las pautas, normas y procedimientos vigentes en el país. La vigilancia epidemiológica debe adecuarse a los perfiles de salud-enfermedad de la población local y distrital; por lo tanto, no puede limitarse a algunas enfermedades transmisibles, sino que debe abarcar cuantos problemas de salud agudos o crónicos, transmisibles o no, sean relevantes para un grupo determinado. Debe también ponerse más énfasis en la vigilancia de riesgos y procesos determinantes en vez de restringirse a la evaluación de daños.

Procede dar más importancia al análisis y a la toma de decisiones en los niveles local y distrital y a la participación de una población organizada en la vigilancia y control de sus problemas prioritarios. Por ende, no es suficiente ceñirse a la información médica tradicional; hay que idear nuevos mecanismos que faciliten la información oportuna sobre los problemas que no son adecuadamente registrados por los servicios como, en particular, los trastornos de salud crónicos, no transmisibles, o no considerados habitualmente por la población como problemas "médicos".

Actividades de evaluación

El carácter predominantemente administrativo de las evaluaciones de servicios, programas y actividades ha de modificarse, de modo que puedan estimarse sus efectos sobre la calidad de vida de la población, así como en función de costo y beneficio.

Se necesita instituir la evaluación de tecnologías y procedimientos (preventivos, diagnósticos y terapéuticos) empleados por el sistema de salud.

Se propone además que los departamentos escolásticos de medicina preventiva y social se integren en los procesos evaluadores, dentro del marco de esfuerzos por fortalecer la integración docente-asistencial. Debe estimularse asimismo la autoevaluación de los servicios.

Actividades de investigación

Es esencial definir una política de investigación epidemiológica, en la que se establezca su incuestionable importancia para el desarrollo de los servicios y se especifiquen las prioridades y los incentivos necesarios así como los mecanismos de financiamiento. La producción de conocimiento podrá entonces articularse debidamente con el desarrollo de los servicios y la toma de decisiones.

La oportuna diseminación de conocimientos requiere la creación de una publicación periódica especializada en epidemiología y un centro de documentación que seleccione y

divulgue información científica especializada y actualizada.

Para el fortalecimiento y desarrollo de la investigación epidemiológica, es necesario realizar convenios y acuerdos interinstitucionales a nivel nacional e internacional, y desarrollar los laboratorios y otros recursos pertinentes para elevar la calidad de dicha investigación a nivel subregional.

Capacitación de personal

Se requiere definir una política de selección, reclutamiento, capacitación y promoción de personal en el campo de la epidemiología. La competencia en administración pública debe ser un componente esencial en la formación del epidemiólogo y conviene que la especialidad sea debidamente reconocida por los organismos competentes. Es necesario establecer incentivos económicos y científicos que eviten la fuga de epidemiólogos hacia otras especialidades. Se necesita además desarrollar un intenso programa de educación continua en esta materia para epidemiólogos y otros profesionales de la salud, técnicos y auxiliares.

Debe revisarse la formación de pregrado y posgrado, definir los perfiles del personal de salud requerido en los distintos niveles de los servicios y adecuar los programas de estudio a la realidad nacional y al desarrollo científico-técnico actual de esta disciplina. Interesa fortalecer los contenidos de las ciencias sociales y biológicas, la ecología y algunos aspectos clínicos y de laboratorio prestando atención, sobre todo, a la formación en metodologías de investigación científica.

Los participantes también consideraron de prioridad la capacitación y el empleo de técnicos en epidemiología y estadística a los niveles subregional y distrital.

Actividades administrativas

Se recomendó proceder, a la mayor brevedad posible, a evaluar y determinar con precisión las funciones correspondientes a los servicios de epidemiología de diferentes niveles, así como los recursos humanos y materiales que se requieren para cumplir dichas funciones, con el fin de establecer metas de dotación a corto, mediano y largo plazo.

Se consideró altamente prioritario relevar a los epidemiólogos de las numerosas tareas de carácter administrativo que deben realizar en la actualidad y buscar los medios de evitar la frecuente rotación del personal en los servicios locales y distritales.

Acciones inmediatas

Como resultado de las deliberaciones sobre prioridades, los participantes de la Reunión acordaron recomendar al Ministro de Sanidad y Asistencia Social, la creación, mediante resolución, de un Grupo de Trabajo o Comisión para el Desarrollo Integral de la Enseñanza y la Práctica de la Epidemiología en Venezuela. El grupo deberá ser integrado

por representantes de las diferentes dependencias del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, otras instituciones de salud y centros de enseñanza así como de investigación, con el asesoramiento de la OPS.

El grupo ejecutará las siguientes acciones inmediatas:

1. Definir y proponer políticas de investigación epidemiológica.
2. Definir y proponer la carrera del epidemiólogo y los incentivos necesarios para su consolidación.
3. Definir mecanismos ágiles para la divulgación de información científica en epidemiología, incluyendo una publicación periódica especializada.
4. Organizar acontecimientos científicos especializados en epidemiología y promover las actividades de investigación y publicación científica por parte de los epidemiólogos.
5. Revisar los sistemas de información epidemiológica de todos los niveles.

6. Establecer protocolos tipo de investigación sobre diagnóstico y perfiles de salud y otros aspectos afines, y promover la movilización de recursos técnicos y financieros para su ejecución.

7. Formular un plan de desarrollo integral de la enseñanza y la práctica de la epidemiología en Venezuela y proponer proyectos específicos y factibles de cooperación entre organismos nacionales e internacionales para su ejecución.

Con objeto de asegurar la continuidad del trabajo, se recomendó que la participación en ese grupo sea de carácter institucional y no personal.

Por último, se consideró conveniente, mientras se coordina el grupo de trabajo propuesto, que continúe funcionando la comisión designada en 1984, la cual llevó a cabo la evaluación nacional y la organización de la reunión. Esa comisión deberá continuar esforzándose por crear condiciones favorables para la concreción de las recomendaciones aprobadas en la reunión.

Índice de recursos humanos en epidemiología

La Unidad de Epidemiología de la Organización Panamericana de la Salud está desarrollando un sistema de información de recursos humanos en epidemiología. La Unidad utilizará este índice de profesionales para identificar consultores en áreas específicas, candidatos para posiciones vacantes y personas calificadas para seminarios y talleres. Con

este propósito se invita a los lectores del *Boletín* a incluir su nombre y especialización en este índice. Se ruega escribir a la Unidad de Epidemiología de la OPS indicando su dirección postal, empleo actual e historia de trabajo, antecedentes de estudios y áreas en que se tenga experiencia y/o adiestramiento en epidemiología.

Principales causas de defunción, Canadá, 1983

482

En el cuadro 1 se presentan las tasas de mortalidad del Canadá más recientes, calculadas a partir de datos proporcionados por el servicio de estadística (Statistics Canada) de ese país. La enfermedad isquémica del corazón sigue siendo la principal causa de defunción entre hombres y mujeres de 25 a 74 años (cuadro 2). Sin embargo, de 1969 a 1983, la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, normalizada por edad, disminuyó en 32,1% entre los hombres y 37,0% entre las mujeres, en tanto que las tasas de mortalidad por todas las causas disminuyeron en 19,4%

entre los hombres y 22,0% entre las mujeres. En el mismo período, la tasa de mortalidad por cáncer aumentó 6,4% entre los hombres y disminuyó 1,7% entre las mujeres. Las figuras 1 y 2 indican las tasas, según las tendencias cronológicas, de las cinco principales causas de defunción de hombres y mujeres. El aumento más importante se observa en la mortalidad femenina por tumor maligno del pulmón, que entre 1969 y 1983 ascendió en 152,3%. En el número de la publicación *Chronic Diseases* correspondiente a septiembre de 1982 se indicaba que, de seguir las tendencias