

La planeación de los servicios de salud apoyados y los planes de desarrollo

José William Martínez.

Profesor titular del programa de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Tecnológica de Pereira. Editor

Cuando pensamos en la causa de diferentes desenlaces en salud y en particular desenlaces médicos siempre nos imaginamos una serie de determinantes o eventos que deben cumplir reglas como por ejemplo que los eventos o los determinantes deben anteceder al efecto.

Podríamos establecer que la causa de un evento de enfermedad es otro evento o condición que precedió al evento o enfermedad. La causa entonces debe anteceder al efecto, pero también debe establecerse un período de exposición, una dosis de exposición en el tiempo para que el desenlace pueda estar presente. (1)

Estos procesos causales sólo se pueden identificar con ciencia, y la ciencia sería entonces la empresa que reúne conocimientos sobre el mundo, así como la encargada de organizarlos y sintetizarlos en leyes y teorías comprobables. La teoría causal entonces bajo los aportes de las ciencias, debe establecer coherencia y plausibilidad de la relación entre la exposición y el desenlace. Por eso la investigación científica es la única forma racional de obtener nuevos conocimientos, la investigación científica es la fuente nutricia de la ciencia para poder establecer causas. (2)

De otro lado del pensamiento causal tenemos la vigilancia epidemiológica como proceso lógico y práctico. La vigilancia epidemiológica agrupa una serie de metodologías que permite la evaluación de la situación de salud en diferentes grupos poblacionales, cuya información debe ser muy clara al establecer relaciones causales y ser útil en los procesos de toma de decisiones. (3)

Hoy en día los gobernantes de municipios y departamentos están en una carrera para definir sus planes de desarrollo y priorizar la inversión de los recursos del Estado en diferentes organizaciones territoriales. Estos planes tienen como objetivo reducir riesgos de enfermar y morir a nivel individual y colectivo. Estas decisiones que se definen en los planes requieren de datos muy sólidos de vigilancia epidemiológica.

La inconsistencia de esta política de planeación está en la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, que desde su definición se ha centrado en coberturas y atenciones pero no en efectos, no en establecer si las intervenciones que el sistema realiza. No saben si la gestión de los organismos de salud tienen efectos en la salud y bienestar de la población.

En el momento de planificar se debe recordar que la vigilancia epidemiológica es una opción para reorientar el modelo de atención en salud que ayuda a tener una visión global del proceso salud-enfermedad, para formular intervenciones en términos de prevención y cumplir con la correspondencia que debe existir entre la prestación de servicios de salud y las necesidades de la gente.

Estos elementos deben ser conocidos por todas las personas que realizan intervenciones poblacionales a nombre de la salud y también los formadores de los recursos humanos en salud. La vigilancia epidemiológica debe decirnos por ejemplo ¿cuál es el riesgo de enfermar o morir por agentes infecciosos en nuestras localidades?, ¿cuáles son los resultados finales o intermedios de la prestación de servicios de salud?, ¿quiénes están llegando a los servicios de salud y quienes no?, ¿cómo se satisfacen las necesidades en salud de nuestras poblaciones?, ¿existe una diferencia en la calidad de los servicios de salud que recibe una persona según el profesional, el prestador o el pagador?, ¿quién está evaluando la normalidad de diferentes procesos en la población?, ¿qué decisiones se han tomado con base en los aportes de la vigilancia epidemiológica?. Además de estas preguntas podemos pensar que es necesario saber si los prestadores, los pagadores o los entes de control conocen las condiciones de salud o enfermedad de las poblaciones que atienden?, ¿quién está evaluando los efectos de la comida, la recreación, el uso del tiempo libre, la actividad física, el trabajo, el sueldo, la convivencia, la salud y bienestar de las poblaciones?.

Para responder estas preguntas entonces los sistemas de vigilancia epidemiológica deben ir más allá de una contabilidad de personas enfermas y muertas, que es importante en la medida que puedan describir bien esos eventos y también puedan establecer relaciones en función de persona, tiempo y lugar. Estas caracterizaciones pueden ser insuficientes en el establecimiento de causas. El establecer causas requiere conocer la gente que consulta los servicios y los que no los consultan. La consulta médica es tal vez la principal fuente de casos para la vigilancia epidemiológica, sin embargo las personas que no consultan a los servicios de salud deben también ser evaluados.

Las comparaciones entre expuestos y no expuestos con el desenlace y sin el desenlace dan la posibilidad de establecer asociaciones estadísticas y establecer fuerzas de asociación entre la exposición y el desenlace. Probar hipótesis es una función de la vigilancia epidemiológica además de describir los eventos. La prueba de hipótesis permite explicar los fenómenos de salud y de enfermedad, esa explicación es una aproximación que orienta la predicción. Predecir cuando se está libre de sesgos y el modelo estadístico es válido, es darle poder a la información para transformar realidades. De esa manera nos acercamos a saber qué debemos modificar y ahí es donde deben surgir los planes de desarrollo asociados a información o mejor aún asociados a la evidencia científica. (4)

Desde 1979 algunas agencias como el Departamento de Salud de los Estados Unidos, han declarado que si se desea mejorar la condición de salud de la población, es necesario establecer un reordenamiento de prioridades de la atención sanitaria poniendo un mayor énfasis en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Este objetivo indudablemente exige de parte de los administradores, pagadores y prestadores de servicios de salud, que participen de este esfuerzo con una mayor comprensión y conocimiento de los problemas sanitarios. También es cierto que los sistemas de vigilancia epidemiológica deben ser evaluados. La evaluación debe definir la extensión de los programas, las sugerencias y deben tener como objeto mejorar los procesos de calidad y efectividad de las intervenciones que se realizan desde el consultorio, la institución de salud o la comunidad. (5)

Conflicto de interés

Declaro que no tengo conflicto de interés

Referencias

1. Gómez-Restrepo C, Delgado Ramírez M. B. (2006). "Apuntes sobre causalidad." Revista Colombiana de Psiquiatría 35: 96-104
2. Rothman K. Reviews and Commentary Causes. Am J Epidemiol Vol 104 NO 6 587:592
3. Teutsch S, Thacker S. La planificación de un sistema de vigilancia en salud pública. Boletín epidemiológico. OPS. Marzo 1995. Vol 16 No 1 Págs:1-11
4. Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas. Publicación científica y técnica No 589. Washington 2002
5. Organización Panamericana de la Salud. El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Publicación científica No 505. Washington. 1989