



Jacqueline Domínguez Arellano

Dr. Cecilio Culebro Castellanos

**Cuadro sinóptico teorías de riesgo:
fundamentos, medición, población
en riesgo, y usos y métodos**

PASIÓN POR EDUCAR

Epidemiología II

3° Semestre

SENTIDOS DEL RIESGO

El concepto de riesgo homogeneiza las contradicciones en el presente, estableciendo que solo se puede administrar el riesgo (el futuro) de modo racional, o sea, a través de la consideración criteriosa de la probabilidad de ganancias y pérdidas, según las decisiones tomadas.

Los discursos sobre la salud (y, más específicamente, sobre los riesgos para la salud) consisten en construcciones circunstanciales, de carácter normativo, inapelablemente vinculadas a otros intereses. Dependen, explícitamente o no, de definiciones de lo que es el ser humano, el tipo de sociedad que se anhela y los modos de alcanzarla.

Es innegable que las estimaciones del riesgo producidas por los epidemiólogos trascienden aspectos intrínsecos a la pertinencia de la construcción técnico-metodológica y sus respectivas adecuaciones en la interpretación de los hallazgos. Es imprescindible considerar también los correspondientes aspectos morales, políticos y culturales.

el concepto de riesgo privilegia el componente menos importante de la reserva semántica agregada al riesgo en el discurso social común, que es la dimensión de la probabilidad. El sentido secundario de posibilidad de ocurrencia de eventos se traduce como la probabilidad de ocurrencia de eventos o fenómenos vinculados a la salud, integrado como dimensión fundamental del concepto en este campo.

EL CONCEPTO EPIDEMIOLÓGICO DE RIESGO

El riesgo en epidemiología equivale a efecto, probabilidad de ocurrencia de una patología en una población determinada, expresado a través del indicador paradigmático de incidencia.

Esta propuesta está metodológicamente fundada en los principios de rigor y coherencia interna, propiciando una conexión lógica entre sus principios y aplicaciones inmediatas a las técnicas de análisis epidemiológico más usadas en la actualidad.

No obstante, no cualquier proporción o probabilidad puede indicar una estimación del riesgo. Es necesario observar la presencia de tres elementos, que siempre conforman la definición epidemiológica del riesgo:

1. ocurrencia de casos de óbito-enfermedad salud (numerador);
2. base de referencia poblacional (denominador);
3. base de referencia temporal (período).

como no es posible observar simultáneamente el efecto de la exposición y no-exposición en el mismo individuo, el dispositivo estadístico-epidemiológico opera con grupos poblacionales basado en el supuesto de que la diversidad de los individuos se distribuirá de modo homogéneo en las muestras debidamente seleccionadas.

EJES EPISTEMOLÓGICOS DEL CONCEPTO DE RIESGO

El método epidemiológico opera evaluando, en primer lugar, proposiciones deterministas (bajo la forma de hipótesis causales) confrontadas con distribuciones teóricas estocásticas.

1. La regularidad de los efectos empíricos: no puede haber alteraciones en las relaciones entre los marcadores de riesgo y los eventos de interés.

2. La definición del estatuto de los factores de riesgo específicos: es fundamental saber claramente si el factor es determinante o predisponente en relación a aquellos que son tan solo contribuyentes o incidentalmente asociados.

3. Los factores de riesgo pertenecientes a niveles de organización distintos (social vs. natural): hay dificultades para establecer precisamente los mecanismos y mediaciones entre variables consideradas sociales y aquellas llamadas biológicas.

4. El período de tiempo considerado válido para la predicción: es problemático lidiar con exposiciones ocurridas hace largo tiempo atrás y/o en cantidades reducidas, en el transcurso de largos intervalos cronológicos, de modo que no es posible garantizar la relación causal en el caso de ocurrencia del daño.

1. la biomedicina incorpora como su tarea, la localización e identificación en los sanos, de sus posibles riesgos (oriundos de modalidades de exposición ambiental y/o de susceptibilidades biológicas, mediante técnicas diagnósticas cada vez más refinadas);

2. surge una infinita red de riesgos en la que los comportamientos, señales, síntomas y enfermedades pueden confluír para transformarse en factores de riesgo para otras afecciones (por ejemplo: la hipertensión arterial como riesgo para las enfermedades cardíacas);

3. el eje temporal asume mayor importancia en los modelos explicativos de los procesos de padecer

a. como sustrato generador de preceptos comportamentales volcados a la promoción y prevención de la salud (en última instancia, base del proyecto de extender la longevidad humana al máximo posible);

b. en el establecimiento de lazos con la producción tecnológica biomédica;

c. en la ampliación de las tareas de la clínica médica -en otros términos, el surgimiento de una vigilancia médica- como sugiere Armstrong

d. en la creación de la demanda de nuevos productos, servicios y especialistas volcados a la prevención de múltiples riesgos;

e. en el fortalecimiento del poder y prestigio de los profesionales responsables de las actividades dirigidas a las nuevas técnicas/programas de control o a la investigación de factores de riesgo

CONCEPTOS DE RIESGO Y CONCEPCIONES DE SALUD

Es sabido cuán fundamental fue para el desarrollo de un lenguaje formal en epidemiología el estrechamiento de las relaciones entre el raciocinio epidemiológico y la conceptualización de daño tomada de la microbiología, de la virología, de la inmunología y de otras disciplinas.

El pasaje de la epidemiología de las enfermedades infecciosas a las crónico-degenerativas ya presentó una serie de desafíos epistemológicos, dado que los criterios de causalidad de Henle-Koch no se aplicaban a estos nuevos objetos. El carácter multicausal y no unívoco de las asociaciones entre exposición y daño en el caso de esas enfermedades llevó a un debate que, extendiéndose por más de diez años, desembocó en los criterios de asociación causal de Bradford Hill

En ese caso, el control estadístico de la incertidumbre de las inferencias, el refinamiento de las técnicas de análisis de la probabilidad de las asociaciones y, muy especialmente, la definición morfofuncional de los criterios de daño, garantizando la verificación de la asociación, no solo permitieron la supervivencia de los análisis de riesgo, sino que hicieron de ellos uno de los más importantes acontecimientos en el campo de las ciencias de la salud contemporánea.

El segundo orden de cuestiones metodológicas relacionadas a la búsqueda del efecto salud se refiere a la extensión de sus indagaciones e inferencias. Todo discurso científico formalizado busca, en el mayor grado posible, la universalidad de sus concepciones. En efecto, en un sistema de lenguaje que busca basar su argumentación y verificación en relaciones necesariamente implicadas entre sí, la universalidad no es solo un ideal, sino una exigencia.

PERSPECTIVAS PARA EL CONCEPTO DE RIESGO

- a. Riesgo como peligro latente u oculto en el discurso social común.
- b. Riesgo individual como concepto práctico de la Clínica.
- c. Riesgo poblacional como concepto epidemiológico en sentido estricto.
- d. Riesgo estructural en los campos de la salud ambiental/ocupacional.
- e. Riesgo contingencial como operador del recientemente constituido campo de prácticas denominado Promoción de la Salud.

1. Riesgo como indicador de causalidad (o residuo de la probabilidad). Se trata de reconocer y reafirmar su base inductiva, frecuentista, fisheriana. Este concepto particular de riesgo subsidia modelos de prevención de enfermedades o eventos mórbidos, con las siguientes variantes:

a. modelos de prevención individual (concepto clínico de riesgo); b. modelos de prevención poblacional (Teorema de Rose).

2. Riesgo como peligro estructurado. Tal concepto subsidia ampliamente modelos de intervención en los campos de la salud ambiental y ocupacional. En ese caso, es necesario explorar su base deductiva, descriptiva, estructural, tarea que evidentemente extrapola los objetivos del presente texto.

3. Riesgo como emergencia. Se trata, en este caso, de explicitar la base filosófica de la contingencia, articulada como procesos de emergencia en modelos de complejidad. Este concepto subsidia:

a. modelos de Vigilancia en Salud; b. modelos de Promoción de la Salud.

Teorías
de riesgo:
fundamentos,
medición,
población
en
riesgo,
y
usos
y
métodos

**EPÍLOGO: POLITIZAR LAS
RELACIONES ENTRE
EPIDEMIOLOGÍA,
ENFERMEDAD, RIESGO Y
SALUD**

La construcción de la salud posiblemente necesitará siempre de los problemas, de los obstáculos, de los daños, para que pueda asimilar los propios intereses y medios de alcanzarlos, pero esa asimilación podrá ser favorecida y potenciada si tales problemas y obstáculos fueran tratados como "objetos contrafácticos". Es decir, no es necesario abandonar la conceptualización de las enfermedades para producir conocimiento sobre salud, sino que indudablemente resulta necesario interpretar y tematizar activamente qué valores están siendo obstaculizados por las patologías y riesgos, tal como los percibimos, conceptualizamos y transformamos.

En la capacidad de identificar problemas prácticos que agreguen el mayor número posible de intereses sociales y de organizar en torno de esos problemas, y no de áreas abstractas de expertise, esfuerzos transdisciplinarios e intersectoriales de diversos órdenes (de carácter público y privado; de diferentes áreas de competencia; de investigación y servicios; etc.), se encuentra, en efecto, un irresistible impulso a la efectividad y legitimidad de los diálogos transdisciplinarios.

Tenemos todas las razones para ser optimistas en cuanto a estos reacuerdos en el campo de la salud, dado que las propuestas de Promoción de la Salud, como también las de Vigilancia de la Salud, por el carácter politizado, democratizado y regionalizado que imprimen a la organización de las prácticas asistenciales, construyen un nuevo y muy favorable escenario para que prevalezca el poder de la solución, lo que, si estuviéramos en lo cierto, será esencial para la supervivencia, diversificación y perfeccionamiento del concepto de riesgo.

**Teorías
de riesgo:
fundamentos,
medición,
población
en
riesgo,
y
usos
y
métodos**

Bibliografía

Naomar de Almeida Filho¹, L. D. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de Riesgo: concepto básico de la epidemiología:
<https://www.scielo.org/article/scol/2009.v5n3/323-344/>