**UDS**

Ensayo: Epidemiologia social

Sergio Fabián Trejo Ruíz

Epidemiologia

**Resumen**

Mediante la comparación de la epidemiología de campo y la epidemiología social, se pretende reflexionar sobre los imaginarios no explícitos que operan en ambos ámbitos, necesariamente convergentes, sobre los obstáculos de la práctica epidemiológica actual para alcanzar su función social y sobre la necesidad de cambiar las bases epistemológicas, metodológicas y prácticas que operan en la epidemiología, empezando por la formación del epidemiólogo de campo.

La epidemiología de campo tiende a la acción sin marco teórico. La epidemiología social, por el contrario, tiende a los desarrollos teóricos (reflexión e investigación sobre los determinantes sociales) alejados de la acción, debido a los limitantes para cambiar las políticas públicas. Otras diferencias se sitúan en el nivel de intervención (micro/macroespacios), el objeto de intervención (control del brote frente a control de las desigualdades) y en la forma de articular la comunicación con la sociedad. Se asemejan en la preocupación por el método, la predominancia de una orientación positivista y condicionada por la estadística, aunque en proceso de cierta apertura epistemológica, la tensión experimentada entre relacionarse con un mundo virtual de bases de datos o con la sociedad real, su situación en la periferia del sistema político-social-institucional-profesional y por estar abocadas a la frustración profesional.

Finalmente, se formulan 10 interrogantes a los epidemiólogos de campo sobre su práctica actual, a través de los cuales se podría evaluar si están realizando una epidemiología social, y se sugieren cambios para introducir en la formación y práctica del epidemiólogo.

**Palabras clave**: Epidemiología. Filosofía de la ciencia. Ciencias sociales. Formación.

**Introducción**

En la X Conferencia Anual del Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC), celebrada en diciembre de 2004 en la Escuela Nacional de Sanidad, aporté una reflexión a partir de una pregunta: «¿Son los epidemiólogos de campo, epidemiólogos sociales?». Mi relativamente reciente descubrimiento y creciente interés en la llamada epidemiología social me llevo a confrontarla con mi pasada formación y práctica en epidemiología de campo, a partir de un juego de semejanzas y diferencias. Esto no significa que considere que nos encontramos ante dos campos de acción diferentes de la epidemiología, sino al contrario. De hecho, en mi reflexión animo a analizar las causas por las que la epidemiología, en este caso la epidemiología de campo, no alcanza frecuentemente a ser una epidemiología social y sugiero una serie de criterios por los que la práctica de un epidemiólogo de campo puede considerarse epidemiología social.

El objetivo último es abrir un debate en el seno de la epidemiología de campo, más allá del habitual interés en la caza del brote «redondo», de la alegría por los calicivirus pillados, de la búsqueda de odds ratio perdidas, del control de la alarma social o del análisis sin marco teórico aparente, en los que con cierta frecuencia se convierte la epidemiología de enfermedades transmisibles. Además, hacer explícitos algunos de los imaginarios que, según creo, operan entre los epidemiólogos.

**Definiciones**

La epidemiología de campo se caracteriza porque está centrada en la intervención para controlar una enfermedad. Esta intervención debe ser además lo más inmediata posible. La obtención de la información y la acción se realiza «en el campo», en el terreno, es decir, en el territorio epidémico. Hay un predominio de la práctica sobre la teoría, y ésta debe tener un carácter «aplicado», tal como proclama el programa de formación español y su inspirador estadounidense5. Es el polo opuesto de cierta epidemiología que se produce en las universidades e institutos de investigación, que puede permitirse la producción de información separada de la acción, especialmente de la acción inmediata. Su práctica está centrada fundamentalmente en la vigilancia epidemiológica y la investigación y control de brotes.

La epidemiología social es la rama de la epidemiología que estudia la distribución social y los determinantes sociales de los estados de salud6. Según algunos autores, el término epidemiología social es una escandalosa redundancia, ya que lo social-colectivo ya está contenido tanto en el designativo (demos) como en el objeto del conocimiento de la ciencia epidemiológica. Tiene la vocación de proporcionar información útil sobre qué políticas públicas aumentan o disminuyen las desigualdades en la salud8. Es el polo opuesto de la epidemiología dominante, que opera con factores de riesgo individuales, desconsidera las variables sociales (clase social, ingresos, educación, etnia, país de origen, etc.) y aboga por una «despolitización» de la práctica. La epidemiología social está centrada fundamentalmente en los estudios sobre desigualdades sociales en salud, sobre todo a partir de la comparación de la distribución de indicadores, como salud percibida mortalidad, prevalencia de factores de riesgo individuales de enfermedades crónicas o tumores o prevalencia de enfermedades mentales. con la distribución de indicadores de posición socioeconómica e incluso con los diferentes contextos sociopolíticos

Diferencias

**Acción-reflexión**

Epidemiología de campo: ¿acción sin marco teórico?

El imaginario del epidemiólogo de campo

La epidemiología de campo tendería a la acción sin marco teórico. Esta tendencia estaría basada en su referente más directo, el Epidemic Intelligence Service (EIS) de los Centres for Disease Control and Prevention (CDC) del gobierno de Estados Unidos, cuerpo administrativo de origen militar vinculado al servicio de inteligencia5. Ello le proporciona al epidemiólogo de campo un imaginario bastante más atractivo que el del funcionario; más cercano al agente secreto orientado a la acción, a la defensa de la comunidad frente a la invasión de gérmenes, a evitar la alarma social y la inseguridad de la población. El imaginario se basa en un sentido práctico que no requiere grandes filosofías y reflexiones sobre las causas y el marco social o político de la enfermedad que combate. El cine americano ha proporcionado múltiples personajes en esta línea con los que se podría identificar este epidemiólogo: desde científicos metidos a agentes secretos (Indiana Jones, Expediente X, etc.) hasta equipos especializados en impedir que se rompa la normalidad cotidiana con la invasión de seres de otro mundo o dimensión (Men in Black, Ghostbusters, etc.). Otros prefieren imágenes más británicas, tranquilas, civiles y reflexivas como Sherlock Holmes y el Dr. Watson y utilizan, aun sin saberlo, su método de investigación basado en la «abducción» A propósito, sería interesante hacer una encuesta sobre cuántos epidemiólogos de campo son aficionados a la novela negra.

Epidemilogía social: ¿marco teórico sin acción?

El imaginario de la epidemiología social

Sin embargo, la epidemiología social parte de una reflexión sobre el origen de las desigualdades en salud («¿por qué enferman unas personas y otras no?) y de la necesidad de construir un marco teórico que las explique. El operar sobre desigualdades supone entrar en un plano valorativo y no meramente descriptivo. El valorar si una desigualdad es «injusta e inevitable lleva a la imposibilidad de abstraerse de la ideología y la conciencia de su influencia en la ciencia teóricamente aséptica.

En el epidemiólogo social también opera un imaginario, que posiblemente está en relación con la vocación de reforma social que tienen muchas personas que optan por el campo profesional de la Salud Pública, entendiendo éste como un instrumento más de cambio político, en el que junto con el de Maquiavelo (el estratega político) conviven los imaginarios del Quijote (el idealista) y de Robin Hood (el justiciero social)21. Este papel de activista político antes que científico ha estado presente en la biografía de los epidemiólogos sociales más prestigiosos

**Microespacio-macroespacio**

La epidemiología de campo realiza cotidianamente su intervención en microespacios, generalmente institucionales: la escuela, el restaurante, la residencia de ancianos, el hospital, etc. Sin embargo, la epidemiología social, aunque pueda utilizar estudios de ámbitos reducidos, está orientada a intervenir en los macroespacios, es decir, el nivel regional o nacional, donde se toman las decisiones de políticas públicas, aunque sea para fomentar planes de acción especial en ciertos barrios o zonas más necesitadas.

Control del brote frente al control de las desigualdades

El epidemiólogo de campo tiene el objetivo de evitar la transmisión de una enfermedad y controlar el brote que ha roto la tranquilidad de una comunidad. El epidemiólogo social no puede conformarse con la aparente tranquilidad de los períodos interepidémicos. Debe desvelar las causas de las desigualdades sociales en salud, y contribuir a que se reduzcan o a minimizar su repercusión sobre la salud.

Comunicación científica y a los medios frente a la comunicación a políticos y la sociedad

Sin embargo, la epidemiología social pretende tener capacidad de influencia sobre los políticos, para que varíen sus estrategias públicas en función de los indicadores de salud, y sobre la sociedad, para que presione a los políticos a partir de la toma de conciencia del impacto de estas políticas en su salud y calidad de vida. Esta orientación, según algunos autores, debe ir más allá de la epidemiología y ser uno de los ejes de una renovada salud pública. Por ello, la prioridad debería ser la difusión de información a los órganos de decisión (parlamentos, partidos políticos, administraciones públicas, etc.) y a la sociedad en general, a través de los medios de comunicación, pero también a través de un proceso de difusión y traducción de la información epidemiológica en foros pequeños comunitarios, como asociaciones de vecinos o grupos de padres, de mujeres o de docentes. Por desgracia, esta información se queda muy frecuentemente encerrada en el estrecho marco de los congresos y las publicaciones científicas.

***Semejanzas***

**Preocupación por el método**

A pesar de su vocación hacia la aplicabilidad5, los epidemiólogos de campo más prestigiosos son los que manejan bien el método. Lo «exitoso» es la brillantez metodológica y, a veces, ésta predomina sobre la capacidad de análisis o de generación de hipótesis. Aunque en la epidemiología social se parte de un marco teórico, hay una gran preocupación de demostrar «de forma científica» a partir de investigaciones metodológicamente irreprochables, que el contexto social influye sobre la salud y de investigar los caminos de esta influencia. La epidemiología social ha contribuido a la epidemiología importando nuevos conceptos y métodos, principalmente cuantitativos, de otras áreas científicas (demografía, sociología, ecología, geografía, etc.) o filosóficas (teoría de sistemas, funcionalismo, marxismo, etc.), como estudios ecológicos, estudios de niveles múltiples, medidas de posición social, de privación material o social, sistemas de información geográficos, etc.

**Epistemología y metodología positivista-estadística**

Aunque la epidemiología social tiene vocación de construir un nuevo paradigma científico que supere el dominante sus esquemas de pensamiento y su metodología están anclados, al igual que la epidemiología de campo, en la epistemología positivista, y determinados por los límites de la estadística. Ambas ramas de la epidemiología operan con un objeto-modelo específico, como es el riesgo, y sobre un campo complejo como el social.

Afortunadamente, en el campo de la epidemiología social, sobre todo en la latinoamericana tan desconocida en nuestro país a pesar de la proximidad cultural y lingüística, se ha desarrollado la conciencia (y la práctica) de que es necesario incorporar el pensamiento complejo y las metodología de investigación cualitativas para operar sobre la complejidad propia de la sociedad y las poblaciones, para lo que es necesario construir un nuevo paradigma que incluya categorías propias del subjetivismo, la reflexividad, el determinismo abierto y la elucidación. Esto supone plantear otras preguntas provocadoras que exceden las posibilidades de este artículo: ¿hablar de epidemiología equivale a hablar del método epidemiológico?, ¿puede existir una epidemiología más allá de la estadística?

**Epidemiología observacional**

Ambas practican una epidemiología observacional, que difiere de la orientación experimental de la epidemiología clínica, basada principalmente en ensayos clínicos, donde el campo de investigación se recorta a una selección de variables de interés clínico de grupos de pacientes aislados de su medio social. Sin embargo, no nos olvidemos que aunque la epidemiología observacional tiene vocación de estudiar la realidad de forma lo más inclusiva posible, algunos autores34 advierten del riesgo de estar construyendo conocimientos a partir de la relación con un mundo virtual, en el que las bases de datos sustituyen a las poblaciones reales y las operaciones estadísticas y las estimaciones de los perfiles de riesgo con vocación de universalidad sustituyen la escucha de la población y dificultan la captación de toda la riqueza del complejo proceso de salud y enfermedad.

Incapacidad para aislarse del contexto social

Aunque hay epidemiólogos de campo que son difíciles de «despegar del sillón y del ordenador», los buenos tienen que bajar «al campo», esto es, entrar en contacto con la realidad social y con la población. Deben contrastar el mundo de las bases de datos y del método con la realidad, asistir a asambleas de padres en las escuelas cuando hay casos de meningitis, hacer estudios de contacto de tuberculosis en colectivos de inmigrantes, hablar con los trabajadores de los mataderos en un brote de brucelosis o con los cocineros en un brote de salmonelosis, etc.

En el caso de los epidemiólogos sociales, cuyos principales mentores abogan por la socialización del epidemiólogo el aislamiento del medio social sería una doble contradicción respecto al nombre que los identifica; por ello, deben huir de la tentación de recluirse en las «torres de marfil» de las universidades o de los institutos de investigación, lugares donde paradójicamente es más factible hacer estudios de desigualdades sociales en salud.

**Interés por las áreas pequeñas**

Una parte importante de los epidemiólogos de campo son epidemiólogos de área o distrito, es decir, se encargan de la vigilancia epidemiológica sobre un área territorial determinada. Por otra parte, la escasez de variables sociales, en los sistemas de información de salud pública, hace que una de las formas de estudiar las desigualdades sociales en salud sean los estudios ecológicos en áreas pequeñas Consecuentemente, hay una coincidencia en el interés por la información sobre áreas pequeñas. La información generada por la epidemiología social sirve al epidemiólogo de campo y al salubrista, en general, para la priorización de objetivos y la planificación de las acciones de salud pública en el territorio

**Abocados a la frustración**

La búsqueda de la brillantez metodológica deja insatisfecho a quien está permanentemente en contacto con el campo, que es del dominio de la complejidad. Los problemas del campo de la salud pública, como problemas sociales que son, tienen difícil solución desde el abordaje profesional individual y desde el método positivista-estadístico. La realidad nunca se ajusta a los modelos, siempre faltan datos o dudamos de su calidad, muchas veces se saben perfectamente las cosas, pero parece que los datos no son suficientes o solventes. Siempre hay algo que se escapa (alguna variable forzada, alguna conclusión cogida por los pelos, algo que no acaba de ser verdad del todo). Además, se está abocado a la frustración de no tener la satisfacción de la resolución inmediata de los problemas, ni el reconocimiento social que ello genera, como ocurre en la práctica clínica, con la que están en contacto tan directo los epidemiólogos de campo. Por otra parte, los epidemiólogos sociales estarán permanentemente abocados a la frustración inherente a la dificultad de influir en las políticas públicas

***Diez interrogantes sobre la práctica del epidemiólogo de campo***

Considero que la epidemiología de campo puede ser epidemiología social en el caso de que la actitud y la práctica del epidemiólogo tengan determinadas orientaciones. Por ello, sugiero que, más allá de etiquetas o simpatías teóricas, los epidemiólogos de campo reflexionen -reflexionemos- sobre la práctica actual con la ayuda de 10 cuestiones:

1. ¿Incorporamos las variables sociales (ocupación, educación, ingreso, etnia, país de origen, etc.) en nuestros sistemas de vigilancia o información?
2. ¿Consideramos el contexto social en nuestros análisis habituales y en las investigaciones de brotes?
3. ¿Consideramos que el «agente» suele ser un «intermediario» en los brotes?
4. ¿Discriminamos suficientemente los diferentes niveles (individual, grupal, vecindario, comunitario, regional, etc.) en nuestros análisis?
5. ¿Incorporamos metodología de investigación cualitativa para el estudio de los determinantes sociales?
6. ¿Conseguimos sacar a la vigilancia epidemiológica de área fuera del coto de las enfermedades transmisibles? ¿Incorporamos el estudio de las enfermedades no transmisibles, de la mortalidad y de la discapacidad en nuestros sistemas de vigilancia?
7. ¿Transmitimos con suficiente claridad a la población los elementos del contexto social y político que influyen sobre los indicadores de salud o bien contribuimos a dar una información descontextualizada socialmente?
8. ¿Nos esforzamos por coordinarnos con los profesionales e instituciones de nuestro territorio con intereses comunes en la salud de la comunidad (servicios sociales, educadores, etc.)?
9. ¿Estamos implicados en que esta información esté orientada a su utilización en políticas públicas de interés para la salud (educación, servicios sociales, urbanismo, vivienda, empleo, etc.)?
10. ¿Nuestra información sirve para evaluar el impacto en la salud de determinadas políticas públicas?

Reflexiones finales: replantear la acción, replantear el pensamiento

Según algunos de sus padres fundadores, la epidemiología de campo o aplicada del siglo xxi, para merecer su nombre, debe ir orientada a la acción sobre los principales problemas de salud pública, sobre la reducción de las desigualdades sociales, tener una mayor consideración de los elementos psicosociales del proceso de enfermar, incorporar contenidos y métodos de las ciencias sociales y trabajar en equipos multidisciplinarios. Sin embargo, para conseguir estos fines, comunes a los de la epidemiología social, mediante la formación basada en la práctica, se necesita, obviamente, encontrar espacios formativos (en la administración pública, en las universidades, etc.), cuya práctica de salud pública esté orientada a estos fines. Mientras tengamos una administración burocratizada (no orientada al cambio, sino a la vigilancia «de lo de siempre» y «con los mismos métodos»), insuficientemente comprometida con la sociedad y los más vulnerables, con plantillas profesionales casi exclusivamente biomédicas, no cumpliremos los objetivos ni de la epidemiología, llámese aplicada, social o simplemente epidemiología, ni de la salud pública

Por último, la formación teórica del epidemiólogo de campo debe abrirse a otros ámbitos epistemológicos, tanto en las estrategias de pensamiento como en las correspondientes metodologías, para que el epidemiólogo pueda ir «bien armado» y enfrentarse eficazmente a la complejidad de su campo profesional. A su vez, estas nuevas prácticas pueden generar nuevos pensamientos, que contribuyan a la construcción de un necesario nuevo paradigma para la epidemiología, orientado más al conocimiento-emancipación que al conocimiento-regulación mantenedor del orden social

**Bibliografía**     2. Goodman RA, Buehler JW. Field Epidemiology defined. En: Gregg MB, editor. Field epidemiology. Oxford: Oxford University Press; 2002.          3. Manual del Programa de Epidemiología Aplicada de Campo. Centro Nacional de Epidemiología [actualizado 11 May 2004; citado 10 Ene 2006]. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/peac/manupeac.         html  
4. Martínez Navarro JF, Herrera D, Sánchez Barco C. Applied field epidemiology programme in Spain. Euro Surveill. 2001; 6:46-7.     5. Thacker SB, Buffington J. Applied epidemiology for the 21st century. Int J Epidemiol. 2001;30:320-5.   6. Berkman I, Kawachi I. A histrorical framework for Social Epidemiology. En: Berkman I, Kawachi I, editors. Social epidemilogy. Oxford: Oxford University Press; 2000. 7. De Almeida-Filho N. La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Madrid: Lugar Editorial; 2000.   8. Mackenbach JP, Bakker MJ, for the European Network on Interventions and Policies to Reduce Inequalities in Health. Tackling Socioeconomic Inequalities in Health: an Analysis of Recent European Experiences. Lancet. 2003;362:1409-14.    9. Rothman KJ, Adami H-O, Trichopoulos D. Should the misión of epidemiology include the erradication of poverty? Lancet. 1998;352:810-3.     10. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2000.     11. Apuntes de clase del dr. Manuel y dr. Julio uds sancristobal incluyendo asesoria del dr. Horiacio.