

Transición Epidemiológica: Transición de la Atención a la Salud

Yéssica Mireles Zavala*

Frenk Julio. *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. México: (SEP; FCE; CONACYT), 2000. (La Ciencia para Todos; 133).

Mención Honorífica

¿Dónde estamos, para dónde vamos?... interrogantes que me hago a diario cuando observo con gran inquietud el entorno en el que me desenvuelvo como estudiante de medicina.

La vida no es sino una sucesión de transiciones, y hablar de transición epidemiológica significa abordar tres variables que tienen relación directa con la salud: la demográfica, social y económica. En su formulación original, Omran, a principios de los años setenta, concebía a la transición epidemiológica como un movimiento lineal de las enfermedades transmisibles hacia los padecimientos no transmisibles; es decir, la transición vista como un lapso con un principio (llamado también de patologías pretransicionales), el cuál está asociado a carencias primarias como nutrición, vivienda, educación y abastecimiento de agua; y un lapso emergente o postransicional, relacionado con factores genéticos, conductas destructivas y carencias secundarias, todo esto caracterizado por un sentido del cambio que consiste en la carga principal de la enfermedad y muerte hacia los grupos de mayor edad.

La primera transición epidemiológica es vivida en el neolítico, cuando la humanidad pasa de la caza y pesca desarrolladas en un entorno meramente nómada al sedentarismo, donde convive con animales domésticos, y donde hay diferentes estilos de vida y cambios en la estructura socioeconómica, ya que la agricultura y la ganadería inducen el fomento del comercio, dando como resultado el aumento de las enfermedades infecciosas y epidemias. La fase postransicional la constituiría un descenso de la mortalidad.

La segunda transición epidemiológica tiene lugar a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX (revolución industrial). En la fase pretransicional predomina el hambre y las infecciones en un nivel de pobreza; así, cuando existe malnutrición, se favorecen los procesos infecciosos por falta de nutrientes esenciales. En la fase postransicional se reduce la mortalidad, cambia la estructura de morbilidad por edad, aumenta la esperanza de vida, de la misma forma que la natalidad decrece y emergen las nuevas enfermedades crónico-degenerativas (enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc); esto ocurre en los países desarrollados gracias a la mejora de la salud pública, la inclusión de las vacunas y la irrupción de los antibióticos; y ésta es, pues, la transición que estamos viviendo.

Pero más allá de ver a la transición epidemiológica como un suceso lineal y unidireccional, y revisando las estadísticas de morbi-mortalidad en nuestro país y en otros países en vías de desarrollo, nos encontramos con que viejas enfermedades infecciosas que parecían olvidadas reaparecen (dengue, paludismo, cólera, tuberculosis, etc.) produciendo un traslape de etapas, debido al cual se pueden observar procesos patológicos propios de la etapa pretransicional en zonas rurales, o bien enfermedades que formarían

* Facultad de Medicina. Universidad de Guanajuato.

parte de las que conocemos como típicas de la postransición. Esto nos lleva a pensar, entre otras cosas, que coexistan en las mismas naciones, tanto en las ciudades como en las zonas no urbanizadas, el mismo tipo de patologías aunque predominando las pre y las postransicionales en cada una de esas zonas, lo que a los ojos de Julio Frenk Mora, en su libro *“La salud de la población. Hacia una nueva salud pública”*; sería: *una transición epidemiológica prolongada y polarizada*¹.

Este mismo libro plantea que la forma de abordar estos conflictos consiste en asumir el reto de desarrollar modelos innovadores de servicios, de este modo, Frenk nos ofrece dos aplicaciones para elevar el desempeño organizacional (definido como los resultados obtenidos en términos de la efectividad y eficiencia, en el cumplimiento de la misión y los objetivos) en la salud pública:

a) Esfuerzos de una mejor organización para mejorar la interacción entre los investigadores y los encargados de la toma de decisiones en salud pública;

b) y una propuesta de una serie de principios rectores cuyo fin es organizar la investigación.

Queda claro que estas aportaciones son un punto de partida, más que de llegada.

De acuerdo con las ideas propuestas por Julio Frenk, también considero que existen otras transiciones de la atención a la salud necesarias: la transición de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía.

Ante una población con un crecimiento elevado se requiere una amplia cobertura para satisfacer necesidades cuantitativamente, pero también de una manera más eficiente y efectiva; sin embargo, la transición de cantidad a calidad no debe ser una secuencia de etapas sino un incremento en la calidad de los servicios, sin dejar de lado una adecuada cobertura.

Ahora bien, partiendo del concepto anterior, si se está pretendiendo una mejoría en la calidad de los servicios, no basta con evaluarlos, porque mediante la evaluación conocemos el desempeño de las organizaciones que proporcionan los servicios, pero no se asegura su corrección; es entonces que para garantizar la calidad de los servicios de salud deben emplearse nuevas estrategias basadas en resultados de investigaciones en sistemas de salud propios de nuestro país, no imitando las de los países desarrollados, ya que, como vimos, la transición que vivimos es distinta, logrando así que estas estrategias vayan dirigidas a disminuir permanentemente, lo que separa a las con-

diciones actuales de las condiciones deseables de la atención a la salud.

Sin duda, los sistemas de salud basan su esencia en responder de manera oportuna a las crecientes y dinámicas necesidades actuales, pero también deberían ser capaces de adaptar sus estrategias para, además de satisfacer las tendencias actuales, poder anticiparlas. De tal manera encontramos que la transición de los sistemas de salud frente a la transición epidemiológica resulta, pues, indispensable.

La transición de la calidad y la evaluación, de entre muchas requeridas por los sistemas de salud, son necesarias no sólo por la dinámica actual sino por el gran compromiso que conlleva el ofrecer servicios con la calidad que los pacientes, como personas, merecen.

Considero también que trabajar con temas de salud y transición epidemiológica debe de llevarse a cabo en una forma dinámica y con un especial énfasis en la recolección de datos nosológicos en distintos lapsos y disponiendo información acerca de la evolución de la patología en cuestión para lograr detectar, de esta manera, el desarrollo de esquemas emergentes que puedan ir disponiendo nuevos modelos hasta ahora inesperados.

Teniendo presente que aún si se resolvieran los problemas actuales no tardarían en surgir otros nuevos, más simples o complejos quizás, obtendríamos de la salud total un espejismo: *“desde los días del hombre de las cavernas, la Tierra nunca ha sido un Jardín del Edén, sino un valle de la decisión, donde la adaptabilidad es cualidad esencial para la sobrevivencia. La Tierra no es un lugar de descanso. El hombre ha elegido luchar, no necesariamente para sí mismo, sino para un proceso de crecimiento emocional, intelectual y ético que estará siempre en marcha. Crecer en el seno de los peligros es el destino del género humano, pues tal es la ley del espíritu”*....(René Dubos)². Como servidores de la salud y ante tal espejismo de la salud total, simplemente debemos de cambiar nuestro enfoque, nuestra manera de atender la salud, nuestra actitud de servicio.

Como estudiante de medicina creo firmemente que un sistema nacional de salud de calidad encuentra su base en una concientización del personal que atiende la salud, cosa difícil. Hablando particularmente de los médicos, la enseñanza de la salud pública en las facultades y escuelas de medicina no ha cambiado con la misma velocidad con que se ha transformado la realidad de la salud y en nosotros, como estudiantes, al

¹ *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. Frenk Julio. 2ª ed. México 2000. Ed. FCE.

² Dubos, R. *“El espejismo de la salud: utopías, progreso y cambio biológico”*. México, D.F. FCE 1975:305.

no ver una aplicación directa de esta materia a nuestro entorno, disminuye el interés en las materias de salud pública, medicina preventiva y epidemiología, las cuales son básicas para dar solución al fenómeno de transición epidemiológica; luego entonces, un reto para las escuelas y facultades de medicina es ver la dinámica tan compleja del entorno y tener la capacidad de renovar los esquemas de enseñanza, que logren un impacto en los estudiantes y den lugar a una verdadera concientización.

Llevando a cabo las propuestas presentadas y asumiendo el compromiso de intensificar el trabajo en la búsqueda de la equidad, en la defensa de la vida con dignidad y solidaridad, en la consolidación de los avances ya logrados y en el enfrentamiento de los desafíos ya conocidos y de los que surjan a diario en el esfuerzo por entender y transformar la situación de vida y salud de los pueblos que hacemos y nos sentimos parte, nos permitiremos gozar de un entorno donde transición epidemiológica y servicios de salud de calidad mantengan una coexistencia pacífica.

Luego entonces, frente al complejo fenómeno de la transición epidemiológica, no sé “a dónde vamos”; pero hoy, como estudiante de medicina, sé “a dónde voy”.

BIBLIOGRAFÍA

- ENSANUT. 2006 (Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2006) <http://www.insp.mx/ensanut/>
- Frenk Julio, MC, PhD,(1) Gómez-Dantés, Octavio MC, MSc. “La globalización y la nueva salud pública”. *Salud Pública de México* / vol.49, no.2, marzo-abril de 2007.
- Rodríguez Gallardo Lorenzo. “*Hacia la implantación de modelos de administración gerencial en Salud Pública*”. XII Concurso de Ensayos del CLAD. Caracas, 1998.
- Ruelas Barajas, Enrique. “Transiciones Indispensables: de la cantidad a la Calidad y de la evaluación a la Garantía” *Salud Pública de Méx* 1990; Vol. 32(2):108-109
- Leal Gustavo, Martínez Carolina. “*Reorientaciones en la política de salud y en la seguridad social*”. *Papeles de Población*, no. 34, octubre-noviembre 2002, pag. 107-33, México.
- Santos-Preciado JI, Villa-Barragán JP, García-Avilés MA, León-Alvarez GL, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R. “La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México”. *Salud Pública Mex* 2003;45 supl 1:S140-S152.
- Frenk Julio. “Transiciones: ideas, vidas, instituciones”. *Salud Pública de México*, marzo-abril 1997, vol. 39, no. 002. INSP, 144-50.
- “*Los retos de la epidemiología en la era de la globalización*”, Pedro Más Bermejo. *Revista Cubana Hig Epidemiol* vol.36 n.3 Ciudad de la Habana Sept.-Dec. 1998.