

V Jornada sobre Vigilancia de la Salud Pública

Integración de nuevos conocimientos y experiencias en la vigilancia de la Salud Pública

Barcelona 25 de mayo de 2017

CONCLUSIONES

Como viene siendo habitual, la Jornada sobre Vigilancia de la Salud Pública se articuló en dos mesas. En esta ocasión, la primera trató sobre la epidemiología molecular y su utilidad en la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles, y la segunda sobre la salud urbana y la necesidad de vigilancia e investigación en este ámbito para llevar a cabo políticas saludables. Se presentan a continuación las principales reflexiones y conclusiones de ambas mesas.

MESA 1. UTILIDAD DE LA EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR EN LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

En la mesa sobre la epidemiología molecular se puso de manifiesto que la vigilancia de las enfermedades transmisibles se enfrenta a un nuevo reto, ya que las técnicas de secuenciación de genes o de genomas completos están cambiando nuestra capacidad para combatir las enfermedades transmisibles. Su utilidad es indiscutible, es una herramienta nueva y poderosa que ha supuesto una revolución en la investigación de las enfermedades infecciosas y que debe integrarse en el día a día de la vigilancia.

La epidemiología molecular puede ser útil tanto en la detección y estudio de brotes en tiempo real como en el seguimiento continuo de las enfermedades, para estudiar variantes genéticas o identificar rutas de transmisión a nivel global. Durante las presentaciones se comentaron numerosos ejemplos de su utilidad para identificar qué casos forman parte de una cadena de transmisión, para identificar los lugares donde con mayor probabilidad ocurrió una determinada infección o para identificar marcadores genéticos de resistencia y virulencia.

En muchos países del mundo, la caída de los precios de secuenciación y la mayor rapidez y fiabilidad de estas técnicas (debido a la mejora de los sistemas informáticos y el desarrollo imparable de las herramientas de procesado de datos genómicos) ha posibilitado su uso en la investigación rutinaria de brotes de enfermedades transmisibles y en la vigilancia epidemiológica. Cuando se revisa la situación europea y mundial se ve que, en apenas dos años, el análisis genómico ha reemplazado a las técnicas clásicas de tipado en muchos países, y que existe la posibilidad de que se produzca una fractura entre estos y aquellos que todavía usan las técnicas tradicionales. Esto puede producir la imposibilidad de comparar datos obtenidos con las antiguas técnicas de epidemiología molecular con los obtenidos por los nuevos métodos de análisis genómico.

El desarrollo de nuevas formas de visualizar los datos genómicos está permitiendo el acceso a la compleja información derivada de los análisis genómicos a no especialistas en genómica. La

incorporación de las nuevas tecnologías de información geográfica y el manejo de grandes conjuntos de datos (los denominados *big data*) a estos sistemas de visualización constituirán en un futuro cercano una nueva generación de herramientas de alta resolución para la monitorización de la dinámica epidémica de las enfermedades infecciosas por parte de epidemiólogos y otros expertos en salud pública.

En todas las presentaciones se puso de manifiesto que la aplicación de estas técnicas requiere la colaboración de expertos en genética, epidemiología, microbiología o bioinformática, entre otros. Esta aproximación integradora de disciplinas ofrece un gran potencial para convertir los datos generados en el laboratorio en información útil para la vigilancia y control de las patologías causadas por organismos patógenos.

Por todo ello, en España debemos hacer un esfuerzo desde salud pública para que estas técnicas se incorporen a la toma de decisiones de los servicios de vigilancia y que se promueva el desarrollo de nuevas habilidades y competencias en los profesionales de salud pública. Se debe pensar en una estrategia a seguir para potenciar la existencia de laboratorios de epidemiología molecular y sobre todo para trabajar de la mano con ellos, incorporando de forma adecuada esta herramienta y entendiendo bien su utilidad y su sentido.

MESA 2. SALUD URBANA: DE LA INVESTIGACIÓN A LA ACCIÓN

El objetivo de esta segunda mesa era reflexionar sobre la información, vigilancia e investigación que se necesita a la hora de llevar a cabo políticas saludables en el ámbito urbano. El 80% de la población española reside en municipios de más de 10000 habitantes. El municipio es el lugar óptimo para acometer políticas que aborden los grandes retos actuales en salud, retos sanitarios, sociales y medioambientales. Se presentaron en la mesa experiencias para trasladar el conocimiento derivado de la vigilancia e investigación en salud pública a políticas que mejoren la salud de las poblaciones urbanas desde tres enfoques: la promoción de la salud en el marco de la salud comunitaria, en Madrid, la evaluación del impacto en salud y equidad en salud de políticas de urbanismo en municipios del País Vasco y desde la lucha contra las desigualdades sociales y prioridades políticas en Barcelona.

Las tres presentaciones comparten el concepto de equidad, 'capacidad de alcanzar el máximo potencial de salud independientemente del grupo social al que se pertenezca', y se comparte también el enfoque de la intervención sobre los determinantes de la salud.

Respecto a las intervenciones en salud urbana, se ha puesto de manifiesto la utilidad de los estudios de indicadores de salud y privación por área geográfica pequeña, y se han mostrado los avances sobre la sensibilización social y de otros sectores a la hora de incorporar la salud en las políticas municipales intersectoriales. Además hemos constatado que se ha avanzado mucho en la recogida de información con perspectiva social, para los que las encuestas de salud han sido claves. La insistencia en la presentación de resultados es necesaria, hasta esperar al momento oportuno para poner en marcha una intervención.

Sin embargo, a pesar de estos avances, se sigue demandando la incorporación del concepto de equidad en la vigilancia en salud pública, tanto a la hora de diseñar los sistemas de

información y encuestas poblacionales, como a la hora de analizar los datos y elaborar los informes.

Por otro lado, el trabajo de intervención comunitaria requiere ampliar la información clásica en vigilancia a otra muy específica. Así, por ejemplo, necesitaría transformar la recogida del registro de 'actos' a registrar 'procesos', e incorporar el registro de actividades grupales y comunitarias, adaptándose de este modo a las necesidades de intervención en promoción de la salud.

Precisamos recoger información sobre los riesgos para la salud pero también los 'activos' en salud (es decir información sobre actores), dispositivos, ONG's o movimientos sociales, en definitiva aliados potenciales para poner en marcha las intervenciones de salud comunitaria. Se ha comentado también la oportunidad de incorporar otros puntos de vista, para recoger no solo enfermedades sino otros problemas de salud, o 'malestares' de la vida cotidiana, como por ejemplo la soledad no deseada, o la violencia de odio.

Y se echa de menos una mayor formación e información en la evaluación del impacto en salud y en equidad en salud de las políticas municipales. La inclusión de la perspectiva investigadora en los servicios de salud pública es clave para avanzar en un mayor rendimiento del trabajo en vigilancia en salud pública.

Por último, se ha recordado que ya en 2010, la primera prioridad del informe elaborado por la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, promovida por el Ministerio de Sanidad y Política Social, fue el establecimiento de una red estatal de vigilancia de la equidad con información sobre los determinantes sociales y su difusión periódica. (Informe: 'Avanzando hacia la equidad: Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España').

Una transformación del sistema de vigilancia epidemiológica a sistema de vigilancia de la salud pública, debe incorporar la información de los determinantes de la salud, con enfoque de equidad en salud y perspectiva multisectorial. Es clave potenciar la investigación en los centros de vigilancia y desarrollar redes estatales que permitan compartir inteligencia y conocimiento, y facilite que ninguna CCAA quede fuera de este proceso.