

Sección: Contribución especial

Reflexiones sobre el enfoque de riesgo aplicable a un nivel local

Luis Fernando Cruz, M.D.¹
 Alberto Alzate, M.D.²

Los trabajadores de la salud han dedicado muchos esfuerzos dirigidos a mejorar los servicios de salud, tanto en calidad como en cantidad, para obtener una adecuada distribución de los recursos disponibles y su empleo e impacto óptimos en la comunidad.

También se ha estimulado permanentemente la elaboración de nuevos métodos y enfoques que faciliten estos propósitos, al partir de una dimensión universal para desarrollar etapas sucesivas de adaptación que permitan aplicarlos a las realidades propias de las regiones y de sus componentes específicos (municipios, comunas, barrios, veredas).

La asignación de recursos para atender la demanda requiere conocer los daños (morbilidad, incapacidad y mortalidad) su historia natural, su distribución y sus factores determinantes.

En las poblaciones se pueden identificar grupos más vulnerables a la enfermedad, incapacidad y muerte según atributos de tiempo, lugar y persona. Dentro de cada grupo hay individuos más expuestos debido a factores biológicos, ambientales, de estilo de vida que se relacionan con los servicios de salud¹⁻³. Estos factores, llamados factores de riesgo, ejercen sus efectos en forma aislada o conjunta y se definen como "las características o circunstancias de un individuo o grupo cuya presencia o ausencia les expone a una probabilidad mayor o menor de contraer o padecer un daño o de sufrirlo en condiciones desfavorables"⁴.

Los factores de riesgo pueden ser específicos a determinados problemas de salud. Asimismo se pueden constituir en "factor común" a varios eventos. Un daño que se relaciona con factores de riesgo, puede, a su vez, convertirse en factor de riesgo si se asocia con otro daño⁵.

Un conocimiento actualizado permanentemente, permite identificar factores que intervienen o se asocian en la red de multicausalidad para diseñar estrategias de intervención que se adapten a las circunstancias cambiantes del entorno y la realidad social. Estos tipos de estrategias, con base en un enfoque de riesgo, han sido propiciadas por la OMS, al estimular su aplicación desde los niveles locales de los sistemas de salud¹.

La presencia de redes de atención primaria con cobertura adecuada, la interrelación con los niveles secundarios y terciarios, la coordinación del sector salud con otros sectores asociados, la participación comunitaria y la disponibilidad de tecnología, se constituyen en elementos importantes para el desarrollo de las estrategias de intervención.

Asimismo, el desarrollo de un sistema de información orientado para actuar y que parta desde los niveles elementales en la organización de los sistemas de salud (barrios, veredas) con agregaciones sucesivas coordinadas a la acción, es un elemento indispensable de la estrategia⁶.

Identificar los grupos vulnerables, y dentro de ellos los individuos expuestos, facilita la utilización óptima de los recursos disponibles. Por eso el enfoque de riesgo se constituye en una herramienta para la decisión y la acción, que permite mejores servicios y brinda atención a quienes más la necesitan. Este enfoque facilita un criterio más

1. Secretario de Salud de Cali; Profesor Asistente, Departamento de Medicina Social, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
 2. Profesor Asociado, Departamento de Microbiología, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

realista, porque se puede responder a las necesidades locales (comuna, barrio o vereda).

Recientemente se ha propuesto un modelo teórico epidemiológico para el nivel local, con proyecciones de coordinación y apoyo en los niveles regional, seccional y nacional, donde, a partir de datos de sexo y edad, mortalidad y/o morbilidad, se establecen perfiles generales, específicos (por edad y sexo) y especiales (materno-infantil, ancianos, evitable, etc), que permiten identificar grupos vulnerables y con base en ello y con los informes sobre los factores de riesgo identificables, facilitan un reagrupamiento de las causas de enfermedad y muerte, en su relación con factores de riesgo comunes y específicos⁷.

Este reagrupamiento hace posible concretar conjuntos o categorías de eventos relacionados con factores de riesgo; de los eventos o factores de riesgos se seleccionan aquellos que puedan seguir o rastrear el comportamiento de cada categoría identificable y que permita entonces la toma de decisiones y la acción sobre los riesgos y sus factores determinantes. El ejemplo clásico es el de la relación entre el hábito de fumar, el cáncer de pulmón y las enfermedades cardiovasculares; el evento "trazador" hábito de fumar, es intervenible para afectar ambas entidades. Este modelo implica mejorar la medición de la enfermedad y la muerte, a nivel del conteo, la clasificación y la agregación, y necesita informes sobre factores de riesgo identificables, en relación con los eventos de enfermedad o muerte.

La aplicación del enfoque de riesgo facilita determinar las necesidades de salud de la población, posibilita la identificación y permite intervenir tales factores de acuerdo con el avance en su conocimiento y mejora los criterios para las decisiones y la acción de los responsables de la salud a nivel local, regional y nacional.

En la concepción general, la presencia de riesgo implica la proximidad de un daño o peligro y éste puede ser mayor con la presencia de una característica o circunstancia, así por ejemplo: la posibilidad de evolución desfavorable de un embarazo es mayor ante la presencia de malnutrición, pérdida anterior de un hijo, gestación al comienzo o final de la edad fértil. También la presencia de características o circunstancias desfavorables en el ambiente (pobreza), en el estilo de vida (hábitos higiénicos deficientes), o en los servicios de salud (ausencia de programas de control prenatal), tienen efectos negativos⁸.

Las relaciones pueden aparecer en términos de asociación en un sentido estadístico, donde las características o

circunstancias que constituyen el factor de riesgo se asocian con otras no identificadas o mal comprendidas, como sucede, por ejemplo, en la asociación entre la pobreza y enfermedad diarreica aguda, donde el complejo de la pobreza incluye varios elementos (hacinamiento, desnutrición, infecciones a repetición, hábitos higiénicos inadecuados, etc). Aquí, aun sin esclarecer la red de causalidad, es evidente que la pobreza es un factor de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en el niño.

La relación puede también ser de tipo causal, por ejemplo, la que se establece entre rubéola en el primer trimestre de embarazo y ciertas malformaciones congénitas, entre placenta previa y defunción fetal por anoxia, entre ingesta de tetraciclinas, e impregnación de pigmentos dentales, etc.

Los factores de riesgo son características o circunstancias biológicas, ambientales, de estilo de vida, o de servicios de salud, como se expresó antes. Pueden tener una fuerza de asociación cuantificable a través del "riesgo relativo" y su importancia depende también de la frecuencia de su presencia en la comunidad⁴.

En la medida en que hay fuerza de asociación, consistencia en las asociaciones en diversas observaciones, una secuencia en el tiempo, una relación dosis-respuesta y coherencia con el conocimiento actualizado, la relación con el factor de riesgo se establece en términos de causalidad.

La frecuencia del factor de riesgo es importante debido a que puede llevar consigo una probabilidad elevada de aparición de un daño; sin embargo, puede ser baja y entonces, influye poco en la comunidad.

El proceso de identificar los factores de riesgo tiene etapas exploratorias iniciales sencillas, limitadas y acordes con el grado de conocimiento adquirido, al tratar de ver características o circunstancias biológicas, ambientales, de servicios de salud o de estilo de vida. A este respecto las experiencias recogidas en otras regiones tienen cierta utilidad, pero precisan de estudios y observaciones en los propios sitios de acción partiendo desde el mismo nivel local.

Un método de ponderación de los factores de riesgo explorados, consiste en calcular los índices de morbilidad o mortalidad en el conjunto de la población y compararlo con los mismos índices en poblaciones donde está presente el factor de riesgo que se estudie. En términos prácticos, es posible preparar un programa de intervención que se base en datos limitados, sencillos, concordantes,

con el grado de conocimiento adquirido, aunque se puede requerir de un mayor grado de precisión en estudios de población o de muestras.

Una estrategia de intervención en funciones de un enfoque de riesgo, debe asegurar un mínimo de cuidado al conjunto de los habitantes y definir mejor los grupos expuestos, para así disminuir el tamaño de la población que recibe atención particular.

Cuando se interviene sobre los factores de riesgo se busca eliminarlos, reducirlos en cantidad o intensidad, o contrarrestar sus presencia con medidas oportunas y de calidad (Cuadro 1).

Una repercusión del enfoque de riesgo es la necesidad de un inventario de los recursos disponibles y además de la indispensable agilidad administrativa y técnica para ubicar los daños y sus factores de riesgo en personas, tiempos y lugares correspondientes.

Cuadro 1
Implicaciones, Cambios y Ventajas en los Servicios de Salud con un Enfoque de Riesgo

1. Desarrollo y aplicación de los instrumentos discriminatorios de riesgo.
2. Programación diferencial, según las necesidades.
3. Reasignación de recursos según las necesidades.
4. Desarrollo de redes sociales de atención primaria.
5. Impulso a los esquemas de coordinación intersectorial e intrasectorial.
6. Impulso a los esquemas de participación comunitaria.
7. Desarrollo de normas y procedimientos administrativos por riesgos.
8. Adecuación del sistema de información-acción desde el nivel local.
9. Necesidad de educación y actualización en los riesgos y su factor de riesgo.
10. Desarrollo del componente de investigación-acción en los servicios y fortalecimiento de la integración docente-asistencial.
11. Desarrollo pleno de la atención por niveles y de sus mecanismos de referencia de pacientes.
12. Facilita la humanización y calidad de los servicios.

En los recursos para tener en cuenta se deben incluir los del sistema de salud, tanto formal como informal; en términos de personas, suministros, locativos, capacidad de organización, información, etc.

Las acciones concretas que se derivan de la aplicación de

- un enfoque de riesgo en un nivel local, incluyen:
- Delimitación de la población que se debe atender.
 - Diagnóstico general de los problemas de salud (perfiles generales, específicos y especiales de mortalidad y/o morbilidad).
 - Identificación de los principales problemas (ordenamiento de los perfiles según criterios).
 - Proceso de prioridades (relación de daños con factores de riesgo según vulnerabilidad).
 - Identificación de grupos expuestos (según agregados urbanos, rurales, etc, y según dimensión temporal y de las personas).
 - Elaboración de las estrategias de intervención.
 - Programación de las estrategias de intervención (modelo de redistribución de recursos).
 - Ejecución de las estrategias de intervención (cronología de operación y modos de operación).
 - Evaluación de las estrategias de intervención (evaluación de progresos e impacto sobre morbimortalidad).

SUMMARY

New strategies for high risk assessment have been developed around the world in recent years, in response to the increasing pressure for health services of good quality and extended coverage. The international agencies like WHO and UNICEF, and the governments make emphasis on the need for local models based on geographically defined areas and built up with community involvement. This paper summarizes recent experiences from the Municipal Health Service of Cali, Colombia, where the so called "SILOS" (Sistemas Locales de Salud) or Local Health Systems model has been successfully worked out.

REFERENCIAS

1. Eisner, V. The risk of low birth weight. *Am J Public Health*, 1979, 69: 887-893.
2. Neutra, RA. A case-control study for estimating the risk of eclampsia in Cali, Colombia. *Am J Obstet Gynecol*, 1973, 117: 894-903.
3. Rey, H, Ortíz, I, Cruz, M, Rodríguez, J & Muñoz, R. Los problemas del bajo peso al nacer. *Colombia Med*, 1990, 21: 2-6.
4. Backett, EM, Davies, AM & Petros-Barvazian, N. The risk approach in health care. *Public Health Papers No. 76*, WHO, 1984.
5. Rose, G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol*, 1985, 14: 32-38.
6. Cruz, LF. Medición de la mortalidad por medio de una red de atención primaria en salud. *Colombia Med*, 1990, 21: 7-14.
7. *Desarrollo de sistemas locales de salud: una empresa social*. Sistema Municipal de Salud de Cali, noviembre, 1989.
8. Organización Mundial de la Salud. *Método de atención sanitaria de la madre y el niño basado en el concepto de riesgo*. OMS, publicación en offset N° 39, 1978.