



INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA:

REFORZANDO LA INCLUSIVIDAD EN LOS
SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

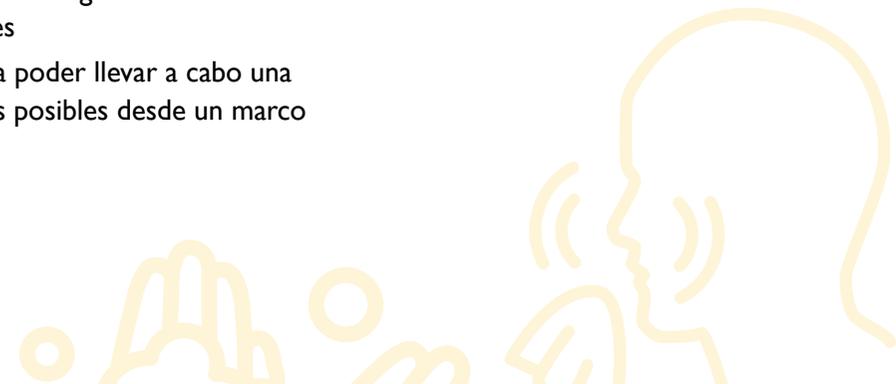


RESUMEN



La pandemia causada por COVID-19 ha puesto a prueba los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de los que se disponía, evidenciando sus fortalezas, pero también sus debilidades. Este documento describe el concepto de Inteligencia Epidemiológica y por qué supone un paso lógico y necesario en América Latina y el Caribe y una oportunidad para poder llevar a cabo una vigilancia y control de los brotes epidémicos y futuras epidemias posibles desde un marco de participación e inclusividad.

PUNTOS CLAVE

- 
- 
- Un Sistema de Vigilancia Epidemiológica efectivo debe tener como eje transversal la equidad, incorporando los determinantes sociales de la salud.
 - Para epidemias o pandemias, como el caso de COVID-19, la estrategia más eficiente es intervenir de forma temprana los brotes
 - La Inteligencia Epidemiológica supone una oportunidad para poder llevar a cabo una vigilancia y control de los brotes epidémicos y futuras epidemias posibles desde un marco de participación e inclusividad

INTRODUCCIÓN

INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA: DE LA VIGILANCIA BASADA EN INDICADORES A LA VIGILANCIA BASADA EN EVENTOS

La inteligencia epidemiológica se define como la recopilación sistemática, el análisis y la comunicación de cualquier información, para detectar, comprobar, evaluar e investigar eventos y riesgos para la salud con un objetivo de alerta temprana (en contraposición con la vigilancia de tendencias o carga de enfermedad). La inteligencia epidemiológica integra ambas fuentes de información (la vigilancia basada en indicadores y la vigilancia basada en eventos), para detectar eventos agudos o riesgos de salud pública.

¿POR QUÉ LA INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA SUPONE UNA OPORTUNIDAD?

Cada vez hay más evidencias que respaldan el valor de los esfuerzos de observación, seguimiento y vigilancia basados en el lugar y la comunidad. La inclusión de sistemas de conocimiento múltiples y diversos ha sido reconocida como un elemento clave para una toma de decisiones sólida que pueda servir de guía en la elaboración de políticas, la ciencia y la acción social. En este sentido, vigilancia basada en eventos y el proceso de inteligencia epidemiológica en su totalidad se presentan como



herramientas imprescindibles para poder llevar a cabo una vigilancia y control de los brotes epidémicos y futuras epidemias posibles desde un marco de participación en inclusividad.

VENTAJAS Y OBSTÁCULOS

A pesar del reconocimiento bien establecido de la importancia de la existencia de sistemas de conocimiento, fuentes de información y escalas de evidencia diversos que generan un empoderamiento de las comunidades; la integración práctica de estos sistemas ha sido más difícil de poner en práctica. Algunas limitaciones de la integración incluyen factores informativos, financieros, institucionales, tecnológicos, lingüísticos, educativos, políticos, culturales, epistemológicos, ontológicos y humanos

El Proceso de inteligencia epidemiológica



Fuente: ECDC, 2021



Fuente: OMS, 2015

EJES DE INCLUSIVIDAD EN EL PROCESO DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA

PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA O DISCAPACIDAD

En total, se estima que casi el 12% de la población de América Latina y el Caribe vive con al menos una discapacidad, lo que representa alrededor de 66 millones de personas. Las personas con discapacidad tienen de 2 a 4 veces más probabilidades de morir en desastres y emergencias que las personas sin discapacidad.

COMUNIDADES CULTURAL Y LINGÜÍSTICAMENTE DIVERSAS

América Latina y el Caribe es una de las regiones más diversas del mundo. Al mismo tiempo, es una región en donde se evidencian las mayores disparidades socio-económicas en términos de clase. Existe una amplia evidencia sobre las desventajas y discriminación que los hombres y especialmente las mujeres de estas poblaciones experimentan con respecto a su bienestar.

COMUNIDADES RURALES

Las definiciones censales de “rural” que usan los países de la región (y del mundo) son diferentes entre sí, y no hay consenso para que una misma definición y los mismos umbrales sean funcionales para todos los países o subregiones. Con las definiciones censales, en 2020, la población rural de los 20 países de América Latina llegaría a unos 120,6 millones de personas, un 18,5% de la total. Para los 26 países del Caribe anglófono, la población rural es de 3,8 millones de personas, un 31,4% de la población total.

BRECHA DIGITAL

En total, un 32% de la población de América Latina y el Caribe, o 244 millones de personas, no accede a servicios de internet, según un reciente informe del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Microsoft. El estudio, que concentró su trabajo en 24 países, revela que un 71% de la población urbana cuenta con opciones de conectividad, ante menos de un 37% en la ruralidad.

La COVID-19 ha tenido un impacto significativo en las personas con discapacidad. Es imperativo asegurar que los mensajes de salud pública sean accesibles a todas las personas y que los servicios de COVID-19 incluyan a las poblaciones de personas con discapacidad y no sean discriminatorios contra ellas.

Muchas de las personas que viven en entornos residenciales o de atención a largo plazo -que han sido testigos de importantes brotes de COVID-19- son personas con discapacidad, incluidas las personas mayores con discapacidad.

El impacto que tendrá la COVID-19 entre las poblaciones rurales, donde la pobreza, la subalimentación y la falta de acceso a la atención sanitaria básica hacen que la población resulte especialmente vulnerable.

La propagación de la enfermedad puede resultar devastadora para las comunidades pobres del medio rural y los pequeños productores de alimentos, que ya se enfrentan a desafíos como la escasa resiliencia, la nutrición deficiente y el acceso limitado a los recursos y los servicios. Muchos países dependen de esas comunidades para mantener la seguridad alimentaria a nivel nacional.

Para muchos de los 53 millones de habitantes indígenas de la América Latina y el Caribe, la información oficial sobre COVID-19 no es accesible. Existen barreras lingüísticas -20% de indígenas en la región son monolingües, a esto se suman las personas con limitada competencia en el idioma dominante del país.

También hay barreras socioculturales -la información no tiene sentido o aplicabilidad a su realidad- y, finalmente, barreras de acceso a servicios básicos como energía, medios de comunicación y servicios de atención médica.

Durante la pandemia de COVID-19 se ha producido un crecimiento de soluciones tecnológicas digitales en muchos sectores, desde el del consumo a la Salud Digital y, en particular, a la salud móvil (mHealth). Sin embargo, esto no siempre ha sucedido de manera uniforme.

En muchos casos, los ciudadanos no han podido aprovechar estas oportunidades debido a la brecha digital. Este fenómeno depende de aspectos como la falta de acceso a los recursos instrumentales y de la red, las barreras culturales y sociales y, también, las posibles formas de discapacidad comunicativas ya mencionadas.



Fuente: Elaboración Propia

CONCLUSIONES

Los determinantes sociales de la salud deben ser un eje transversal de los sistemas de Vigilancia Epidemiológica para que las intervenciones de salud pública se implementen con efectividad y equidad.

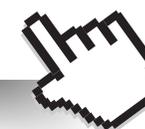
En este sentido, vigilancia basada en eventos y el proceso de inteligencia epidemiológica en su totalidad se presentan como herramientas imprescindibles para poder llevar a cabo una vigilancia y control de los brotes epidémicos y futuras epidemias posibles desde un marco de participación en inclusividad.

Para epidemias o pandemias, como el caso de COVID-19, la estrategia más eficiente es intervenir de forma temprana los brotes por lo que la Vigilancia Basa en Eventos supone un paso lógico y necesario en la detección temprana y control de esta y otras pandemias que probablemente tengamos que afrontar.

Mira la presentación de Jesús Henares en el marco del “Laboratorio Virtual de Innovación. Reforzando los sistemas de información y vigilancia epidemiológica” realizado del 29 de noviembre al 16 de diciembre de 2021.



[VER VIDEO](#)



FUENTES RECOMENDADAS

- Bavel B van, Ford LB, Harper SL, et al. Contributions of scale: what we stand to gain from Indigenous and local inclusion in climate and health monitoring and surveillance systems. *Environ Res Lett.* 2020;15(8):083008. doi:10.1088/1748-9326/AB875E.
- Ministerio de Sanidad de España. Equidad En Salud Y COVID-19. Análisis y Propuestas Para Abordar La Vulnerabilidad Epidemiológica Vinculada a Las Desigualdades Sociales.; 2020. https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf. Accessed October 20, 2021.
- Desigualdad 4.0: a cerrar la brecha digital | CAF. <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2021/05/desigualdad-40-a-cerrar-la-brecha-digital/>. Accessed October 20, 2021.
- Covid-19 en la población rural. <https://www.ifad.org/es/covid19>. Accessed October 20, 2021.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Nueva Definición de Lo Rural En América Latina y El Caribe En El Marco de La FAO Para Una Reflexión Colectiva Para Definir Líneas de Acción Para Llegar Al 2030 Con Un Ámbito Rural Distinto.; 2019. <https://www.fao.org/3/ca5509es/ca5509es.pdf>. Accessed October 20, 2021.
- Diversidad Cultural y Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>. Accessed October 20, 2021.
- Discapacidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>. Accessed October 20, 2021.
- E-learning course on Epidemic Intelligence (EI). <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/e-learning-course-epidemic-intelligence-ei>. Accessed October 20, 2021.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública: Puesta en marcha de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos.; 2015. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10115/WHOHSEGCRLYO2014_4_esp.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Accessed November 29, 2021.

Este documento se genera en el marco del Laboratorio “Reforzando la inclusión en los sistemas de información sanitaria y vigilancia epidemiológica”, desarrollado en diciembre de 2021, impulsado por el Centro de Formación de la Cooperación Española en Montevideo, con el acompañamiento técnico de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y la colaboración del Instituto de Salud Carlos III, en articulación con la Red Iberoamericana Ministerial Aprendizaje Investigación en Salud (RIMAIS) y el apoyo del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).

