

El Boletín Epidemiológico Semanal

Dr. J. M. Avilán Rovira

Individuo de Número

Por el Académico Rafael Muci-Mendoza nos enteramos de la “suspensión del Boletín Epidemiológico Semanal” (1), que publicó el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y luego el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en forma ininterrumpida desde 1938, hasta la edición correspondiente a la semana epidemiológica #29, del 15 al 21 de julio del año pasado.

¿Qué es el Boletín Epidemiológico Semanal? En esencia es el resumen de la situación de salud de nuestro país, mediante las cifras de casos y muertes de enfermedades de notificación obligatoria, comunicadas semanalmente por los médicos que ejercen en cargos públicos o privados.

¿Cuáles son esas enfermedades? Son enfermedades transmisibles directamente, o a través de vectores, de un enfermo a un sano.

¿Por qué se requiere de esa información? El Servicio de Epidemiología de un país necesita conocer con la mayor precisión y rapidez los casos y muertes de enfermedades transmisibles que ocurran en su territorio, no sólo para tener información sobre ellas y planear campañas según los problemas locales o tomar decisiones inmediatas, sí son necesarias, sino también para informar prontamente a determinados organismos internacionales sobre la situación reinante en el país en materia de enfermedades transmisibles, obligación contraída por Venezuela en tratados internacionales.

Al hablar del papel de la estadística en la salud pública, Satya Swaroop, se pregunta en su conocida obra “Estadística Sanitaria” (2): ¿Por qué necesitamos estadísticas en un departamento de salud? Y nos responde:

“En la vida de todos los seres ocurren hechos de vital importancia para el empleado de salud pública. No solamente los hechos principales de nacimiento y muerte que determinan los límites de la existencia, sino también la aparición de enfermedades e inhabilitaciones caen dentro de su esfera. El empleado de salud pública está interesado en saber cuántas personas se enferman o mueren y también le incumbe hallar la enfermedad o traumatismo responsable de cada enfermedad o muerte y averiguar las circunstancias en que este hecho tiene lugar. Pero esto es sólo el principio; también es necesaria la información de muchas características tales como la edad en que tienen lugar los diferentes malestares, sí están distribuidos igualmente entre hombres y mujeres, cuáles áreas de la ciudad o provincia están afectados más duramente que otros y por cuáles enfermedades; hay problemas también acerca de un aumento estacional en ciertas enfermedades o la adopción de medidas preventivas tales como la vacuna en contra del sarampión o el rociado de insecticidas en contra del paludismo, y el alcance del éxito que ellos logran”.

El Dr. Satya Swaroop, fallecido hace algunos años, ha sido reconocido como una autoridad en estadística, no sólo en su país natal, India, sino en el mundo entero. Su conocimiento de los problemas relacionados con los usos de la estadística en salud pública, le permiten exponerlos de manera sencilla y accesible a todo público. Por eso transcribimos textualmente su razonamiento del uso de las estadísticas de enfermedad y muerte.

No menos importante en este libro, es el prólogo, escrito por el Dr. José Álvarez Amézquita, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México,

quien al presentar el libro, nos dice:

“En nuestro tiempo, cualesquiera tareas encomendadas a los gobernantes han menester de la ciencia y de la técnica para ser llevadas a buen término. Gobernar es una labor que, ante todo, presupone la idea de servicio respecto a los gobernados. Por alta que sea su jerarquía, el funcionario es un servidor público: como depositario del orden, como administrador de justicia, como promulgador de las leyes o, en suma, como el ejecutor de todos los ordenamientos encaminados a asegurar el bienestar del pueblo. Por ello, un buen gobernante debe hacer uso de todos los conocimientos técnicos que la ciencia moderna tiene a su alcance” (2).

Para concluir más adelante: “En materia de salubridad y asistencia, la estadística desempeña actualmente un papel preponderante”.

Según Swaroop: “Los administradores experimentados en salud pública han descrito las estadísticas como ‘los ojos y los oídos del empleado de salud pública’, y esto es cercano a la verdad, porque en ausencia de información estadística apropiada, estará ciego y sordo a sus responsabilidades” (2).

El Boletín Epidemiológico Semanal fue creado por el Dr. Darío Curiel Sánchez, eminente sanitarista venezolano, cuando se fundó la División de Epidemiología y Estadística Vital, en 1938. Miembro Correspondiente de esta Academia, diseñó y ejecutó el “Plan de Campaña Nacional Preventiva de Vacunación Antivariólica” (3), con el cual se erradicó la viruela del país. Los últimos casos autóctonos, diagnosticados y registrados como viruela menor (alastrim), ocurrieron en 1956, es decir, 19 años antes que en las Américas y 21 años antes que el mundo.

En la Sección “La Gaceta Médica de Caracas hace 100, 50, 25 años”, de este número de la revista, hacemos referencia a la identificación por primera vez en Venezuela, del virus de la influenza, cuando se aisló el virus A/Asiam/Japón/305/57, de la entonces llamada “gripe asiática”, en muestras de casos sospechosos en aquellas localidades atacadas, hecho posible por la existencia de los datos estadísticos recolectados en la División de Epidemiología.

Asimismo, en la misma sección, nos referimos a los altos porcentajes de superficie territorial y de la

población, que se encontraban en fase de mantenimiento del plan de control de la malaria para 1983.

Estos últimos tres ejemplos nos demuestran los logros alcanzados por el entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, gracias a la eficiencia del sistema de vigilancia epidemiológica existente, basado en los datos estadísticos de los casos y muertes por estas enfermedades.

Entendemos que después de suspender la publicación del Boletín correspondiente a la semana epidemiológica que terminó el 21 de julio del año pasado, los médicos que ejercen un cargo público o privadamente, han continuado enviando sus informes de enfermedades transmisibles al Ministerio, donde deben conocer la situación de salud del país.

Sin embargo, como los datos no se publican, los médicos informantes desconocen las cifras de transmisibles no sólo en el país, sino en las localidades vecinas a las suyas y no pueden tomar acciones preventivas ni alertar a las comunidades de cuya salud son responsables.

Tal como dice Swaroop, estos médicos están sin “información estadística apropiada, estará (n) ciego (s) y sordo (s) a sus responsabilidades” (2).

Por otra parte, al desconocer los resultados de su compromiso y deber de informar, al fallar la retroalimentación de su trabajo, muy probablemente se desalentarán y dejarán de hacerlo, en perjuicio de la salud de todos.

Nota: con beneplácito informamos que el Ministerio del Poder Popular para la Salud renudó la publicación del Boletín en la semana epidemiológica # 50 (9 al 15 de diciembre 2007), después de 20 semanas sin información (4). Esperamos que esta situación no se repita.

REFERENCIAS

1. Muci-Mendoza, R. ¡Muera la inteligencia! El Universal, Año XCVIII, N° 35 322, del 9/11/2007:1-14.
2. Swaroop S. Estadística Sanitaria. México: Fondo de Cultura Económica, 1964.
3. Curiel D. La erradicación de la viruela en Venezuela como resultado de una campaña preventiva. Rev Venez San Asis Soc. 1960;XXV(2-3):17-32.
4. El Universal, Año XCVIII, N° 35 369, del 28/12/2007:1-6