

# Desafíos de la salud pública basada en la evidencia como fundamento para el desarrollo de políticas de salud

Gladys Judith Basto Hernández<sup>1</sup>, María Nelcy Muñoz Astudillo<sup>2</sup>

## Resumen

*Se revisaron algunos desafíos que enfrenta la producción de conocimiento con la metodología salud pública basada en la evidencia, como fundamento científico de políticas de salud en Colombia. Desde lo conceptual: acuerdos de la comunidad científica sobre las concepciones de salud, salud pública, evidencia científica y salud pública basada en la evidencia. En lo metodológico: dificultades para evaluar la efectividad de las acciones en salud y distinguir entre la validez del proceso evaluativo para detectar el éxito o el fracaso de una intervención y el relativo éxito o fracaso de la intervención en sí misma. En lo contextual: superación del paradigma curativo y priorización de la inversión en proyectos de eficacia ya demostrada. Se concluyó que la generación de políticas de salud, adecuadas y racionales, requiere de la voluntad política de todos los actores involucrados, tanto para la producción de la evidencia, como en la evaluación e implementación de la mejor decisión.*

**Palabras clave:** salud pública, medicina basada en evidencia, políticas públicas, política de investigación en salud. (Fuente: DeCS)

**Artículo recibido:** mayo 13 de 2014 **Aprobado:** septiembre 17 de 2014

---

1 Enfermera, Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria, candidata a Maestría en Epidemiología. Docente Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira. Correo electrónico: gbasto@funandi.edu.co

2 Enfermera, Magister en Salud Pública, estudiante de Doctorado en Ciencias Sociales, niñez y juventud. Docente Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira. Correo electrónico: mmunoz@funandi.edu.co

## Challenges of Public Health Based on Evidence as a Fundament for the Development of Health Policies

### *Abstract*

*We reviewed some of the challenges that the production of knowledge faces, by using the methodology public health based on evidence, as the scientific fundament for health policies in Colombia. From the conceptual aspect: scientific community agreements on conceptions of health, public health, scientific evidence and public health based on evidence. On the methodological aspect: difficulties in assessing the effectiveness of the actions taken in health, and to distinguish between the validity of the assessment process, in order to identify the success or failure of such intervention. On the contextual aspect: overcoming the curative paradigm and the prioritization of investment in proven and effective projects. It was concluded that the generation of appropriate and rational health policies requires the political will of all stakeholders, both for the production of evidence, as in the evaluation and implementation of the best decision.*

**Keywords:** *public health, evidence-based medicine, public policies, health research policy (Source: MeSH).*

## Introducción

La mayoría de los documentos producidos alrededor de la salud pública basada en la evidencia (SPBE) como prueba de la efectividad de las intervenciones que deben ser implementadas, dejan entrever toda una serie de limitaciones para su desarrollo. No obstante, es claro que la evaluación de intervenciones en salud pública constituye un pilar imprescindible en el desarrollo de políticas de salud, aunque no está exenta de controversias. Para que sirva como fundamento al desarrollo de políticas de salud, debe superar fundamentalmente tres desafíos: El primero, de tipo conceptual sobre salud, salud pública, evidencia científica y SPBE; el segundo referido a las implicaciones sociopolíticas en el desarrollo de la SPBE en Colombia y el tercero de tipo metodológico, en la producción y evaluación de evidencia científica en salud pública.

### Desafíos conceptuales

Sobre el concepto de salud, Almeida (1) discernió acerca de una de las limitaciones más importantes para volver operativo el desarrollo de la salud pública basada en la evidencia: el objeto salud constituye un punto ciego para la epidemiología y es necesaria su reconceptualización.

Según Almeida, al intentar comprender el concepto salud planteado por la OMS desde la perspectiva del desarrollo epistemológico y conceptual de la salud pública, se aprecia falta de claridad, factible de múltiples interpretaciones, difícil de medir, de explicar y de aplicar en su totalidad y concluye que hasta el momento no ha sido posible crear indicadores confiables que permitan conocer el estado de salud de un colectivo; de allí que, la comunidad científica internacional ha direccionado varios estudios para clarificar este concepto, por lo que se

considera un concepto en construcción. De esta primera consideración se podría deducir que no se dispone de una meta clara hacia donde orientar la búsqueda de evidencia científica.

Por su parte, en función del desarrollo económico y social de los pueblos, la concepción de salud pública en el mundo se ha modificado sustancialmente desde sus inicios en el Siglo XVIII, cuando el renacimiento y el mercantilismo alteraron el orden social y crearon las bases de una nueva revolución cultural, científica y económica. (2)

En el Siglo XIX, Rudolf Virchow (1821-1902) dio origen al primer modelo de medicina social al postular que la ciencia médica tenía que estar al alcance del pueblo y que los problemas sanitarios no sólo debían recibir respuestas médicas sino, fundamentalmente, respuestas políticas y sociales (3).

En el Siglo XX, la evidencia de la complejidad del fenómeno de la salud llevó a la conclusión de que no hay enfermedades sino seres humanos enfermos y en este contexto se desarrollaron los distintos modelos y teorías para interpretar e intervenir en salud pública, que incorporan las esferas biológica, psicológica y social como determinantes de la salud de las personas(1).

Lo expresado puede ilustrarse con las siguientes definiciones. Como concepto construido históricamente, “*salud pública*” se remonta hacia el año 1920, cuando Winslow, citado por Rada (4) la definió en los siguientes términos: *Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de*

*la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.*

La evolución del concepto salud pública señala la creciente importancia de su estudio para fundamentar la generación de políticas públicas. López y Bonfill (5) citan como relevantes las definiciones de Frenk y Acheson. Para Frenk salud pública es: *la aplicación de un conjunto de disciplinas académicas, como pueden ser las ciencias biológicas, sociales y del comportamiento, al estudio de los fenómenos relacionados con la salud de las poblaciones humanas.* Esta declaración orienta hacia la multiplicidad de factores que intervienen al intentar describirla, explicarla y evaluarla hasta concretarla en una definición teórica y operativa que permita la producción de evidencias científicas.

Acheson, la define como: *la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad.* Esta última definición resume la concepción macro del escenario de actuación que ha permitido fundamentar la salud pública a través de su historia y muestra que su quehacer se establece de forma prioritaria en el marco de la promoción y la prevención primaria, con actividades de intervención orientadas a modificar creencias, actitudes, comportamientos, estilos de vida y donde se compromete el desarrollo de un saber científico compartido por todos los actores involucrados.

Acorde con la complejidad que ha alcanzado el fenómeno de la salud, la salud pública consolida una perspectiva basada en poblaciones, que a pesar de su alto grado de heterogeneidad, comparten situaciones de enfermedad que le son comunes. Las concepciones de salud pública presentan elementos comunes: amplio ámbito de actuación, base multidisciplinar e impacto multisectorial, orientan hacia políticas del Estado, participación comunitaria, mejoramiento del ambiente, programas intersectoriales y vigilancia de eventos de alta morbimortalidad, que afectan principalmente a grupos vulnerables.

Hoy, prima la urgente necesidad de una concepción globalizadora de la salud pública que exprese su magnitud real. En los conglomerados humanos, tanto individuos como grupos conforman un eje vital continuo, con momentos de interacción consigo mismos y con el entorno, que generan situaciones de complejas relaciones colectivas, las cuales a su vez, determinan diversos perfiles de morbimortalidad, y por ende, múltiples escenarios de intervención, diferenciables, de acuerdo con los nichos ecológicos.

Es decir, la salud deja de ser una cualidad individual que puede incidir en un organismo colectivo, para convertirse en una concepción amplia, que involucra no solamente la sumatoria de los procesos individuales, sino todas las interacciones que surgen entre los individuos y su entorno biológico, psicológico, sociocultural, político y económico.

Frente a esta complejidad, es lógico comprender las dificultades para la producción de evidencias científicas que permitan el desarrollo de la salud pública. En consecuencia, volver operativo el concepto salud pública es otro de los grandes desafíos que enfrenta la SPBE para efectos de planificación y evaluación de las intervenciones.

Otro concepto, el de evidencia científica como criterio de verdad, se remonta a la primera mitad del Siglo XVII cuando el científico y filósofo René Descartes, en sus obras: “Reglas para la dirección del espíritu” y el “El Discurso del método”, transmitió su preocupación por encontrar un método para conocer la verdad, que impidiera el error y la subjetividad, y que al ser utilizado, permitiera aceptar como verdadero sólo aquello que era evidente.

Este hecho histórico marcó el inicio de la ciencia moderna como se conoce en la actualidad: una ciencia de hechos, experimental y que se comprueba por la medición y exige que el conocimiento se someta a sus propias leyes, independientemente de las creencias y del actuar. (6)

Esta noción de evidencia científica permitió el nacimiento de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) en el año 1991, cuando Gordon Guyatt introdujo este término en un editorial de la revista ACP Journal Club. La MBE surgió como un método científico a través del cual, el médico pueda *basar la toma de decisiones clínicas en la atención de un paciente, en particular, en las mejores pruebas procedentes de la investigación publicadas en la literatura médica* (5).

En el escenario de la práctica clínica cotidiana, cuyo objetivo es el tratamiento y la curación de un paciente de forma individual, los ensayos clínicos aleatorizados utilizados como prueba de oro en la MBE, permiten al médico tomar la mejor decisión, pero en el contexto de la salud pública, cuyo objetivo principal es la promoción de la salud y la prevención de factores de riesgo a nivel poblacional, no se facilita la realización de estos estudios y dado el impacto masivo que las intervenciones tienen en la población,

se requieren las mejores evidencias, con el fin de minimizar el error. La polémica surgida ha llevado en la actualidad a la reinterpretación del significado del término “evidencia científica” de tal manera que en su concepción se considere la dinámica actual de la salud pública; por consiguiente y como tal, es otro concepto que está en proceso de construcción (6).

Una primera definición de salud pública basada en la evidencia (SPBE), que permite avanzar en el análisis de los desafíos que presenta esta innovadora metodología, es una adaptación al objeto de estudio a partir del concepto en MBE, y descrito por Jenicek, como: *el uso consciente, explicativo y juicioso de la mejor evidencia en la toma de decisiones sobre la atención a comunidades y poblaciones en el campo de la protección de la salud, la prevención de la enfermedad y el mantenimiento y mejora de la salud* (7).

Otra apreciación que muestra una visión más aproximada a la realidad que enfrenta la SPBE como fundamento para el desarrollo de políticas de salud, es la de Hernández, quien la define como: *la ejecución y la evaluación de la efectividad de intervenciones, planes, programas, proyectos y políticas en salud pública a través de la aplicación de los principios de razonamiento científicos incluyendo el uso sistemático de datos y sistemas de información* (8).

La integración de estos dos conceptos, implica apropiarse y utilizar esta metodología para la evaluación de la efectividad de las intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las cuales se caracterizan por su complejidad (integradas por diversos componentes, interrelacionados entre sí y difícilmente delimitables), por la vinculación de su efectividad al contexto en el que se



aplican, y por presentar variables de resultado mucho más complejas que las de la MBE (5)

La combinación de los anteriores elementos permite concluir que la salud pública basada en la evidencia, en la medida que existen vacíos teóricos previos de los cuales debe encargarse la comunidad científica, se debe considerar como un concepto inacabado, afectado por el desarrollo sociopolítico y económico global (9).

De esta reflexión queda claro que la naturaleza de la actividad difiere y los niveles de evidencia y los grados de recomendación de la MBE no pueden replicarse en la SPBE; mientras que la primera apunta a la totalidad de un individuo, la segunda encara la complejidad del colectivo. En salud pública no siempre se pueden llevar a cabo diseños clásicos aleatorizados y controlados de forma estricta (por criterios éticos, por razones operativas o por imposibilidad conceptual).

Esta innegable realidad ha generado barreras importantes en el desarrollo de la evidencia científica, las cuales, según Nebot, citado por López, hacen referencia a la deficiente formación en metodologías evaluativas entre los profesionales de salud pública, a la falta de objetividad a la que se expone el proceso evaluativo cuando las personas responsables del diseño de los proyectos de intervención sean quienes los evalúan y a la urgencia de la información requerida (5).

### **Desafío metodológico**

Aunque la evaluación de la efectividad de las acciones sea difícil en el contexto socioeconómico y político de planificación e implementación de este tipo de intervenciones, desde lo

metodológico no se aprecia imposible. En la actualidad existen diferentes grupos de trabajo a nivel mundial que se encuentran desarrollando escalas para jerarquizar la evidencia en salud pública. Se parte del reconocimiento de que la valoración de la evidencia en las intervenciones de salud pública no sólo debe abarcar la credibilidad de la evidencia, sino la integridad y la aplicabilidad de las mismas intervenciones (10). Las revisiones sistemáticas y las recomendaciones basadas en la evidencia para la toma de decisiones en salud y medicina están aumentando cada vez más y se consideran una herramienta útil para la formulación de guías en promoción de la salud.

Buendía y Sánchez, exponen que la efectividad de las intervenciones depende del contexto en que se desarrollan y que en la valoración de la prueba se debe distinguir entre la validez del proceso evaluativo para detectar el éxito o el fracaso de una intervención y el relativo éxito o fracaso de la intervención en sí misma. (11)

La Interpretación correcta de la prueba depende de la disponibilidad de la información sobre la intervención y su contexto, de manera que se pueda determinar la capacidad de transferencia de la prueba. Esto significa que el empeño frente a esta difícil tarea debe centrarse en la rigurosidad científica tanto en la producción, como en la evaluación de la evidencia, de tal manera que sirva como base para la evaluación de la efectividad de las intervenciones en salud pública. Buendía y Sánchez (11) citan a Jackson y otros, para listar los problemas y dificultades que surgen y deben tenerse en cuenta en la síntesis de los resultados:

- Que se centra en las poblaciones / comunidades y no en individuos.

- Las intervenciones son complejas y múltiples, no individuales.
- Valoración del proceso de análisis, así como medición de resultados.
- El efecto de los miembros de la comunidad o la actuación de los participantes potenciales en el diseño de programación y evaluación.
- El efecto de la utilización de las teorías de promoción de la salud y las creencias.
- El análisis del uso de diferentes tipos de investigación cualitativa y cuantitativa.
- La necesidad de múltiples documentos primarios que pueden abarcar la complejidad y la naturaleza a largo plazo de los resultados de la intervención de salud pública.
- La integridad de la intervención, destacando factores que pueden haber influido en la eficacia de la intervención, como la participación (incluida la adecuación), la exposición de programación o de la intervención, recursos, calidad de la prestación (incluida la formación y el entusiasmo) y la vigilancia frente a la contaminación de la intervención.

En el mismo orden de ideas, Victora, (10) considera que es difícil evaluar el impacto de los programas de salud pública a gran escala, porque aunque los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) son considerados como prueba de oro para tomar decisiones clínicas, independientemente del nivel de significancia estadística alcanzado, en la evaluación de intervenciones en salud pública los ECA nunca son suficientes por sí mismos, dado que las intervenciones suelen ser múltiples y sus rutas de impacto muy complejas; una intervención que funciona bien en un ambiente dado, puede ser ineficaz en otros lugares.

Para Victora, tanto la validez interna y externa de los resultados de ECA puede ser mucho mejor por los estudios de

observación mediante la adecuación o diseños de plausibilidad y para la evaluación de intervenciones a gran escala; los estudios con diseños de plausibilidad a menudo son la única opción factible y puede proporcionar una prueba válida de impacto. Por lo expresado, este autor considera necesario utilizar la combinación de varios tipos de pruebas, e incluir la complementación de la información con metodologías cualitativas.

Cuando es difícil disponer de apoyo político para la producción de la evidencia, la revisión sistemática puede ser una valiosa opción. El Centre for Reviews and Dissemination of University of York, define la revisión sistemática como: *una revisión de la evidencia sobre una pregunta claramente formulada que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación primaria pertinente, y para extraer y analizar datos de los estudios que se incluyen en el revisión*. La realización de revisiones sistemáticas de todas las pruebas disponibles puede ser una tarea compleja, que exige que los revisores tengan conocimiento del contenido y experiencia en la metodología. (12)

Morales y otros (13) con el propósito de facilitarle a los profesionales interesados, la localización de pruebas sobre la efectividad de intervenciones en salud pública y algunas fuentes formales disponibles en la actualidad, presentan estrategias como la TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Non randomized Designs) junto con otros instrumentos de evaluación crítica, como el MOOSE (Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology) o el STROBE (STrengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology) y explican que, independientemente de que existan o no modelos de evaluación consolidados, es necesaria una estrategia

que con cierta solvencia y rigor, permita conocer resultados de intervenciones en salud pública; ésto agiliza muchas veces las fases de revisión, diseño o planificación de la intervención concreta que se esté desplegando y ayuda a tomar decisiones en la medida en que se dispone de información contrastada.

A partir de esquemas conocidos de clasificación de evidencias, Weightman, citada por Morales (13) teniendo en cuenta la complejidad y el contexto, elaboró el modelo adaptado a la evaluación de intervenciones en salud pública que se presenta en la tabla 1.

**Tabla 1. Niveles de evidencia en salud pública**

1++	Meta-análisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de ECAs (incluyendo ECAS por clusters) o ECAs con muy bajo riesgo de sesgo.
1+	Meta-análisis bien conducidos, revisiones sistemáticas de ECAs o ECAs con bajo riesgo de sesgos.
1-	Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ECAs o ECAs con alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas o estudios individuales de alta calidad, de estudios no aleatorizados (experimentales no aleatorizados, prepost y series temporales) u observacionales analíticos (cohortes, casos y controles de cohortes, correlacionales) con muy bajo riesgo de sesgo.
2+	Estudios individuales no aleatorizados (experimentales no aleatorizados, pre-post y series temporales) u observacionales analíticos (cohortes, casos y controles de cohortes, correlacionales), bien realizados y con bajo riesgo de sesgo.
2-	Estudios individuales no aleatorizados (experimentales no aleatorizados, pre-post y series temporales) u observacionales analíticos (cohortes, casos y controles de cohortes, correlacionales), bien realizados y con alto riesgo de sesgo.
3	Estudios no analíticos: series de casos, informes...
4	Opinión de expertos

Fuente: Weightman A, Ellis S, Cullum A, Sander L, Turley R. Grading evidence and recommendations for public health interventions: developing and piloting a framework

Esta jerarquía de grados de recomendación es útil para orientar a los tomadores de decisiones, en el momento de escoger la mejor intervención que ha de ser investigada o llevada a la práctica y reflejan el nivel de evidencia más apropiado para el tipo de intervención, usando una metodología clara y transparente.

De acuerdo con lo expresado por Juárez, (6) aunque aún no existe consenso sobre el peso otorgado a los diferentes tipos de investigación, algunos parámetros que pueden ser usados como conceptos claves para definir el nivel de la evidencia en salud pública son:

- **Diseño y calidad de los estudios.** Como lo expresó Victora, es importante complementar la investigación cuantitativa con la cualitativa y de esta manera ofrecer una visión más integral del contexto social de las intervenciones en salud, asegurando su reproducibilidad y sostenibilidad.
- **Consistencia de los estudios.** Implica que el resultado de una intervención ha debido ser corroborado ampliamente en diversos estudios y de esta manera asegurar la validez externa del mismo antes de ser aplicado a una población particular.



- **La calidad de la evidencia que surge de los estudios.** Aquí se enfatiza en que un único esquema de valoración causaría confusión y conclusiones erróneas, dada la diversidad de la metodología usada en los diferentes estudios.
- **La corroboración de la evidencia.** Hace referencia a la evaluación de las pruebas que soportan la implementación de una intervención y la relevancia que ésta tiene para la población objetivo.
- **La evaluación del costo efectividad de la evidencia.** Esta evaluación se obtiene de los estudios económicos y de los análisis del costo-efectividad de diversas intervenciones.

De lo anteriormente dicho se puede deducir que la implementación de la SPBE exige disponibilidad de recurso humano capacitado en aspectos teóricos y metodológicos de investigación y evaluación, de recurso financiero tanto para la realización de las investigaciones necesarias para producir evidencias, como de la evaluación de las mismas y de acceso a fuentes de información confiables.

Por consiguiente, para que las políticas de salud sean adecuadas y racionales, se exige el concurso de todos los actores involucrados tanto en la producción y evaluación de la evidencia como en la toma de la mejor decisión derivada de la evidencia científica.

### **El contexto colombiano y sus implicaciones en el desarrollo de la SPBE**

Navarro (9) al analizar las dificultades para desarrollar la Salud Pública basada en evidencia explica que salud y enfermedad no solo son conceptos científicos,

sino también políticos, afectados por el contexto que los rodea y no puede desligarse del desarrollo global del país, de tal manera que la salud pública como concepto, puede modificarse por presión de movimientos sociales o laborales y sufrir transformaciones provocadas por las fuerzas políticas y las relaciones de poder en cada momento y en cada país.

Aquí es necesario traer a la memoria un poco de la historia de la salud en Colombia, de lo que antecedió a la promulgación de la Ley 100. Desde los años ochenta, el Banco Mundial (BM) venía haciendo préstamos directos para financiar servicios de salud en los países en desarrollo, entre los que se incluye a Colombia y, con el propósito original de luchar contra la pobreza, apoyaba a la Organización Mundial de la Salud; lógicamente, esto le daba derecho a participar en la formulación de las políticas de salud para estos países.

Cuando en 1987 el BM presentó la reforma del financiamiento de los servicios de salud, éste asumió plenamente las decisiones en salud, al tiempo que desplazó a los organismos que tradicionalmente lo hacían: OPS/OMS, UNESCO, UNICEF; impulsó cambios estructurales que lo alejarían radicalmente del propósito inicial.

En este escenario, la atención médica se convirtió en un “bien” negociable y todas las instituciones de salud, públicas y privadas debían incorporarse a un sistema nacional que propendía tanto por cumplir con la población y lo establecido por la constitución nacional respecto al derecho a la salud, como por pagar la deuda con el BM. Fue en este panorama que el informe del BM de 1993, titulado *Invertir en salud*, mostró el nuevo modelo para el financiamiento de los servicios de salud de manera clara y contundente (14). En diciembre del mismo año, en Colombia se

discutió y se sancionó la Ley 100 de 1993 (15).

En consecuencia, es viable comprender el dominio del paradigma de la curación frente al de la prevención; éste último, fundamento epistemológico de la salud pública. El paradigma dominante absorbe la mayoría de los recursos económicos y limita los recursos asignados a la investigación en promoción y prevención, lo que implica que, en el contexto colombiano, no se facilita la obtención de evidencias científicas objetivas en salud pública y existe una clara limitación de carácter sociopolítico que interfiere de manera significativa en la posibilidad de desarrollar propuestas investigativas; es decir, se requiere de voluntad política para desarrollar investigaciones objetivas que permitan producir evidencia científica, hasta el momento, escasa e insuficiente.

Es evidente hasta aquí, que el desarrollo de la SPBE en Colombia implica priorizar la escasa inversión en intervenciones de eficacia ya demostrada. Enfrentar este desafío implica fomentar el desarrollo de los programas de salud que han tenido éxito tanto al interior del país como en otras poblaciones similares, y tomarlos como fuente de referencia para producir evidencia científica. Un elemento clave que puede permitir la transferencia de información entre las comunidades científicas y la interacción entre intervención, investigación y políticas públicas, es disponer de buenas fuentes, de estudios confiables, que tornen visible el conocimiento científico.

## **Conclusiones**

Se puede afirmar que, aún considerando sus limitaciones teóricas y metodológicas, la SPBE es una metodología innovadora, todavía en construcción, que puede responder a la urgente necesidad de

fundamentar científicamente las decisiones políticas que busquen mejorar la situación de salud de la población; además de permitir el uso racional y eficiente de los siempre escasos recursos del sector salud, evita el sesgo y la subjetividad en la toma por conveniencia de decisiones políticas en salud.

Aunque en la actualidad se cuente con elementos conceptuales y metodológicos suficientes para localizar las pruebas sobre efectividad de las intervenciones en salud pública, el desarrollo de la propuesta metodológica de la SPBE exige voluntad política decisoria que apoye la formación y capacitación de recurso humano, tanto en aspectos teóricos como metodológicos de investigación cuantitativa y cualitativa, que facilite financiación para los procesos investigativos requeridos y que tenga el poder suficiente para implementar una política de salud fundamentada en evidencia científica.

La jerarquización de la evidencia en salud pública se debe usar para desarrollar políticas y prácticas costo/efectivas que mejoren los resultados en salud y su utilización. Los planificadores en salud pública y los entes gubernamentales decisorios deben conocer y comprender de manera amplia y suficiente la importancia de la producción de evidencia científica, estimular a sus diferentes grupos de trabajo para hacer uso de ella, de tal manera que la puedan utilizar con éxito al definir políticas de salud basadas en la mejor información o evidencia disponible.

## **Referencias**

1. Almeida FN. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Rev. Bras. Epidemiol.* 2000, 3(1-3):4-20.
2. OPS. Renovación conceptual de la salud pública [Internet] [Consultado agosto 15 de 2010] Disponible en: <http://www.vcampuspaho>.

- org/esp/Pub/SaludPublicaAmericas/pdf/03--CH3--15-34.pdf.
3. Federación bioquímica de la provincia de Buenos Aires. Rudolf Virchow: precursor de la patología celular y padre de la medicina social. Rev.FAVA informa [Internet] [Consultado julio 10 de 2010] Disponible en:<http://www.faba.org.ar/fabainforma/410/Servicios.htm>.
  4. Rada G. Salud pública ¿Qué es y qué hace? Documento académico. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet] [Consultado octubre 10 de 2010] Disponible en:<http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/PDF/INTRODUCTORIOS1.pdf>.
  5. López AJ, Bonfill X. Sobre la salud pública basada en pruebas. Rev. Esp. Salud Pública [Internet] 2008 Feb [citado 2010 Oct 11]; 82(1): 01-04. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272008000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000100001&lng=es).
  6. Juárez MDS. Nivel de evidencia en Salud Pública. Hospital Nacional de Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet][Consultado julio 15 de 2010] Disponible en:<http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v19n2/a06v19n2.pdf>.
  7. Jenicek M. Epidemiology, evidenced-based medicine, and evidence-based public health. J Epidemiol 1997, 7:187-97.
  8. Hernández L. ¿Qué es la Salud Pública basada en la Evidencia? Revista Salud Pública. Bogotá. 2003,5(1):40-45.
  9. Navarro LV. Concepto Actual de la Salud Pública. En: Martínez-Navarro, J. Ferrán y colaboradores. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill, México: Interamericana; 1998. p. 49-54.
  10. Victora C, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. American Journal of Public Health. 2004, 94(3):400-405.
  11. Buendía J, Sánchez J. Using systematic reviews for evidence-based health promotion: basic methodology issues. Rev. Salud Pública. 2006. 8 (suppl.2):94-105.
  12. University of York, NHS Centre for Reviews and Dissemination. Undertaking systematic reviews of research on effectiveness. CRD's Guidance for those carrying out or commissioning reviews. 3th Ed. 2009 [Internet] [Consultado julio 10 de 2010] Disponible en: <http://www.york.ac.uk/inst/crd/report4.htm>.
  13. Morales J, Gonzalo E, Martín F, Morilla J. Salud pública basada en la evidencia. Recursos sobre la efectividad de intervenciones en la comunidad. Rev Esp Salud Pública 2008; Vol 82: 5-20 [Internet] [Consultado agosto 8 de 2010] Disponible en <http://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/398/179>.
  14. OPS. La Organización Panamericana de la salud y el estado Colombiano. 100 años de historia. 1902-2002 [Internet][Consultado julio 15 de 2010] Disponible en:<http://www.col.ops-oms.org/centenario/libro/default.asp>.
  15. Colombia, Congreso de la República. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Santa Fe de Bogotá: El Congreso;1993.