



La ética en la profesión de la epidemiología de campo: lo específico y lo común

La práctica de la epidemiología de campo es parte integral de la práctica de la salud pública. Entre las actividades centrales de los y las profesionales ocupados de la epidemiología de campo, se encuentra la vigilancia y la investigación de campo. A través de esta última, a menudo ellos atienden directamente tanto a las personas afectadas o personas y poblaciones que podrían estar a riesgo durante un brote localizado, una epidemia regional o nacional o una pandemia regional o mundial, o un desastre u otra emergencia sanitaria. La práctica de la epidemiología de campo, como la práctica de la medicina, enfermería, veterinaria, odontología u otra profesión de la salud, no tienen los requisitos que la investigación tiene en recibir la aprobación de comités de ética antes de que pueda iniciarse. Mientras que una investigación tiene como propósito fundamentalmente generar conocimiento generalizable, la práctica tiene como fin proporcionar un servicio a los pacientes o la población afectada. Nótese que una diferencia sobresaliente entre una de las profesiones antes mencionadas y la de quienes se dedican a la epidemiología en general, es que los primeros cuidan a un paciente a la vez, mientras que los epidemiólogos cuidan a poblaciones enteras. Es por ello crítico que el profesional de epidemiología conozca y lleve a la práctica su saber para asegurar un trabajo de campo organizado, ético y metódico.

Es recomendable al recolectar datos en terreno, no obstante, incluir elementos de un consentimiento informado para garantizar que los participantes conozcan sus derechos. Existe legislación en todos los países que autorizan la consecución de registros médicos, de laboratorio, especímenes de personas en que se sospecha la ocurrencia de enfermedades

prioritarias, así como que requieren que las personas de interés proporcionen información verídica sobre sus enfermedades o condiciones, su exposición o contactos, en el contexto de la investigación de casos. Aunque la evaluación de datos de vigilancia, el estudio de casos y brotes se considera práctica de salud pública, el valor científico del trabajo del epidemiólogo de campo no es de importancia menor. Por dar un ejemplo, pensemos en la importancia de las investigaciones llevadas a cabo por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de China en diciembre de 2019 cuando describieron lo que resultó ser la enfermedad por el coronavirus novedoso 2019 o COVID-19 [1], o los trabajos que en 1981 llevaron a describir el síndrome de inmunodeficiencia adquirida en Los Ángeles y otras ciudades de Estados Unidos [2,3].

La mayoría de las investigaciones epidemiológicas de terreno están exentas de la necesidad de recibir una revisión y aprobación de un comité de ética [4], esto debido a 1) que es considerada práctica, y 2) el apremio para dar respuesta oportuna a las situaciones de brote, epidemia o pandemia, desastre u otra emergencia en los territorios. En la práctica muchas agencias locales o estatales (o provinciales) no cuentan con tales comités, y obtener el apoyo de comités digamos de universidades o de hospitales es complicado y a menudo en tales organizaciones no existe el entendimiento de la naturaleza de la investigación epidemiológica de campo. En los textos de epidemiología de terreno [4, 5] este tema se aborda en relación al contexto de las leyes de Estados Unidos de América y esto ha motivado escribir estas notas.

Los principios éticos de la investigación en salud fueron descritos en el informe Belmont de 1979 (esto es, autonomía, beneficencia y justicia) [6], que se elaboraron a partir de los abusos cometidos por investigaciones como el llevado a cabo por el Servicio de Salud Pública (PHS en inglés) de los Estados Unidos de América en Tuskegee, Alabama, en lo que era un estudio de sífilis no tratada entre afrodescendientes a quienes el estudio no les otorgó el beneficio del tratamiento ya existente de penicilina. Tal estudio fue denunciado por un médico del PHS, Peter Buxton [7]. Tales principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia también aplican a la epidemiología de campo, aunque tienen una connotación más específica como veremos a continuación.

La autonomía se refiere al “respeto a la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones” y de ahí el proceso de consentimiento informado. Tratándose de la autoridad de salud pública existe un contrato social entre el gobierno y los gobernados de que las autoridades, entre ellos las autoridades de salud pública actúen en interés de salvaguardar la salud de la población. Esto incluye el proporcionar justificación de las acciones, incluyendo la investigación de terreno, y generalmente este asentimiento se logra durante conferencias de prensa, reuniones públicas y medios electrónicos como las redes sociales entre otros. En una epidemia, como lo discute el Dr. Michael B. Gregg [5], una de las funciones por definir en una investigación de terreno es quien funcionará como enlace con la comunidad, y en general, los profesionales de epidemiología de campo delegan la función de comunicar al público a autoridades a cargo de las agencias locales, estatales, provinciales o nacionales, procurando que se discutan los objetivos de comunicación preponderantes y el evitar introducir sesgos de información. Este último asunto, el de cuidar no introducir vicios en la investigación de campo, ilustra como el trabajo de campo busca fundamentalmente encontrar la verdad, como principio rector y requisito para proteger la salud del público.

En la práctica de la epidemiología de campo, existen retos para mantener la integridad profesional y enaltecer el principio de la búsqueda de la verdad y asegurarse de que las comunidades y los individuos que las conforman den su asentimiento. Las autoridades de salud pública, sobre todo cuando no son nombradas por su experiencia y méritos, tienden a malentender su función y creen hacer un servicio, por ejemplo, ocultando la ocurrencia de brotes. Esto además de ser contraproducente, resultará en una escasa inversión pública para

atender las causas de la enfermedad de la que se trata. Además, esta práctica de ocultar la verdad desmoraliza y corrompe al Estado. En consecuencia, se rompe no solamente el principio de autonomía ya que erosiona el consenso de la comunidad, sino que se atenta contra el segundo principio ético de la investigación, el de la beneficencia, según el cual, “los investigadores deben maximizar los beneficios potenciales para los participantes y la sociedad, mientras se minimizan los riesgos y se garantiza su bienestar físico, mental y social”.

Los beneficios de la epidemiología de campo, va más allá de no hacer daño. Por supuesto, uno(a) debe evitar perjudicar a quienes nos proporcionan su información y aquellos de quienes obtenemos información. Hay mucho más: para los participantes y la sociedad los beneficios del trabajo de los epidemiólogos provienen del reconocimiento de sus problemas de salud pública, de visibilizarlos, de cuantificarlos y entenderlos y a través de ese conocimiento, mejorar los programas de control al identificar factores de riesgo prevenibles. Muchas veces, el epidemiólogo de campo llega demasiado tarde al terreno ya que se ha realizado la mayor parte o todo el riesgo potencial; pero la investigación minuciosa y sistemática eventualmente redundará en el desarrollo de intervenciones que pongan fin a la ocurrencia de epidemias semejantes.

Finalmente, la razón que muchos escogimos una carrera en la epidemiología de campo, tiene que ver con el tercer principio aceptado en la investigación, el de la justicia. Por justicia se alude a que “se asegure la distribución equitativa de los riesgos y beneficios de la investigación”, y en el caso de la práctica de la epidemiología de campo se refiere a atender a las poblaciones más vulnerables, que cómo será demasiado familiar para todas y todos los profesionales en nuestra especialidad, son los segmentos de la sociedad con menos ingresos, cierto para la mayoría de los países del mundo, quienes se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema, discriminados por racismo, clasismo, por su género o preferencia sexual, por estar privados de su libertad, por su edad, es decir o muy pequeños o mayores de edad, entre otras condiciones mencionadas en el Informe Belmont. Como lo expresó elocuentemente el Dr. William (Bill) H. Foege [8], ex-director de los CDC de los Estados Unidos de América, “lo fundamental en materia de salud es la justicia social”.

Referencias

1. The 2019-nCoV Outbreak Joint Field Epidemiology Investigation Team, Qun Li. An Outbreak of NCIP (2019-nCoV) Infection in China — Wuhan, Hubei Province, 2019–2020[J]. *China CDC Weekly*, 2020, 2(5): 79-80. doi: 10.46234/ccdcw2020.022
2. Centers for Disease Control (CDC). Pneumocystis pneumonia---Los Angeles. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*1981;30:250--2.
3. Centers for Disease Control (CDC). Kaposi's sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men--New York City and California. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1981;30(25):305-308.
4. Rasmussen SA and Goodman RA. The *CDC Field Epidemiology Manual*. New York: Oxford University Press, 2019.
5. Gregg MB. *Field epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 2008.
6. Department of Health, Education, and Welfare; National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. *J Am Coll Dent.* 2014;81(3):4-13.
7. Elliott, C. "Tuskegee Truth Teller". The American Scholar. 2017. Retrieved 11/9/2025. Available from: <https://theamericanscholar.org/tuskegee-truth-teller/>
8. Foege WH. *The Fears of the Rich, The Needs of the Poor*. JHU Press; 2018.