

## **45 años de la *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología***

Cuando me encomendaron escribir este editorial con motivo del 45 aniversario de nuestra revista, estuve varios días organizando mis ideas y finalmente decidí que para resaltar el papel de la revista durante este período, lo más justo era escribir sobre cómo se ha desarrollado la higiene y la epidemiología en Cuba en el tiempo durante el cual la revista ha acompañado y divulgado las experiencias de las especialidades relacionadas en los servicios, la docencia y la investigación.

La utilización de la epidemiología en el proceso de toma de decisiones en Cuba resulta evidente. Desde 1880, la vida de Carlos J. Finlay nos mostró que en el logro de un objetivo científico, en la confirmación de una teoría correctamente elaborada y sustentada y en la ejecución de una actividad a la que uno se entrega con pasión y dedicación, no hay obstáculo material ni de ninguna otra índole que no pueda ser superado, aun a expensas de cuestionamientos, de incomprendimientos y de actitudes mediocres.

Durante el desarrollo del sistema nacional de salud en Cuba, la epidemiología ha proporcionado las herramientas para comprender mejor la incidencia, prevalencia, historia natural, causa y efectos de las medidas, ya sea de control o de otro tipo, que son importantes para cada uno de los programas de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

En el año 2006 la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en Cuba fue en cifras absolutas de 818 defunciones: 3068 menos que en 1970. La tasa cruda por 100 000 habitantes fue de 7,3 en el 2006 y de 45,4 en 1970. Un indicador muy importante, el porcentaje de todas las muertes ocurridas en el país, que corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias, fue del 1,0 % en el 2006 y del 7,2 % en 1970. Estos datos muestran de forma contundente el avance logrado por el país en la erradicación y control de las enfermedades transmisibles.

En las enfermedades no transmisibles (ENT), la situación es mucho más compleja. Solo tomando las tres principales causas de muerte en Cuba, en cifras absolutas, los fallecidos por enfermedades cardiovasculares aumentaron de 12 704 en el 1970 a 21 221 en el 2006, lo que significa un incremento del 60 %. Por tumores malignos, las cifras absolutas aumentaron de 8 460 en 1970 a 19 695 en el 2006, con un incremento del 43 % y, debido a enfermedades cerebrovasculares, las cifras fueron 5 155 en el año 1970, mientras que en el 2006 se reportaron 8 347 defunciones, un 62 % mayor. Si a esto añadimos que en el año 2006, 9 de las 10 principales causas de muerte corresponden a enfermedades no transmisibles, podemos deducir que resulta necesario fortalecer la estrategia del sistema de salud, para sin descuidar los logros alcanzados con las enfermedades transmisibles, reforzar la estrategia del control de factores de riesgo de las ENT.

La transición epidemiológica explicada en el párrafo anterior venía ocurriendo y fueron concebidos los *Objetivos, Propósitos y Directrices* para incrementar la salud

de la población cubana entre 1992 y 2000 (OPD, 2000), como un programa de acción para luchar contra las enfermedades crónicas no transmisibles y los accidentes. Para ello se decidió agrupar las acciones de salud en 4 grupos principales de acuerdo con los factores condicionantes comunes de estas enfermedades, tales como: control de estilos de vida (promoción), control del medio ambiente y eliminación de factores de riesgo (prevención), conservación de la vida mediante el diagnóstico y tratamiento oportuno (recuperación) y tratamiento de las limitaciones y secuelas (rehabilitación).

La lucha antiepidémica y el enfrentamiento a desastres naturales, para el gobierno y el pueblo cubano, se han constituido en un verdadero reto, en medio de un ambiente o circunstancias, donde la carencia de recursos ha sido la regla, y el apremio por la demanda urgente de las soluciones es algo cotidiano. Cuba ha tenido que enfrentar numerosas epidemias, algunas de ellas como el dengue, introducidas cruelmente, y otra como la neuropatía epidémica, relacionadas con el bloqueo que mantiene el gobierno de los Estados Unidos contra nuestro país. Estas y otras ocurridas han sido controladas gracias a la organización de nuestro sistema de salud y a las herramientas aportadas por la higiene y epidemiología.

Entre el 25 y el 30 % de la carga global por enfermedad ha sido estimado atribuible al ambiente. Sin embargo, la información cuantitativa en impactos en salud es muy pequeña, así como su importancia a niveles nacionales y subnacionales. El potencial de la salud ambiental de prevenir enfermedades pudiera ser mejor utilizado y expresado en unidades de manera que sean comparables para aquellos que toman decisiones en el sector de salud.

El fenómeno de la globalización es un proceso indetenible sustentado por el enorme avance tecnológico de los últimos años. La globalización está asociada a los graves problemas medioambientales, la explosión demográfica, el desempleo masivo, los grandes movimientos migratorios, el incremento de la delincuencia, la expansión del narcotráfico, la agudización de los conflictos interétnicos y religiosos, la expansión de la pobreza y la indigencia, la feminización de la pobreza y de la fuerza de trabajo, la aparición de nuevas enfermedades como el sida y la reaparición de epidemias tradicionales ya vencidas (tuberculosis, malaria, cólera, etc.).

Producto de esta situación en nuestro país se han desarrollado proyectos integrales de ambiente y salud, que constituyen estrategias de trabajo para garantizar una amplia participación de las estructuras del gobierno, empresas, sectores y de la población, así como la aplicación de tecnologías alternativas para la solución y mitigación de los factores ambientales que influyen en la salud de las personas.

Es importante señalar que la identificación de los problemas ambientales que afectan la salud se realiza a partir del análisis de los factores sociales, políticos, económicos, geográficos de cada lugar, a punto de partida del Análisis de la Situación de Salud, donde participan los sectores relacionados anteriormente con las actividades medioambientales.

Resulta imposible realizar cualquier evaluación relacionada con la salud pública en Cuba sin mencionar el programa del médico y la enfermera de la familia. Para analizar el proceso de integración entre la atención primaria en salud (APS) y la epidemiología, así como encontrar espacios comunes de acción entre ambas, es necesario tomar en cuenta la influencia del contexto en el cual se produjo en nuestro país la implementación de esta estrategia y el propio desarrollo de la salud pública. Considero que nuestro enfoque de la APS debe fortalecerse; la participación de la epidemiología en este perfeccionamiento es un campo común de acción y el reto será convertirla en un instrumento vivo, útil que de hecho

constituya el plan de intervención de un consultorio y de igual manera del Sistema Municipal de Salud.

Teniendo en cuenta las condiciones de agobio económico por el bloqueo que sostiene el gobierno de los Estados Unidos y la existencia de una creciente agresividad hacia el pueblo cubano, el haber logrado éxitos de manera eficaz y eficiente, evitando la introducción de epidemias, minimizando las pérdidas humanas en los desastres y mejorando de forma progresiva los indicadores de salud de los cubanos representa un gran logro de la Revolución Cubana, reconocido por autoridades de las Naciones Unidas y la comunidad científica internacional.

Debido al desarrollo logrado existen algunos de los retos inaplazables que necesariamente debe asumir el sistema de salud, con el soporte de nuestras especialidades, y que en mi opinión pueden ser enfrentados sin descuidar los logros alcanzados.

### **Envejecimiento poblacional**

Para poder realizar una estrategia oportuna ante un problema sobre el que día tras días alertan los demógrafos, se hace necesaria de inmediato la estratificación de la mortalidad por causas según subgrupos de edades y territorios. No se puede atender este problema si se continúa trabajando con cifras provinciales ni siquiera municipales; hay que llegar a tener una evaluación clara de la situación en pequeños conglomerados. La homogeneidad de nuestra población ha cambiado y para conducir programas oportunos, este tipo de estudio es absolutamente necesario, sin dejar de tener en cuenta también a nivel local la calidad de vida de los adultos mayores.

Por otro lado también se impone una estrategia gerencial hospitalaria que busque el reordenamiento de las camas para estos grupos de población.

### **Epidemiología genética**

La genética constituye un determinante crítico de la salud. En nuestro país tenemos una gran ventaja que es el desarrollo de las tecnologías nacionales para la detección de anomalías congénitas, pero si tenemos en cuenta las cifras obtenidas en la reducción de la mortalidad infantil, por solo mencionar un ejemplo, se hace necesario implementar estudios poblacionales bien diseñados para conocer la situación de los problemas genéticos por territorios, identificar grupos de riesgo, etc. También los aspectos de medio ambiente y genética deben ser considerados en la investigación y los servicios.

### **Enfermedades emergentes y reemergentes**

Cuba es un país tropical con amplia colaboración internacional. La globalización afecta la salud y ayuda a diseminar las enfermedades transmisibles. Ejemplos recientes de este hecho son la diseminación del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, a partir del nombre en inglés *severe acute respiratory syndrome*), el dengue y la gripe aviar. También pueden mencionarse las enfermedades transmitidas de persona a persona, como las fiebres hemorrágicas en África. Por tanto, las medidas de control sanitario internacional de viajeros, el control de vectores (biológico o químico), el control del VIH/SIDA y otras acciones que irán

apareciendo junto con nuevas enfermedades han de constituir, como ha ocurrido hasta ahora, una prioridad del sistema cubano de salud.

La revista tiene el mandato de seguir documentando experiencias, logros y enseñanzas, pero nada de eso es posible sin el aporte de la gran masa de profesionales de la salud que se desempeñan en los servicios, la docencia y la investigación. Corresponde al Comité Editorial y los revisores cumplir su mínimo papel de lograr una revista de mayor calidad, que sea de lectura obligada y referencia para las actividades docentes que desarrollan nuestros centros de educación médica, tanto en el pregrado como en el posgrado.

Dr. C. Pedro Más Bermejo