

Día del Higienista - Epidemiólogo cubano. Cuban Hygienist-Epidemiologist Day.

Silvia Isabel Martínez Calvo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0196-8550>

Escuela Nacional de Salud Pública.

Autor de correspondencia: calvo@infomed.sld.cu

RESUMEN



Conferencia impartida por Profesora e Investigadora Titular de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba: Silvia Martínez Calvo a profesores y científicos cubanos en el Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud de Cuba, en ocasión del Día del Higienista - Epidemiólogo cubano.

Palabras clave: Higiene; Epidemiología; Salud Pública; Cuba.

ABSTRACT

Lecture given by Professor and Senior Researcher of the National School of Public Health of Cuba: Silvia Martínez Calvo to Cuban professors and scientists at the National Council of Scientific Societies of Health of Cuba, on the occasion of the Day of the Cuban Hygienist - Epidemiologist.

Key words: Hygiene; Epidemiology; Public Health; Cuba.

DÍA DEL HIGIENISTA-EPIDEMIÓLOGO CUBANO



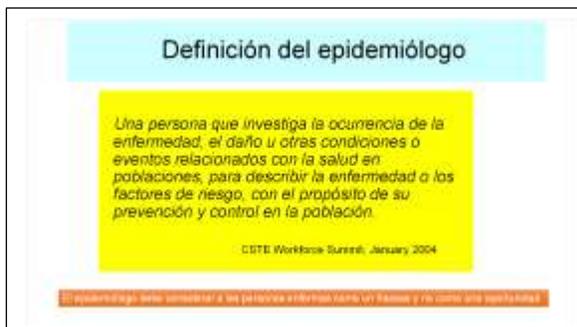
En el calendario de celebraciones relacionadas con la Salud Pública, el 4 de enero se inserta como el Día del Higienista-Epidemiólogo Cubano, en homenaje al natalicio de Enrique Guiteras Gener. Agradezco mucho a la Dra. Carilda Peña, viceministra del MINSAP y a la Dra. Blanca Terry, presidenta de la Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología, haberme invitado a exponer esta conferencia en recordación de ese día.

Antes de esa exposición, solicito su anuencia para leer los nombres de un grupo de higienistas y epidemiólogos con los cuales tuvo estrecha relación de amistad y trabajo, durante los más de 45 años dedicada a la profesión de médica-epidemióloga (18 años directamente en los servicios y el resto dedicada a la formación y capacitación tanto de médicos como de personal de salud de diferentes profesiones) y que hoy no nos acompañan físicamente pero sí merecen nuestro recuerdo.

Según la solicitud de la Dra. Blanca Terry, debía hacer mención al tránsito de la Epidemiología en Cuba de ayer a hoy, pero antes de comentar sobre el ayer reciente, aprovecho para compartirles mi insólita relación con un profesional que considero un higienista-epidemiólogo cubano precursor de las disciplinas, que se desempeñó en la etapa republicana y de quien nuestro historiador Dr. Gregorio Delgado opinó lo que aquí les comparto:

“Tuve el honor de conocer, de tratar durante largos años y de sentir el afecto del doctor Nogueira Rivero. No poco tiempo he dedicado al estudio de su obra como uno de los mejores salubristas cubanos del período de República Liberal Burguesa de nuestra historia, sobre todo como: Director fundador de la Unidad Sanitaria de Marianao (1937-1960); Director General de Salubridad de Cuba (1944-1947) y Director de la Comisión de Malaria de Cuba (1935-1942). Uno de los investigadores que más profundamente y con resultados más esclarecedores estudió la vida y la obra del doctor Carlos J. Finlay Barrés”.¹

Además de estas palabras del profesor Delgado, una detallada explicación que devela el trabajo desempeñado por el Dr. Nogueira en el campo de la Higiene y la Epidemiología en



esa etapa previa a 1959, aparece un artículo que contiene mi disertación para ingresar en la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina basada en esa entrevista al Dr. Nogueira y que se publicó en un número de la Revista Cubana de Salud Pública en el año 2004.²

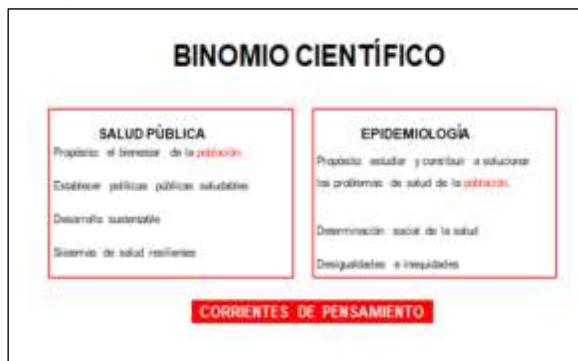
Ya en la Conferencia como tal, es una tarea ingente exponer en detalles ese tránsito

higiénico-epidemiológico en el sistema nacional de salud, pero es ineludible recordar algunas definiciones necesarias sobre el campo de trabajo de estos profesionales, para entender su contribución a ese tránsito.

No estoy totalmente de acuerdo con el contenido incluido que expresa “para describir la enfermedad o los factores de riesgo”, pues reduce sus competencias, pero así fue emitida en un importante evento sobre la “Educación en Epidemiología Aplicada” .³ Como aporte en la conferencia, añadí una especie de sentencia de Stallones que me parece muy certera, para comprender el compromiso social de los profesionales.⁴

Considero que el epidemiólogo desarrolla una disciplina científica e incorpora constantemente los elementos de la disciplina Higiene y en mi caso, cuando digo epidemiología asumo la incorporación de esa otra importante ciencia de la salud. Lo que sí apruebo es el carácter de “peligrosidad” de la Epidemiología en su función de enfrentar políticas, estrategias y posicionamientos que lesionan la salud de las poblaciones y que por ello, le acarrea a sus ejecutores, constantes confrontaciones con los decisores.

Siempre he reconocido que la Salud Pública y la Epidemiología representan un binomio inseparable y que el epidemiólogo debe estar bien preparado en los fundamentos, principios y funciones de la Salud Pública y así reconocer los aportes de la Epidemiología como ciencia básica de la Salud Pública. Por supuesto, ambas disciplinas sustentadas en corrientes de pensamiento científico, asumido con total responsabilidad y claridad por quienes deben desarrollarlas.



Uno de esas bases imprescindibles, si se desea cumplir con los propósitos y principios de



ambas disciplinas, son las cuatro Prácticas Sociales en Salud ⁵ y de las cuales podemos estar debatiendo largo rato e incluso, cada una requiere de análisis profundo en cuanto a su cumplimiento o desarrollo en nuestra labor cotidiana. ¿Cómo las aplicamos?, ¿cómo se garantiza la interdisciplinariedad al momento de realizar las actividades que les son inherentes? Dejo esas preguntas para otro momento, pues las respuestas requieren reflexión y sobre todo explicación sobre los modos de su ejecución.

De otro lado, la piedra angular de la salud pública son sus 11 Funciones Esenciales (FESP) ⁶ y no se concibe un higienista-

epidemiólogo que las desconozca, no las analice frecuentemente y sobre todo, no contribuya a su implementación en la práctica cotidiana en los servicios, la actividad docente y la investigación.

Este representa otro elemento de la salud pública que fortalece el conocimiento teórico y práctico de los profesionales, y que debe ser tema de estudio permanente, para aprovechar nuestra gran ventaja de laborar en un sistema de salud basado en la APS, a su vez sustentado en la salud pública y en un vigilante aporte de la epidemiología, triángulo que debe estar en constante renovación.

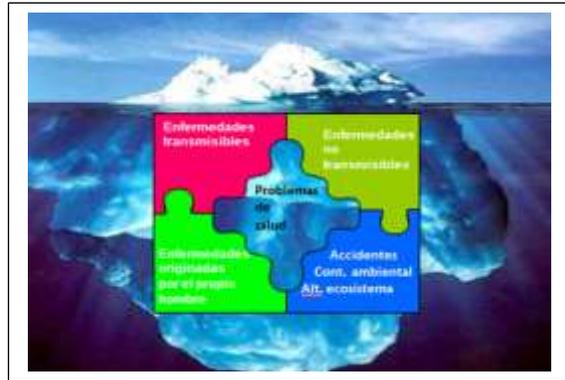


- Competencias básicas del epidemiólogo**
- c1. Usar vigilancia para detectar problemas
 - c2. Conducir una investigación de campo
 - c3. Hacer análisis epidemiológico de datos
 - c4. Montar y evaluar sistemas de vigilancia
 - c5. Diseñar estudios epidemiológicos
 - c6. Analizar determinantes de la salud
 - c7. Analizar bases inmunobiológicas y psicosociales
 - c8. Alerta y respuesta inmediatas
 - c9. Vigilar la mortalidad
 - c10. Supervisar normas de control

Son 12 las competencias que se propusieron y aceptaron en la mencionada reunión convocada por OPS/OMS ³ y se comprueba que con mayor o menor desempeño se realizan en los servicios de salud, con prioridad en el primer nivel de atención. Es necesario que se dedique un tiempo en las instituciones, como los CPHE y las UMHE para analizar el cumplimiento de estas

competencias y más en la actual situación de los servicios de salud.

Sea cuales fuesen las competencias epidemiológicas a desarrollar, los problemas a resolver siempre se derivan de tres grandes grupos: las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles (ENT) y los problemas que origina el propio hombre: accidentes de todo tipo, contaminación ambiental, alteraciones del ecosistema.



Después de ese brevísimo recorrido por las bases teórico-metodológicas de estos especialistas, regreso a sintetizar sus aportes del “ayer al hoy” en el sistema nacional de salud, con el riesgo de haber omitido algunos hitos o momentos importantes y que ustedes sabrán excusar. Haber enfrentado ese conjunto de problemas de salud, ha sido una constante en el trabajo epidemiológico en los servicios de salud en Cuba desde los inicios del sistema, por eso, no temo aseverar el protagonismo que se asumió desde el subsistema de Higiene y Epidemiología, en la reducción a cifras mínimas de los problemas de salud que originan las enfermedades transmisibles.

En aras del tiempo, no incluyo un listado de esos momentos trascendentales, pero saben que están publicados diversos libros, documentos, y artículos científicos que los describen en detalle. Uno de los resultados más destacado en el accionar ante los problemas de salud, se vincula con la resolución de las epidemias durante las cuatro últimas décadas, incluida la reciente pandemia por el Sars-Cov-2.

Siempre he considerado y defendido el trabajo abnegado, viene muy bien la palabra, de dos pilares del trabajo de campo: el técnico de Higiene y la Enfermera de terreno. Sin su labor casi para reconocerlos, por las evidencias que poseo acerca de su valioso trabajo. anónima pero bien comprometida, creo que los resultados no hubieran sido los mismos. Aprovecho

Un elemento imprescindible del aporte de higienistas y epidemiólogos en los servicios de salud fue la aplicación consecuente, rigurosa y oportuna de la legislación sanitaria vigente en aquella época, donde era inadmisibles una violación de las normas higiénicas que no fuera sancionada y solucionada. Si miramos el entorno actual, nos parece increíble que eso hubiera sucedido en el mismo país; es cierto que los tiempos cambian y por eso el llamado a que las acciones sanitarias, también deben ajustarse a los tiempos pero sin perder rigurosidad y sobre todo, no permitir concesiones, sea quien fuese el violador de la norma sanitaria establecida. Eso es un tema para un amplio análisis en los espacios pertinentes.

De vuelta al tema del desempeño y las competencias, lo hacemos ahora sustentadas en las FESP y en los reconocidos Usos de la epidemiología,⁷ que al mismo tiempo facilita el comentario y su interpretación.

Las FESP y los Usos de la Epidemiología en la práctica



Sin dudas, el ASIS es un importante uso de la Epidemiología y una función bien esencial de la Salud Pública y consecuentes con esa convicción, se realizó una investigación hace hoy 14 años como tesis doctoral de la Dra. Irene Perdomo y de la cual asumí como tutora.⁸ Aquí va una pincelada de los hallazgos y se percatarán de lo que todavía resta para cumplir con eficacia ese y otros

importantes usos como la vigilancia epidemiológica y la investigación de campo. Lo concreto es observar el resultado de las competencias que se indagaron en los 205 epidemiólogos encuestados y sobre todo, utilizar técnicas cualitativas como la observación participante, que permite constatar sus modos de actuación. Espero que alguno de los presentes en esta exposición, se estimule en reproducirla después de transcurridos esos años.

Hace más de una década, en funciones de vicedecana de la antigua Facultad de Salud Pública, tuve el privilegio de recibir en mi oficina al Dr. Milton Terris, más que reconocido epidemiólogo norteamericano y asiduo visitante en Cuba. Fue un largo y bien productivo intercambio y en esa ocasión reclamaba que "los epidemiólogos cubanos hacían poca investigación causal". Estuve de acuerdo, pero le respondí que se dedicaban más a la investigación de campo, reconocida como un excelente modelo de investigación comunitaria y adiestramiento en servicios. No obstante, la presencia de epidemiólogos en los Institutos de tercer nivel creado en la década de los 70 del siglo pasado, así como la multiplicación de los centros docentes, impulsó el diseño y ejecución de esas investigaciones causales que reclamaba el experto. Con mirada actual me pregunto ¿Cuántas se han realizado hasta hoy?, ¿cuáles han sido sus aportes epidemiológicos al sistema de salud?, ¿quiénes se consideran los epidemiólogos e higienistas más destacados en cuanto a esos resultados investigativos?. Ojalá pronto se reciban respuestas a esas interrogantes.



Como se enfatizó en mi respuesta al Dr. Terris, la investigación epidemiológica de campo se considera la "investigación standard" en los servicios de salud en particular en el primer nivel de atención y ya constatamos las deficiencias que aún mantienen algunos epidemiólogos e higienistas para desarrollarla correctamente, aunque existen los 10 pasos definidos por la OPS/OMS para su ejecución.⁹ que, sin generalizar, se necesita reforzar las competencias de los epidemiólogos con relación a este importante tipo de investigación epidemiológica y sobre todo, reconocer a quienes las realizan, es decir, los

epidemiólogos de campo. Se ha reconocido tanto su importancia, que hasta existe un día del año dedicado a ese tipo de investigación.



Si continuamos el recorrido por las competencias de los higienistas-epidemiólogos para cumplir con las FESP y los Usos de la Epidemiología, ahora corresponde una rápida mirada a la Vigilancia en Salud, que en años recientes se ha desarrollado como una disciplina científica completa. Se vigilan aspectos convencionales de un sistema de vigilancia y ¿qué hemos aportado como novedad?. Un buen ejemplo para responder la interrogante, es exponer brevemente lo ocurrido

con la pandemia de COVID-19.

Desde que se inició la pandemia se insistió por las autoridades sanitarias internacionales y nacionales sobre lo sorpresivo de ese evento de salud. En pleno proceso pandémico publiqué un artículo donde refutaba esa opinión.¹⁰ Fallaron los sistemas de vigilancia, porque ya el virus SARS nos había visitado en dos pandemias anteriores mediante el SARS y el MERS-CoV,¹¹ y existen escasas evidencias de que se haya mantenido la vigilancia para evitar su reaparición, por ejemplo, ¿dónde se establecieron sitios centinelas en etapa interepidémica para realizar la vigilancia?, además, si se establecieron, ¿cuáles fueron los resultados?.

De otro lado, con nuestra posición entrópica y autosuficiente, no escuchamos a otros expertos, esos que sí tienen dominio del ambiente, como son los ecólogos que bien advirtieron y advierten de la existencia y multiplicación de miles de virus en la naturaleza y que el hombre los atrae con sus agresiones al medio. Ya en la pandemia, ¿Cuál fue la corriente teórica que sustentó las acciones de



control?, ¿se conoce a ciencia cierta el comportamiento de la población ante las medidas de aislamiento físico y social?, ¿se ha comprobado la eficacia de los sistemas de vigilancia durante la pandemia?. Solo resta una pregunta crucial: ¿cuál fue el resultado del desempeño de los epidemiólogos de campo, casi siempre opacado por la excesiva divulgación de la producción y aplicación de nuevas vacunas?. Aquí se quedan las interrogantes para los interesados en responderlas.

Como un cuarto uso de la epidemiología y no por eso menos importante, está la evaluación epidemiológica -que no administrativa o gerencial- de las estrategias, programas, servicios y tecnologías sanitarias.¹² De ese marco limitado se ha soslayada la evaluación que deben realizar los epidemiólogos de las políticas públicas y políticas de salud y también la calidad de la atención que recibe la población. ¿Le corresponde? Por supuesto que la respuesta es afirmativa; que no realicen esas evaluaciones, los separa de

su aporte a la salud pública, a sus funciones esenciales y no solo a los usos de la



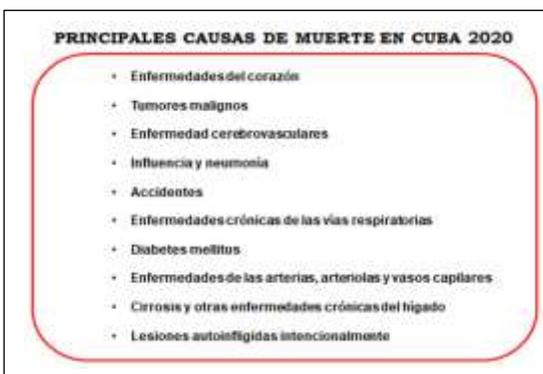
epidemiología. Si intentamos reducir la muerte prematura de las personas, ¿Cómo permitir que no se cumplan las políticas públicas para la salud; que se realicen las actividades de la atención médica sin calidad, sin cumplir los estándares requeridos?. Evaluar no es solo medir, significa también contribuir a los cambios al exigirse el cumplimiento eficaz y eficiente

para beneficiar a la población como propósito de la salud pública.

En nuestro caso, el trabajo higiénico-epidemiológico debe realizarse en todos los niveles del sistema de salud, no obstante, se ha creado un espacio laboral (CPHE y UMHE) que definitivamente y a la luz de la crisis económica y social existente, debe modificar o renovar su misión y sus objetivos, totalmente ajustados a estos tiempos; priorizar correctamente sus funciones para que sean, desde el área higiénico-epidemiológica, los centros protagónicos de los cambios que requiere el sistema nacional de salud en la actualidad.

La permanencia de los logros y los riesgos.

Es incuestionable la existencia de logros en el campo de la Salud Pública y no podía dejar de mencionarse en un tema de competencia a salubristas, higienistas y epidemiólogos. Los 10 grandes logros de Salud Pública,¹³ que fueron reconocidos desde los CDC en Atlanta faltando un año para cerrar el siglo XX, también pueden aceptarse como aportes nacionales. Ahí está el listado y comparemos los aportes de nuestros indicadores para alcanzar esos logros.



Por supuesto, en los 24 años transcurridos de inicio del siglo XXI a la fecha, no todos esos logros se han mantenido sin deterioro y el reto es colocarlos de nuevo en el lugar merecido. No está tan vital la estructura y funcionamiento para la seguridad en el trabajo (¿formación en Salud Ocupacional?); se elevan las cifras de las enfermedades cardiovasculares como primera causa de muerte; es alarmante que el 17% de los embarazos el año 2023 hayan sido en

adolescentes y que cada día más jóvenes ingresen al grupo elevadísimo de fumadores. !
Cuánto trabajo queda para los higienistas-epidemiólogos!

- 10 Riesgos para la Salud. OMS . (2002)**
1. La Insuficiencia ponderal
 2. Las prácticas sexuales de riesgo
 3. La Hipertensión Arterial
 4. El Tabaquismo
 5. El Alcoholismo
 6. El Agua insalubre y el Saneamiento y la Higiene deficientes
 7. La Carencias de Hierro
 8. El Humo de combustibles sólidos en espacios cerrados
 9. La Hipercolesterolemia
 10. La Obesidad

A semejanza de las consabidas causas de muerte, en el Informe de la OMS del año 2002,¹⁴ el contenido estuvo dedicado a los riesgos y como bien expresó su directora en aquel período, estaban identificados los riesgos, ahora solo restaba disminuirlos o eliminarlos. ¿Qué se ha hecho transcurridos 22 años?. Revisemos el listado de esos 10 principales riesgos y analicemos el aporte del trabajo higiénico-

epidemiológico en esa reducción o eliminación que reclamaba la exdirectora de la OMS.

Sin dudas, de esos riesgos derivan las causas de muerte en Cuba, que desde hace varias décadas solamente cambian de posición, con excepción de la ausencia de las enfermedades infecciosas (solo permanecen las respiratorias influenza y neumonía) pero el resto permanecen, a pesar de conocer muy bien los riesgos que contribuyen a su aparición y permanencia, pues son innumerables las investigaciones al respecto.

Problemas para ejercitar las competencias del epidemiólogo

- ✓ Débil aplicación del **enfoque epidemiológico** entre quienes practican la salud pública y toman decisiones.
- ✓ Insuficiente **número de epidemiólogos** de salud pública
- ✓ "Epidemiólogos" sin **entrenamiento adecuado** para cumplir con sus crecientes responsabilidades.
- ✓ Ausencia de **línea de carrera** para epidemiólogos
- ✓ Esfuerzos independientes e incoordinados para definir el **campo de especialización**
- ✓ Únicamente esfuerzos nacionales enfocados a la **epidemiología académica** y bajo el paradigma de factores de riesgo.
- ✓ **No-sistematización de la evidencia** epidemiológica observacional

Problemas, obstáculos y desafíos.

Para acercarnos más al "hoy" del trabajo higiénico - epidemiológico, en la mencionada reunión de la OPS/OMS del año 2008³ se identificaron los problemas que limitan a los epidemiólogos para ejercitar sus competencias que por supuesto, se reproducen en todos los países de la Región, incluido nuestro país. Si se revisa el listado de esos problemas,

- ¿Qué grandes obstáculos se perciben?**
1. Insuficiencia de recurso humano competente
 2. Desigualdad/asimetría en la distribución del recurso humano competente
 3. Alta rotatividad y 'cambio' del recurso humano competente
 4. Insuficiencia de equipamiento adecuado (particularmente tecnologías)
 5. Debilidades en las competencias en laboratorio
 6. Voluntad política variable para la institucionalización de la epidemiología

debemos entender que ciertamente merece un análisis profundo, tanto el problema como su posible solución y más, en los actuales momentos de crisis.

A semejanzas del listado de problemas, los obstáculos también se reproducen con mayor o menor intensidad, pero ahí están y si se comprende bien el obstáculo seis, también se debe analizar con profundidad su significado y su posible modificación.

Si eran complejos los problemas y obstáculos para que el epidemiólogo ejercite sus competencias, los desafíos no se quedan detrás, pero más enfocados hacia las bases teórico-prácticas de la epidemiología.

¿Mantenemos los viejos o aplicamos los nuevos pensares?

No resulta fácil transcribir lo que se consideran nuevos pensares y avances (casi siempre referidos a las tecnologías). Se escogieron algunos entre los que con frecuencia se mencionan en los documentos oficiales de los organismos internacionales y en los artículos científicos de alto vuelo. En el caso de la Precisión de Prevención,¹⁵ son abundantes los criterios y opiniones y llama la atención el reducido número de epidemiólogos en nuestro país que ofrezcan amplios análisis sobre el tema y mucho menos que apliquen esta nueva tendencia.

Desafíos para la vigencia y relevancia de la epidemiología

- ✓ Reconocer más estratégicamente el contexto dinámico en el que operan los procesos de reforma.
- ✓ Replantear el paradigma epidemiológico y, con ello, redefinir lo que se califica como práctica racional de la salud pública.
- ✓ Mejorar la capacidad cuantitativa.
- ✓ Fortalecer la capacidad analítica.
- ✓ Desarrollar la capacidad propositiva.
- ✓ Renovar el compromiso con la población y su salud.

PRECISIÓN DE PREVENCIÓN

Nueva tendencia que emerge en salud pública. Es un término prestado de la Medicina de Precisión que individualiza el tratamiento de los pacientes.

Utiliza datos biológicos, conductuales, socioeconómicos y epidemiológicos para diseñar e implementar estrategias adaptadas a individuos o poblaciones específicas.

La meta es colocar la "intervención correcta en la población correcta en el tiempo correcto".

Tomado de: McGrath, Palmarella, Solomon, y Dupuis. "Precision Prevention and Public Health" (2017)

En aras de facilitar la comprensión acerca de esa emergente tendencia que es la Precisión de Prevención, este modelo de riesgo puede contribuir a ello y se muestran sus tres intervenciones para satisfacer las necesidades en las poblaciones. Si se analiza con detenimiento, al parecer, solamente en el tercer tipo (intervenciones Indicadas o adaptadas), se ofrece un punto diferente al destacar análisis de lo que serían fracasos al realizar intervenciones en salud.



Imposible no mencionar con "nuevos pensares" la sacudida en el terreno científico de la

Inteligencia Artificial (IA), aunque no tan novedosa a la luz del tiempo, pues se origina en 1956 por John McCarthy, citado x Amestoy.¹⁶ Por su parte y con rapidez, desde la OPS/OMS, se han establecido las pautas para el desarrollo de IA en salud pública.¹⁷

Era esperado que se establecieran los principios para desarrollar la IA en salud pública y son ocho donde no se dejan de mencionar los aspectos éticos y sobre todo el control humano del proceso, temas que alarman a una buena parte de la población, aunque no tanto a la mayoría de los científicos.

Si existen dudas de la aplicación de la IA en la salud pública, resulta interesante este artículo publicado en un número de la Revista Cubana de Salud Pública, aunque de la autoría de investigadores no nacionales. Ofrece una información actualizada de como se ha utilizado la IA en el campo de la salud.¹⁸

IA EN SALUD PUBLICA

El uso de la inteligencia artificial (IA) en la salud pública debe guiarse por consideraciones técnicas y éticas superiores a fin de mitigar el riesgo ético en la salud pública y las intervenciones de política conexas. Esas consideraciones se reflejan en los ocho principios rectores siguientes:

Centrada en las personas	Integridad científica.
Fundamentada en la ética.	Abierta y compatible
Transparente.	No discriminatoria
Protección de los datos	Tecnología controlada por seres humanos

Inteligencia artificial en las enfermedades transmisibles: impacto en la toma de decisiones y la salud.

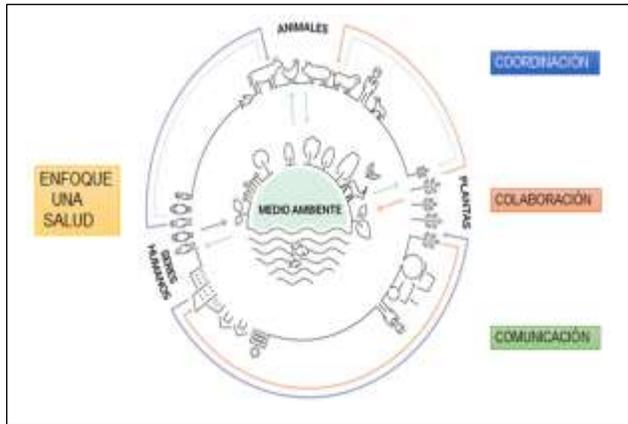
La inteligencia artificial es una herramienta tecnológica que ha permitido el desarrollo de modelos predictivos de enfermedades transmisibles, la toma de decisiones médicas oportunas, e impactos en la salud.
Facultad Salud Pública Colombia 2022

Revista Cubana de Salud Pública. 2022;48(Supl. revisiones):e2665

Entre los “nuevos pensares” -aunque considero es de larga data- surge el enfoque Una Salud, porque es solamente un enfoque. Hasta el hombre de las cavernas se percataba de la existencia de cambios ambientales que le afectaban y de las agresiones y daños que le ocasionaban los demás seres vivos con quienes compartía el entorno. Con posterioridad surgen los grandes

pensadores de las filosofías orientales y occidentales que reconocen la importancia de la relación hombre-ambiente-animales-plantas y el vínculo positivo y negativo de esa influyente interrelación.

Se reconoce por estudiosos del tema,¹⁹ que ese vínculo no es tan novedoso, pero resurge después de la pandemia de COVID-19 y sus nefastas consecuencias, ahora como un enfoque denominado Una Salud, propuesto desde los organismos sanitarios internacionales en respuesta a una de las “lecciones aprendidas” que dejó la pandemia.²⁰ Además, se recomendó a los países desarrollar este enfoque en los sistemas de salud, con tres importantes componentes: coordinación, colaboración y comunicación.²¹



SALUD PLANETARIA

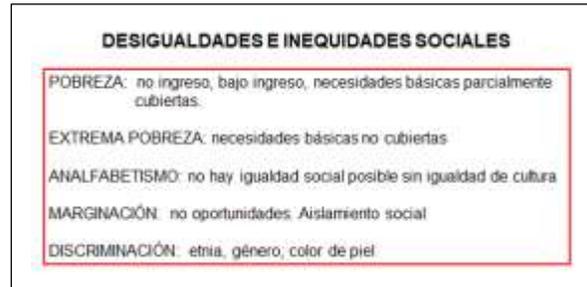
Planetary Health
Planetary health is a systems approach, interdisciplinary field and social movement focused on addressing and reducing the impact of human disruption on Earth's natural systems on human health and all life on Earth.

Es un campo transdisciplinario, orientado a la búsqueda de soluciones y un movimiento social enfocado en analizar y aliviar los impactos de las alteraciones humanas a los sistemas naturales de la Tierra sobre la salud humana y toda la vida en la Tierra.

El campo transdisciplinario de la Salud Planetaria, o sea, una visión macro, abarcadora, totalizadora sobre el planeta tierra y la salud humana,²² también se ubica entre los “nuevos pensares” y debe interesar y comprometer a los higienistas-epidemiólogos como campo de estudio multidisciplinar, aunque en esta oportunidad además de priorizar los problemas de la salud humana, el espectro se amplía para proteger a los sistemas de la tierra alterados por los humanos, y que a su vez, se revierte en afectaciones para la salud humana.

Cimientos para el trabajo futuro

Todo lo expuesto hasta aquí, requiere una base sustentadora, un cimiento científico que ahora renace para constatar con rigurosidad la influencia de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS),²³ muy bien definidos en esta moderna y acelerada época, pues a semejanza de las anteriores tendencias y pensares, no constituyen un elemento nuevo en las causas y consecuencias que mantienen o alteran la salud del hombre. El reclamo es para que ahondemos en el vínculo determinantes sociales-salud en medio de tantas amenazas y agresiones políticas, sociales, físicas, químicas y biológicas. Por ello, corresponde con mayor prioridad a los salubristas, a los higienistas y epidemiólogos, desarrollar los estudios sobre esa determinación social, desde la interdisciplinariedad y la intersectorialidad como hechos concretos.



Se estudian las desigualdades y las inequidades porque existen, porque nos rodean cotidianamente, a pesar de los intentos en ocasiones fructuosos de las políticas públicas y las políticas de salud. En nuestro medio compartimos desigualdades e inequidades sociales y de salud, y debemos tener oídos receptivos desde nuestras profesiones ante la pobreza, la extrema pobreza, el analfabetismo (quién puede leer y no lee), la marginación y la auto marginación y la discriminación por género y color de piel. Es certero el criterio de Nancy Krieger cuando reconoce que "...“los epidemiólogos no pueden ignorar la pobreza, dado que la pobreza y la inequidad están vinculadas a condiciones muy importantes para la salud pública” .²⁴



No solamente los higienistas-epidemiólogos deben desarrollar estudios sobre el vínculo determinantes sociales-salud, si no, contribuir a la solución de esas desigualdades, al reclamar, entender, analizar y evaluar políticas de salud científicamente fundamentadas; comprobar que los sistemas de salud tienen excelente desempeño; que los servicios de salud sean de calidad, bien financiados, y con accesibilidad y que las estrategias y programas de salud sean eficientes y eficaces.

No olvidar nunca lo que desean las personas, las que representan “lo público” de la salud pública, en primer lugar: desean disfrutar de una vida saludable y largo tiempo. ¿Es posible que logren su deseo?

Las acciones para lograrlo descansan en políticas y estrategias mundiales, con mayor o menor éxito, como ha ocurrido a lo largo de años. En la Agenda para el Desarrollo,²⁵ se establecen los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible a cumplirse en 2030 y los epidemiólogos con mayor compromiso que ningún otro profesional del campo de la salud, debe demostrar sus competencias no solamente para lograr el objetivo 3 (Salud y Bienestar), sino de todos los ODS en mayor o menor medida.

¿QUÉ DESEAN LAS PERSONAS?

- Disfrutar una vida saludable, largo tiempo.
- Ser tratados con equidad.
- Opinar sobre lo que afecta sus vidas y las de su familia.
- Ser reconocidos como seres humanos y no como "casos".
- Responsabilidad de las autoridades de salud.
- Reducción de los riesgos de enfermedad
- Tratamientos eficaces y efectivos: medicamentos y tecnologías.
- Servicios eficientes

Las políticas públicas para la salud, requieren no solo del accionar del sector salud, también necesitan de la participación del resto de los actores sociales. En ese sentido, la presencia evaluadora del epidemiólogo deberá comprobar la eficacia y eficiencia de esas políticas que en definitiva se diseñan y ejecutan para alcanzar el bienestar humano.

Se ha mencionado el término bienestar en innumerables ocasiones durante la conferencia, obligada por el reiterado propósito de la Salud Pública, tanto es así, que resultó un hecho poco común que en plena pandemia de COVID-19, se realizara la habitual Conferencia de Promoción de Salud²⁶ y nada menos que dedicada al estado de bienestar. En la ya esperada Carta que se emite por los gobiernos y autoridades sanitarias en esas Conferencias, se establecen cinco ámbitos, si desea crearse el estado de bienestar:

CINCO ÁMBITOS PARA LA CREACIÓN DEL ESTADO DE BIENESTAR

1. Valorar, respetar y nutrir el planeta tierra y sus ecosistemas
2. Diseñar una economía equitativa que sirva al desarrollo humano dentro de los límites ecológicos locales y planetarios.
3. Elaborar políticas públicas de salud propicias para el bien común
4. Lograr la cobertura universal de salud
5. Abordar los efectos de la transformación digital

Carta de Ginebra, 2021

Son cinco ámbitos de gran envergadura, que constituyen respuestas oportunas ante la actual situación sanitaria mundial, regional y local, que renuevan enfoques conocidos pero que coloca en primer lugar la protección del planeta donde vivimos si deseamos continuar disfrutando de sus beneficios.

Esos ámbitos de bienestar se deben construir con la participación de todos los sectores sociales, no solamente el sector de la salud, que debe asumir el reto mediante sistemas de salud sostenibles y para ello esa sostenibilidad descansa en “la habilidad de que el sistema entregue resultados” tomada esa definición como una paráfrasis.²⁷ Se conoce bien la crítica



Albert Einstein

Un problema no puede ser resuelto al mismo nivel de conciencia en que fue creado. Tenemos que aprender a ver el mundo de nuevo.

situación económica que afecta al país, lo que además de limitar el presupuesto estatal, recibe la terrible influencia del bloqueo de EUA. No obstante, si hacemos salud pública, si existe un consecuente enfoque epidemiológico del sistema de salud, deben diseñarse políticas y estrategias idóneas para mantener su sostenibilidad. Como cierre de la conferencia aludo a una inteligente expresión de Albert Einstein:

Es necesario reconocer que se ha modificado “el nivel de conciencia existente” cuando se creó el sistema nacional de salud, han transcurrido casi 60 años, han surgido tres generaciones diferentes en momentos sociales diferentes, y si deseamos recuperar la sostenibilidad del sistema de salud, debemos “aprender a ver nuestro mundo de nuevo” y compete a los salubristas y los epidemiólogos contribuir a que emerja un sistema de salud que responda a las actuales circunstancias del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Delgado G. Palabras de presentación de la Miembro de Número doctora Silvia Martínez Calvo. Cuadernos de Historia de la Salud Pública 103. [acceso 20/12/2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/his/n103.pdf>.
2. Martínez Calvo S. Testimonio sobre el Dr. Pedro Nogueira Rivera. Rev Cub Salud Pública. 2004. 30 (2)
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS). Taller Regional OPS de Educación en Epidemiología Aplicada. Competencias básicas en epidemiología aplicada: una mirada preliminar desde las Direcciones Nacionales. Area de Vigilancia en Salud y Atención de Enfermedades. Ciudad de México; febrero 28, 2008
4. Stallones RA. El Ambiente, La Ecología y La Epidemiología. Cuarta Conferencia de la OPS/OMS sobre Ciencias Biomédicas. Publicación Científica No. 231. 1971.
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS). La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Publicación científica y técnica No. 589. Washington, D.C.: OPS.2002
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS). Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. 2020. Washington, D.C. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS). Documento del Seminario “Usos y perspectivas de la epidemiología” Buenos Aires, Argentina. 7-10 noviembre 1983. Publicación No. PNSP 84-47. 1984

8. Perdomo I, Martínez S. Estrategia metodológica para evaluar competencias profesionales en especialistas de Higiene y Epidemiología. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010; [acceso 12/06/2021]. 36 (2): 142-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200007&lng=es
9. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS). Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Unidad 5. 2da edición revisada. Washington D.C.: OPS 2002 [acceso 10/03/2021]; 86 p (Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares No.24). Disponible en: <http://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE1/pdf>
10. Martínez Calvo S. The Epidemiologists and the Epidemic Covid-19 in Cuba. Epidemiol Int J 2021 [acceso 30/01/2021]., 5(1): 000179. Disponible en: <https://medwinpublishers.com/EIJ/the-epidemiologists-and-the-epidemic-covid-19-in-cuba.pdf> ISSN: 2639-2038. DOI: 10.23880/eij-16000179
11. Swerdlow DL, Finelli L. Preparation for Possible Sustained Transmission of 2019 Novel Coronavirus. Lessons From Previous Epidemics. JAMA. 2020 [acceso 20/12/2023].; 323 (12): 1129-1130. Disponible en: <https://jamanetwork.com/ on 03/27/2020>
12. Castellanos PL. Epidemiología, Saúde Pública, Situação de Saúde e Condições de Vida. Considerações Conceituais. En: Barata Barradas R. (org). Condições de vida e situação em saúde. Río de Janeiro. ABRASCO, 1997.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Ten Great Public Health Achievements in United States. MMWR 2011 [acceso 20/12/2023]; 60: 619-623 <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6019a5.htm>
14. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra 2002.
15. McGrath C, Palmarella G, Solomon S y Dupuis R. Precision Prevention and Public Health [Internet]. 2017. [acceso 04/06/2020]. Centers for Public Health Initiatives (CPHI) Data Briefs. 4. Disponible en: https://repository.upenn.edu/publichealth_databriefs/4
16. Amestoy E. (17 de enero de 2025). Inteligencia Artificial. ¿Motor de progreso o herramienta de colonización?. Cubadebate. [acceso 17/01/2025]. Disponible en: www.cubadebate.cu
17. Silva JR., Sealey, R., Ugarte, C., Garcia, S., Fitzgerald, JJ, Bascolo, E., et al. Introducing the concept of digitally smart health facilities: a vision for the future. Rev Panam Salud Publica. 2024 [acceso 12/06/2024]. Jul 15;48:e74. doi: 10.26633/RPSP.2024.74. PMID: 39011235; PMCID: PMC11248721. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39011235/>

18. Blanchar TM, De la Hoz, FP. Inteligencia artificial en las enfermedades transmisibles: impacto en la toma de decisiones y la salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2022 [acceso 12/06/2024).;48 (Supl. revisiones):e2669. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2669>
19. Dentico N. Editorial: One Health—Anatomy of a Fractured Vision. Development (2023) [acceso 12/11/2023). 66:161–164. Disponible en: <https://doi.org/10.1057/s41301-023-00399-8>
20. Martínez S. Lecciones aprendidas de la pandemia COVID-19. Revista Cubana de Salud Pública. 2024 [acceso 22/10/2024).; 50: e18022. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/18022>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). El enfoque multisectorial de la OMS <Una salud>. [acceso 22/12/2023). Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/one-health/es/>
22. The Panorama Perspectives: Conversations on Planetary Health. Planetary Health 101. Information and Resources. Report 1. 2017. [acceso 22/12/2024). Disponible en: panoramaglobal.org/planetary-health
23. Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2005). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud ¿Qué es, por qué, y cómo?. [acceso 22/05/2021).Disponible en http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/
24. Krieger N. Why Epidemiologist cannot afford to ignore poverty. Epidemiology 2007 [acceso 20/12/2024).; 18 (6): 658-663.
25. Organización Naciones Unidas. CEPAL Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2016. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
26. World Health Organization. Carta de Ginebra para el Bienestar. 10th Conference of Health Promotion. Geneva, 2021 [acceso 10/09/2023). Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/aaff_health_is_everywhere_geneva_charter_well-being_es.pdf
27. Gallopin, G. Sostenibilidad y Desarrollo Sostenible: un enfoque sistémico. CEPAL. Serie Medio Ambiente y Desarrollo. Santiago de Chile. 2003 [acceso 2012/2024). Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/2dbadebc-a3ec-4bf6-8b4f-fe1beb511ad8>