

Epidemiología y salud pública en Cuba: estrategia en el control de enfermedades

Epidemiology and public health in Cuba: strategy for the control of diseases

La epidemiología es una ciencia eminentemente transdisciplinaria, en cuyo cuerpo de conocimientos se han incorporado métodos y procedimientos de otras ciencias tales como la estadística, las ciencias sociales y de la conducta y las ciencias médicas. Cuenta con un razonamiento causal y es considerada la ciencia básica de la salud pública, ya que aporta las bases científicas que orientan la toma de decisión vinculada al manejo de los problemas de salud.

En Cuba, la celebración del I Fórum Nacional de Higiene y Epidemiología en septiembre de 1962, comenzó a darle máxima importancia a las actividades de higiene y epidemiología, tanto es así que su objetivo fundamental fue: "Coordinar el Plan de salud de todo el país". Es decir, que la higiene y epidemiología fueran las especialidades que determinarían y plantearían las principales prioridades para la práctica social de la salud pública, la planificación de la salud orientada por la epidemiología.

A partir de los resultados de este Fórum se decidió emprender una lucha contra las principales enfermedades infecciosas prevenibles por vacuna que constituían el principal problema de salud en aquel momento. Se implantó el Programa de Nacional de Inmunizaciones que en el momento actual cubre 13 enfermedades, con la aplicación de 12 vacunas. Como consecuencia de esta estrategia se han eliminado seis enfermedades: poliomielitis, difteria, sarampión, parotiditis, tosferina y rubéola; dos formas clínicas graves: tétanos neonatal y meningitis tuberculosa; dos complicaciones graves: rubéola congénita y meningitis pos parotiditis. Otras nueve enfermedades han dejado de constituir problemas de salud, ya que sus tasas son inferiores a 0,1 por cada 100 mil habitantes y se logró que la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias descendiera desde 7,2 % entre todas las causas de muerte en el año 1970 hasta el 1,3 % en 2014.

No obstante, a partir de 1970 se presentaron varias epidemias de alcance nacional tales como la enfermedad meningocócica a partir de 1976, que pudo ser controlada con una vacuna de fabricación cubana en 1990, el dengue que comenzó

un comportamiento epidémico a partir de 1977 con una epidemia de grandes proporciones en 1981, la conjuntivitis hemorrágica con un brote de alcance nacional en 1983 y la neuropatía epidémica que alcanzó la cifra de más de 50 000 casos en 1992 y fue controlada en 1995. Todas ellas en su momento fueron conducidas por medio de la investigación epidemiológica operativa y la respuesta a las mismas se realizó con un enfoque intersectorial y la participación de la comunidad organizada, que como resultado tuvo su control.

En el año 1992 fueron concebidos por el Ministerio de Salud Pública los Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000 (OPD 2000) como un programa de acción para luchar contra las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y los accidentes, que se encontraban dentro de las principales causas de muerte en el país. Para la confección de este programa las acciones de salud se agruparon de acuerdo con los factores condicionantes comunes de estas enfermedades, a partir de esta idea se diseñaron investigaciones para monitorear los factores de riesgo relacionados con las ECNT, tales como tabaquismo, alcoholismo, sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y actividades preventivas, que permitieron concluir lo que habíamos avanzado en la reducción de la cifra de algunos factores de riesgo y plantear también la necesidad de realizar un trabajo integrado para un cambio de conducta que contribuyera a disminuir el impacto negativo de estas enfermedades.

Las enfermedades transmisibles fueron una importante causa de morbilidad y mortalidad en el siglo XVIII, sin embargo, en el último tercio del siglo XIX se descubrieron muchos agentes causales, reservorios, fuentes de infección y mecanismos de transmisión que condujeron a desarrollar y adoptar medidas preventivas que permitieron, junto con el desarrollo económico y social, disminuir su incidencia y sobre todo la mortalidad. Se pensó que con el saneamiento, la vacunación y el aislamiento, las enfermedades transmisibles iban a dejar de suponer un grave problema de salud pública, pero en el siglo XXI nos damos cuenta que eso no ha sido así.

El cólera se reintrodujo en Haití después de suceder un devastador terremoto y transcurrir más de 200 años sin registrarse casos de esta enfermedad en ese país, luego alcanza la cercana República Dominicana. El 3 de julio de 2012 se reintrodujo el cólera en Cuba y debido a la organización de nuestro sistema de salud y su enfoque intersectorial, se logró controlar la enfermedad de manera que no alcanzó una magnitud epidémica. Como resultado del impacto de las medidas para el control del cólera (enfermedad de transmisión digestiva) puedo mencionar que en el año 2015 hubo en el país una reducción de 59 927 atenciones médicas por Enfermedades Diarreicas agudas (EDA) que significan el 13,2 % menos que en 2014.

A comienzos de este siglo XXI la situación de las enfermedades transmitidas por vectores: dengue (cuatro serotipos, se ha reportado un quinto), virus chikungunya, zika y fiebre amarilla, fueron diseminándose en el continente y el mundo, ellas tienen un factor común: son transmitidas por un solo vector, mosquitos del género Aedes (aegypti y albopictus), por lo que es necesario intensificar la lucha contra este vector. En 2014 se reportó en Guayana Francesa un brote epidémico en progreso por el virus chikungunya, que se expandió rápidamente por el Caribe y América Latina. La Organización Mundial de la Salud (OMS) a sugerencia del Comité de Emergencias declaró el 1ero. de febrero de este año (2016) al virus zika como una emergencia sanitaria global, debido a que la infección transmitida por mosquitos se ha relacionado con enfermedades neurológicas en niños recién nacidos. Desde principios desde diciembre de 2015 en Angola se reportaron 191 casos de fiebre amarilla, existen reportes en 10 municipios de Luanda y 5 provincias de ese país.

Por lo anteriormente expresado la lucha contra los mosquitos del género Aedes es un prioridad, más allá de buscar costosas vacunas una vez que las mismas estén disponibles, es cierto que el mosquito se ha convertido en un vector muy competente por varias razones: vive con el hombre y los virus realizan el periodo de incubación extrínseco, por tanto constituye un serio problema que se agrava con problemas de saneamiento, todas las dificultades generadas por el almacenamiento del agua y las condiciones ambientales actuales debidas al fenómeno "el Niño", así como la falta de movilización y conocimiento de riesgo de la población. Por lo que la lucha contra el vector debe ser una prioridad con un enfoque multidisciplinario e intersectorial desde la vigilancia de los virus hasta la eliminación del mosquito, para de esa forma controlar cuatro amenazas, que aunque tres de ellas: chikungunya, zika y fiebre amarilla, no están circulando de forma autóctona en el país existe el riesgo de su introducción y diseminación mientras tengamos altos índices vectoriales.

No quisiera terminar este editorial sin mencionar dos recientes hechos trascendentes relacionados con el control epidemiológico y de situaciones epidémicas emergentes internacionales: la colaboración en el combate contra el virus del ébola en coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante el envío de 255 médicos y enfermeros a Guinea, Liberia y Sierra Leona, los países más afectados por el brote y la ayuda decidida en el control de la enfermedad; y el reconocimiento en julio de 2015 por la OMS como el primer país del mundo que obtuvo la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil de sífilis congénita y virus de inmunodeficiencia humana.

La experiencia de la salud pública en Cuba, se produce en un momento histórico concreto y es parte de la transformación política, económica y social acaecida en el país. La utilización de la epidemiología en el proceso de toma de decisiones a través del enfoque sistémico epidemiológico resulta evidente. En la medida en que los servicios definen como objetivo final atender las verdaderas necesidades de su población, la epidemiología y la dirección son aliados lógicos. Las decisiones relativas a la asignación de recursos, a la definición prioridades y a los objetivos que los servicios quieren alcanzar, no pueden tomarse sin una información que permita conocer los problemas de salud y su distribución en la población. Todo esto se ha realizado o en 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, en estas condiciones haber hecho ciencia de una manera eficaz y eficiente en tópicos tan sensibles como la salud colectiva en condiciones de agobio económico ha constituido verdadero reto para lograr encontrar atinadamente soluciones a través de la conducción del trabajo en equipo, para el enfrentamiento a situaciones complejas y trascendentales desde el punto de vista sanitario o social, que de no haber resultado exitosas estas intervenciones colectivas, el panorama del país hoy sería diferente.

PROF. PEDRO MÁS BERMEJO

Escuela Nacional de Salud Pública
Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri"
10 de febrero de 2016