

LA EPIDEMIOLOGIA EN CUBA A 100 AÑOS DE LA DESAPARICIÓN FÍSICA DE CARLOS JUAN FINLAY

Pedro Más Bermejo

La biografía de Finlay recoge entre sus características personales la seriedad, su espíritu inquieto, su tenacidad, modestia y sencillez. Poseedor de una fina y perspicaz capacidad de observación, lo que se pone de manifiesto en sus estudios epidemiológicos. De carácter fuerte, recto en sus principios, bondadoso y amante de la verdad conjuntamente con profundos sentimientos patrióticos. (1)

En múltiples ocasiones he tratado de imaginarme las condiciones en que desarrolló sus actividades este genial hombre de ciencia. Sin dudas era un ambiente pleno de adversidades y difíciles condiciones sanitarias, descritas en varias publicaciones de la época y que caracterizaban a la Isla en general y La Habana en particular, a pesar de su importancia, con adjetivos tales como: lamentable estado sanitario, atmósfera insoportable, riesgos para los recién llegados susceptibles de contraer el Vómito Negro, barracas llenas de agua sucia y corrompida y que exhalan un hedor insoportable y otros de carácter similar.

No fue Finlay un descubridor por casualidad sino un científico que concibió una hipótesis y la convirtió en teoría científica mediante un trabajo experimental de más de 30 años, abriendo un nuevo capítulo en la Medicina Tropical.

En el pasado, las enfermedades transmisibles fueron una importante causa de morbimortalidad, pero en el último tercio del siglo XIX se descubrieron muchos de sus agentes causales, sus reservorios, fuentes de infección y mecanismos de transmisión (en los que Finlay tuvo un gran aporte), lo que condujo a desarrollar y adoptar medidas preventivas que permitieron, junto con el desarrollo económico y social, disminuir su incidencia y sobre todo su mortalidad en los países desarrollados. 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.

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 determinaran y plantearan las principales prioridades para la práctica social de la salud pública, la planificación de la salud orientada por la epidemiología. (2)

A partir de los resultados de este Fórum se decidió emprender una lucha contra las principales infecciosas prevenibles por vacuna que constituían el principal problema de salud en aquel momento, estableciéndose el programa de

nacional de inmunizaciones que en el momento actual cubre 13 enfermedades, con la aplicación de 11 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 posparotiditis. Otras nueve enfermedades han dejado de constituir problemas de salud, ya que sus tasas son inferiores a 0,1 por cada 100 mil habitantes. Lográndose que la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias haya descendido desde 7,2% entre todas las causas de muerte en el año 1970 hasta el 1,3 % en 2014.

La prevalencia de VIH/sida en la población de 15 a 49 años es de 0,25 % recibiendo tratamiento antirretroviral todo aquel que lo necesite. En Julio de 2015, Cuba fue reconocida 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.

Como una muestra del prestigio logrado por Cuba en el control de situaciones epidémicas, debo destacar la colaboración de Cuba en el combate contra el virus del Ébola en coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), enviando 255 médicos y enfermeros a Guinea, Liberia y Sierra Leona, los países más afectados por el brote, ayudando decididamente al control de la enfermedad.

No obstante los notables logros alcanzados en el control de las enfermedades transmisibles, tenemos que enfrentar el reto de las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes que no respetan fronteras y se extienden por todo el mundo, también relacionadas con la influencia del cambio climático, tales como la emergencia del dengue, el virus de Chikungunya y el virus del Zika enfermedades más sensibles

al aumento de las temperaturas, ya que se acelera la tasa reproductiva, aumenta la distribución geográfica de los mosquitos vectores, y acorta el período de incubación de los patógenos.

También el cólera que se reintrodujo en Haití después de suceder un devastador terremoto y transcurrir más de 200 años sin reportarse 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, a través de la provincia Granma, que gracias a la organización de nuestro sistema de salud y su enfoque intersectorial se logró controlar la enfermedad de manera que no alcance una magnitud epidémica. Por todo lo anteriormente expresado se debe continuar el perfeccionamiento del control sanitario internacional y los sistemas de vigilancia.

Según la OMS entre 2000 y 2012, las causas principales de mortalidad fueron la cardiopatía isquémica, los accidentes cerebro vasculares, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El número de defunciones debidas al VIH se redujo discretamente, de 1,7

millones (3,2%) en 2000, a 1,5 millones (2,7%) en 2012. La diarrea ya no figura entre las cinco principales causas de defunción, pero aún está entre las 10 primeras, y en 2012 se cobró las vidas de 1,5 millones de personas.

La mortalidad por las enfermedades crónicas aumenta sin cesar en todo el mundo. El cáncer pulmonar (junto con el de la tráquea y el de los bronquios) causó 1,6 millones de defunciones (2,9%) en 2012, en comparación con 1,2 millones (2,2%) en 2000. De modo parecido, la diabetes causó 1,5 millones de defunciones (2,7%) en 2012, por comparación con 1,0 millones (1,9%) en 2000.

En Cuba en la actualidad, las enfermedades no transmisibles (ENT) y los accidentes se encuentran dentro de las principales causas de muerte. Las tres primeras son: los tumores malignos, las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebro vasculares (3). Las causas de muerte no han tenido variación importante en los últimos años, de lo que puede inferirse la prioridad que tiene la investigación epidemiológica en la identificación de los factores de riesgo de las ENT y su reducción. En el año 1992 fueron concebidos 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 y los accidentes, para lo cual se decidió agrupar las acciones de salud en cuatro 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).

El pronóstico de envejecimiento poblacional determina que las enfermedades no transmisibles aumentarán indudablemente en los próximos años, lo que demandará un incremento de los servicios de salud, además, la necesidad de enfrentar las actuales y futuras situaciones epidemiológicas, así como el avance en materia de cobertura sanitaria, suponen inequívocamente el incremento de las necesidades de financiamiento de los sistemas de salud.

De regreso a la obra de Finlay aprendemos que para alcanzar un objetivo científico, que 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, aún a expensas de cuestionamientos, incomprensiones y actitudes mediocres. Considero entonces que los resultados alcanzados por el sistema de salud cubano en general y la epidemiología en particular han cumplido el legado por el que tanto luchó este eminente médico y científico.

Finlay demostró con su seriedad, solidez científica y desinterés que un verdadero hombre de ciencia permanece enhiesto, seguro y confiado de que su verdad se abrirá paso y no hay cabida para el desaliento y la frustración cuando uno se sabe poseedor de esa verdad, ese debe ser nuestro compromiso en el centenario de su desaparición física.

Referencias:

1. López Sánchez J. Finlay, el hombre y la verdad científica. La Habana, Editorial Científico Técnica, 1987.
2. Del Puerto C, Ferrer H, Toledo G. Higiene y Epidemiología: apuntes para la historia. Editorial Palacio de las Convenciones, Cuba 2002.
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud. Cuba, 2014

Autor:**Dr.C. Pedro Más Bermejo**

Académico Titular

Academia de Ciencias de Cuba

Email: pmasb@ipk.sld.cu

Presentado: 19 de noviembre de 2015
Aprobado para publicación: 14 de diciembre de 2015