
BOLETÍN INFORMATIVO / Semana No. 2 – 2025

LA SALUD PÚBLICA ANTE EL DEBATE DE LA CRONICIDAD

La salud pública es y debe ser un desafío integrado e integrador para la sociedad. Se ha logrado acuñar como expresión discursiva *la salud en todas las políticas*, pero estamos lejos de ser consecuentes en la acción.

La salud pública está llamada a reorientar la capacidad de los sistemas sociales para mejorar la salud de la población, aprovechando el compromiso real, la creatividad y la energía de los diversos sectores para promoverla.

Se está requiriendo, cada vez más, de expertos en salud pública, que más allá de los enfoques limitados de las especialidades médicas o de la propia fragmentación de la salud pública, desempeñen un rol referencial como líderes de la gestión sanitaria, y asesores o consejeros de los gobiernos y de los sectores. La promoción de la salud no tiene sentido sino desde la salud pública.

La salud pública tiene el deber de alentar sistemáticamente a los investigadores a examinar los beneficios a largo plazo de las intervenciones sanitarias. El ritmo de las inversiones en este sentido debe estar mediado por los resultados de investigaciones profundas y cuyos resultados se basen en las mejores evidencias. El ámbito del debate debe ser público.

Ahora mismo, lejos de una evolución orientadora al futuro, nos asiste una emergencia de nuevos paradigmas que tienen que ver con la salud pública y que nos dejan como en un laberinto de búsqueda de la verdad que requerirá tiempo y pruebas, sobre todo de la prueba del tiempo.

La salud de la población debiera presentarse como un capital humano fundamental, base real de la solidez económica y de una población

dichosa. La salud pública es subjetiva y en la planificación a largo plazo de las iniciativas sanitarias de gestión es importante no quedar embargados por los costos económicos a corto plazo. La carga de enfermedad, y de Cronicidad en este caso, podría ser un factor sustancial para demostrar la rentabilidad de las inversiones sanitarias.

Aun en la actualidad, y no con menos fuerza que en el pasado, las políticas sanitarias se basan fundamentalmente en la enfermedad y las intervenciones consecuentes se basan más en la asistencia médica que en la prevención. La población, las comunidades, raramente se desarrollan partiendo de sus deficiencias; lo hacen partiendo de sus medios, ventajas y valores positivos. Así, los salubristas en su rol ejecutivo y asesor debemos prestar más atención a las medidas que pueden tomarse a través de mecanismos positivos. Y, en este sentido, la creación, el fomento, de entornos positivos para los individuos es fundamental. Esto refuerza la prioridad que debe darle la salud pública a la promoción de la salud en el sentido práctico.

La investigación óptima en salud pública es la base para más y mejores avances. En especial, la investigación epidemiológica debe contribuir más en el campo de la identificación de los llamados factores de riesgo, al igual que en el impacto de las medidas tomadas para promover la salud. No obstante, se requiere de la apertura de un nuevo frente en la investigación epidemiológica, un nuevo frente real, de cara al mundo real, no en divagaciones teóricas: la investigación sobre la determinación social de las ENT y la Cronicidad.

Es preciso organizar una mejor interacción entre las directrices sanitarias, la práctica clínica y la investigación. Esto no sólo significa que los investigadores deban tener más acceso a importantes aspectos de las directrices y de la práctica clínica, sino también que los médicos y los investigadores deben aprender a traducir los resultados de las investigaciones en recomendaciones válidas para la solución de los problemas de la práctica clínica o de las directrices.

La investigación sobre salud pública es aun de ámbito reducido y de categoría amplia. Incluye muchas disciplinas diferentes y abarca la epidemiología y la investigación sobre la carga de enfermedad. Crece la investigación en salud pública y es probable que crezca también en calidad, pero los resultados no se traducen aun en directrices y normas de

práctica clínica. También debe mejorar la comunicación de resultados, suscitando el interés de los responsables de establecer directrices y de los profesionales, cada vez menos dispuestos a la lectura de largos informes cargados de una extensa narración de la metodología y una retórica innecesaria.

Un aspecto importante, y sobre el que hemos insistido, es la necesidad de la innovación sanitaria, especialmente en promoción de la salud. Es muy probable que las nuevas generaciones no se tomen tan en serio las directrices y estrategias que habían sido eficaces o suponíamos eficaces en el pasado.

La salud pública debe trascender el objetivo de la conducta humana y el cambio de la conducta humana respecto a la salud; hay que concretar más esfuerzos en la creación de entornos de apoyo. Hay que combinar más y mejor las estrategias duras de protección de la salud con las estrategias flexibles, alentadoras, de promoción de la salud. Las intervenciones deben ser también más flexibles e ir más allá de una enfermedad o ámbito específicos.

El pragmatismo y la flexibilidad deben acompañar a la práctica clínica de la salud pública. Para seguir y alcanzar el principio del pensamiento global y la acción local, se requieren directrices internacionales y nacionales con la capacidad de adaptación al nivel local y a las diferentes situaciones.

La práctica clínica de la salud pública no puede limitarse a la fragmentación de enfermedades y contextos específicos en que se debate hoy. La salud pública abarca todos los aspectos y debe considerarse como tal. Para ello se requiere de formación, de entrenamiento, de intercambio y de un amplio proceso de investigaciones que lo fomente y estimule. / (STM).

¿PODREMOS REVERTIR EL RUMBO DE LAS ENT EN 2025? (*)

En 2011, la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) anunció el año 2025 como fecha límite para reducir en 25 % las tasas de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes (el llamado objetivo 25 x 25). Diez años después, la probabilidad de morir prematuramente por una de esas ENT previstas había mejorado sólo un 1,5 %. Las ENT son las principales

causas de muerte prematura y discapacidad en todo el mundo; en 2021 se estima que fueron responsables de la muerte de 17,3 millones de personas y de casi el 80 % de todos los años vividos con discapacidad antes de los 70 años. Se han convocado tres reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas sobre ENT para formular planes de acción y paquetes de intervención, pero no han logrado impulsar la acción necesaria para cumplir el objetivo 25 x 25.

La OMS estima que ningún país alcanzará las metas originales para 2025 y que sólo 14 están en vías de lograr la reducción de un tercio en la mortalidad prematura por ENT para 2030 incluida en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.4. Por lo tanto, existe la preocupación de si una cuarta reunión de alto nivel sobre ENT, que se desarrollará en septiembre, tendrá el impacto en la salud que se necesita con tanta urgencia.

Los argumentos básicos para actuar en relación con las ENT están bien establecidos y son innegables. En primer lugar, las ENT causan una enorme y desigual carga sanitaria. Las ENT que se abordaron originalmente en 2011 siguen siendo responsables del 80 % de todas las muertes prematuras relacionadas con las ENT. El progreso ha sido lento y desigual, y la mayor parte de los avances se han logrado en los países de altos ingresos, a pesar de que el 86 % de toda la mortalidad prematura se produce en los países de ingresos bajos y medios. Las poblaciones más afectadas también representan las mayores oportunidades de mejora. En segundo lugar, las ENT más comunes son también las más prevenibles. De los 183 millones de años de vida perdidos por los cánceres más comunes en 2020, el 68 % podría haberse evitado, así como el 80 % de las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes prematura, que en conjunto representan 208 millones de años de vidas perdidos. Los factores de riesgo de las ENT son modificables y a menudo se presentan en forma comórbida, por ejemplo, la hipertensión, la obesidad y la hiperglicemia. Las ENT no tienen por qué ser tan asesinas como lo son.

Además, existen intervenciones basadas en evidencia para la prevención, y tiene sentido económico implementarlas. La *Cuenta Atrás de las ENT 2030*, una iniciativa conjunta apoyada por *The Lancet*, la Alianza de las ENT y la OMS, ofrece rendición de cuentas sobre las metas de las ENT. Se estima que los paquetes de intervenciones de salud más eficientes necesarios para reducir la mortalidad prematura por ENT en un tercio (como la aspirina para el síndrome coronario agudo sospechoso, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino y las políticas de eliminación de grasas trans) costarán 18 millones de dólares invertidos anualmente hasta 2030. Esta inversión salvaría 39 millones de vidas y proporcionaría un rendimiento neto estimado de 2,7 millones de dólares. Se estima que podría generar 3,7 billones de dólares con un aumento del 50 % los impuestos sobre los precios del tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas. Estos impuestos también generarían ahorros adicionales en atención médica al reducir el consumo de productos nocivos. Los programas para mejorar el

acceso a la atención médica básica, como el Proyecto de Control de la Hipertensión Rural en China, han demostrado cómo se pueden implementar modificaciones con éxito, incluso en entornos de bajos recursos. En vista de estas evidencias, la inacción de los gobiernos frente a las ENT es una falta de visión en la práctica y moralmente indefendible. ¿Por qué entonces persiste la inacción?

Los factores de riesgo más comunes de las ENT están influidos por las determinantes comerciales de la salud. El estudio *Global Burden of Disease* estimó que en 2019, el 41 % de todas las muertes por ENT (aproximadamente 19 millones de personas) podrían atribuirse a sólo cuatro productos comerciales: tabaco, alcohol, alimentos ultraprocesados y combustibles fósiles. Algunas de las corporaciones multinacionales más grandes del mundo dependen de las ganancias de esos productos y dedican enormes recursos a actividades de cabildeo, marketing e intimidación legal para interferir en los esfuerzos por regularlos y socavar la ciencia que desalienta su consumo. Se ha demostrado que aumentar los impuestos sobre estos productos reduce eficazmente el comportamiento riesgoso de los consumidores, al tiempo que recauda fondos para ampliar los recursos de atención médica, pero esos impuestos enfrentan fuertes vientos políticos en contra. La percepción de que las ENT son el resultado de la elección personal y la debilidad individual, en lugar del producto de un entorno depredador y dañino construido para maximizar las ganancias comerciales, persiste.

Avanzar en cualquier tema de salud mundial nunca es fácil. Si la reunión de alto nivel de 2025 sobre las ENT quiere lograr avances duraderos allí donde los esfuerzos anteriores han fracasado, tendrá que encontrar una manera de enfrentar y superar la influencia perniciosa y el cabildeo de las industrias que siguen socavando cualquier esfuerzo de la comunidad de la salud.

(*): Versión, traducida al español, del artículo Editorial publicado en *The Lancet* en su edición del 4 de enero de 2025 (Volumen 405, Número 10 472).

PRINCIPALES EVENTOS DE LA SEMANA 2

- Lunes 6: Día de Reyes. // Aniversario del Natalicio de Victoria Bru Sánchez, mártir de la Enfermería cubana.
- Martes 7: Día del Sello Postal // Acto por el Aniversario 41 del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia (14.00 h, Salón “Camilo Cienfuegos” del MINSAP).
- Miércoles 8: Aniversario de la entrada triunfal de Fidel y la caravana de la Libertad a La Habana // Acto Conmemorativo por el Día del Higienista – Epidemiólogo cubano en homenaje al Natalicio del Dr. Juan Guiteras Gener. // Videoconferencia con las provincias y el MEIJ para la gestión de la Estrategia de

Prevención y Control de las ENT (15.00 h, desde el Centro de Dirección del MINSAP).

- Jueves 9: Sesión del ATENEO de las ENT “Dr. Ignacio Macías Castro” (14.00 h, sede del Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud).
- Viernes 10: Aniversario del Fracaso de la Expedición de la Fernandina // Aniversario del Asesinato de Julio Antonio Mella.
- Sábado 11: Día Mundial del Agradecimiento // Día del Ingeniero Cubano (en homenaje al natalicio de Albear).
- Domingo 12: Aniversario del Incendio de Bayamo (1869).

SUGERENCIA DEL DOMINGO (PARA LA SEMANA 2) – LEER PARA CRECER

En el Grupo de WhatsApp de ENT ayer domingo, 5 de enero, se sugirió la lectura del libro *“Enfoque multidisciplinario del tratamiento del dolor”*, del **Dr. José Julio Ojeda González**. Este texto constituye una guía esencial para todos los profesionales involucrados en el manejo del dolor agudo o crónico. Con un enfoque basado en la evidencia y una perspectiva multidisciplinaria, este libro es un recurso indispensable para la práctica clínica y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. El autor principal y coordinador del proyecto es un especialista cienfueguero con una amplia trayectoria en este campo. Búsquelo, léalo, compártalo.

SESIÓN DEL ATENEO DE LAS ENT “Dr. Ignacio Macías Castro”

El próximo jueves, 8 de enero, a partir de las 2.00 PM, en la sede del Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud (Calle 2, entre 15 y 17, Vedado municipio Plaza de la Revolución, La Habana) se efectuará la primera sesión del año 2025 correspondiente al ATENEO de las ENT “Dr. Ignacio Macías Castro”. El tema central escogido gira alrededor de la Determinación Social de las ENT y la Cronicidad.

¡FELICITACIONES EN EL AÑO 67 DE LA REVOLUCIÓN CUBANA”

AQUÍ SE ACEPTAN COLABORACIONES: ¡HAGA LA SUYA!

Coordinador: Dr. Salvador Tamayo Muñiz – MINSAP, La Habana, 6 de enero de 2024.

salvador.tamayo@infomed.sld.cu