

FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS DEL ESTE DE LA HABANA
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO "EMILIA DE CORDOVA RUBIO".
SAN NICOLÁS.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

Dra Gilda Scull Scull¹, Lic. Juana de los A. Govín Scull², Dra. Yusimi García Trujillo³, Dra. Florinda García Chico⁴.

1. Especialista de II grado en Administración y Organización de Salud. Profesora Auxiliar. Master en Enfermedades Infecciosas.
2. Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora, Master en Enfermedades Infecciosas
3. Especialista de I grado en MGI. Profesora Asistente, Master en Atención Integral a la Mujer.
4. Especialista de I grado en Administración y Organización de Salud, Profesora Instructora, Master en Enfermedades Infecciosas

RESUMEN

Se realizó una actualización acerca de la situación de las enfermedades infecciosas con el objetivo expresar la importancia de de la participación comunitaria en su control en correspondencia con su origen multicausal, se mencionaron algunas enfermedades emergentes y reemergentes, así como el valor que se le confiere al control sanitario internacional ante la situación del incremento del tráfico a este nivel. Se conceptualiza la participación comunitaria así como el análisis de la situación de salud como vía para lograr dicha participación. Se refieren los antecedentes del análisis de la situación de salud y el surgimiento el concepto de estado de salud de la población. Se concluye acerca del problema que representan las enfermedades infecciosas nivel mundial, así como el carácter multidisciplinario e intersectorial que se requiere que se requiere a nivel de la comunidad para lograr el control de dichas enfermedades.

Descriptores DeCS: **ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ; DESARROLLO DE LA COMUNIDAD**

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas constituyen un importante problema de salud en el mundo y en Cuba, se inscriben dentro de los programas priorizados del Ministerio de Salud Pública, estas enfermedades son producidas por agentes biológicos y requieren para su eliminación el corte de la cadena de transmisión de las mismas no solamente se producen por la presencia del agente biológico ya que esa es una condición necesaria pero no suficiente para su aparición, pues esta morbilidad se inscribe en un proceso multicausal ,ya que existen otros factores principalmente socioeconómicos que son determinantes en su desarrollo ¹. En las últimas décadas del siglo pasado y el nuevo siglo XXI el número de enfermedades emergentes o reemergentes infecciosas está en ascenso, constatándose la proliferación de nuevas enfermedades y organismos fármaco resistente. Entre estas, la Fiebre de Ebola, el SIDA, la Meningoencefalitis Cerebroespinal, el Cólera, la Enfermedad de Chagas, el Síndrome Pulmonar por Hanta Virus, el Síndrome Respiratorio Agudo Severo, y la Influenza Aviar ocupan lugares importantes. La situación sanitaria a escala mundial, en el entorno antes descrito, reclama por tanto el desarrollo de actividades de superación que eleven su competencia profesional para la solución de las principales necesidades de salud en la contemporaneidad ². En Cuba en el momento actual no están presentes todas estas enfermedades, pero es importante mantener una estrecha vigilancia y un estricto control sanitario internacional para impedir la entrada de las mismas al país, estos son dos pilares a los que debemos dedicar grandes esfuerzos.

En este trabajo tiene como objetivo expresar la importancia en el control de las enfermedades infecciosas la participación comunitaria, mediante el análisis de la Situación de la salud.

DESARROLLO

A través de la historia de la humanidad, las enfermedades transmisibles se han propagado entre continentes y países, siguiendo las comunicaciones terrestres, marítimas y aéreas. El tráfico Internacional se ha desarrollado de manera intensa lo que ha significado un incremento del riesgo de importación de personas enfermas o portadores, vectores u hospederos intermediarios que hallarían en el ecosistema cubano un hábitat favorable para su ulterior desarrollo, condicionando la posibilidad de transmisión de enfermedades desconocidas o erradicadas ya en el país .Por lo anteriormente señalado es necesario revitalizar las acciones de Control Sanitario Internacional acorde con la situación (concreta) actual. Reducir al mínimo el riesgo de introducción en el país de agentes biológicos, sus reservorios, vectores u hospederos intermediarios de las enfermedades sujetas a control sanitario internacional, así como de otras enfermedades exóticas de interés para Cuba ³. La Vigilancia y la promoción en Salud Pública resultan esenciales en el proceso de prevención y control de las enfermedades, así como en los factores de riesgo. Convirtiéndose en un elemento importante de la función de evaluación, especialmente en la medición del impacto y es esencial para el desarrollo de políticas apropiadas. No se limita al aspecto médico de los problemas sino que integra diferentes tipos de información demográfica, social , económica, de los eventos de salud , condiciones asociadas, incluyendo además datos relacionados con el sistema de salud y la opinión sobre su salud y los servicios que reciben. Por ello se nutre tanto de diversas fuentes del sector salud (sistemas de vigilancia epidemiológica, estudios epidemiológicos, encuestas de salud) como de otras fuentes extrasectoriales (estudios

sociológicos, antropológicos, económicos, meteorológicos, hidro-economía, salud veterinaria y otras) y la información procedente de instituciones que monitorean opiniones de las comunidades ⁴.

Los problemas de la población del tercer mundo son numerosos. Enfermedades y cuidados médicos deficientes forman parte de ellos. Una parte importante de la población local vive en condiciones bastante malas, generalmente como consecuencia inmediata de pobreza. La pobreza es en primer lugar el factor que determina la aparición de muchas enfermedades y no tanto el medio ambiente tropical. Existe una correlación fuerte (interconexión) entre los parámetros de salud (esperanza de vida, mortalidad infantil) y los parámetros económicos (PNB, ingreso per cápita, distribución de ingresos). El hecho de que la salud y el desarrollo estén fuertemente interconectados, da lugar al concepto de enfermedades de la pobreza (“diseases of poverty”). La explosión de la población incrementa enormemente la magnitud de Muchos problemas de salud⁵. En la solución del problema de las enfermedades infecciosas juega un papel determinante la promoción y la prevención de salud siendo un pilar fundamental en la atención primaria de salud que es el escenario donde se debe dar solución al mayor número de los problemas, esto requiere de habilidades y conocimientos para el logro de estas soluciones, el personal de salud por si solo no tiene la posibilidad real de hacer extensiva a todos los integrantes de la comunidad y requiere también de su participación.

El concepto de participación comunitaria en los asuntos que afectan la supervivencia de la comunidad es tan antiguo como la historia humana, como expresión del movimiento continuo de la vida cotidiana, una parte esencial de todas las sociedades humanas. Sin embargo existe la idea de que este proceso lo pueden promover agentes ajenos a la comunidad, lo que se considera un concepto relativamente moderno.

En 1978, durante la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud en Alma-Atá, extinta URSS, se realizó la definición de la participación de la comunidad La comunidad al conocer mejor su propia situación y a encontrar motivaciones para resolver sus problemas comunes, logran ser agentes de su propio desarrollo, para ello han de comprender que no tienen por qué aceptar condiciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar para hallar soluciones convenientes. Deben adquirir los elementos de juicio necesarios para evaluar una situación, valorar las diversas posibilidades y calcular cual puede ser su propio aporte.

Ahora bien, así como la comunidad debe estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar, asesorar y brindar información sobre las consecuencias favorables y adversas al asumir las posturas activas propuestas, así como de sus costos relativos. (OPS, 1984). La participación comunitaria ha dado lugar a una oleada de publicaciones y la idea de participación forma parte integral de la mayoría de las modalidades adoptadas por su labor de desarrollo comunitario, aunque no existe una sola interpretación de participación que tenga validez universal, lo que se supone que impide en muchos casos su ejecución. Con la creación y desarrollo del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba, se han fortalecido los enfoques caracterizados por la tendencia a la atención médica integral, donde la familia y la comunidad son también consideradas en la evaluación del proceso salud, no salud al nivel individual. Esto responde básicamente a la convicción de que no solo las interacciones familiares, sino también las comunitarias, pueden tener un efecto profundo sobre la condición de

salud o enfermedad en una población. Con frecuencia se constatan afecciones que están aparentemente presentes solo al nivel individual, son generadoras o consecuencia de otras al nivel familiar o incluso, comunitario. Definitivamente son muchos los padecimientos que no pueden ser comprendidos cabalmente, a menos que se evalúen simultáneamente en el contexto personal, familiar y social. Sin embargo, la identificación de los problemas de salud comunitarios realizada por un equipo básico de salud, no siempre estará en correspondencia con las necesidades sentidas de su población. La comunidad tiene su propia percepción de la realidad que vive y el equipo básico de salud es sólo una parte de ella. Es por ello que se necesita de la concertación consciente de los esfuerzos y opiniones de todos los implicados para abordar una situación de salud que les es común ⁶.

Un instrumento principal y esencial para lograr esta participación es el análisis de la situación de salud al nivel comunitario, en Cuba tiene antecedentes muy interesantes, tal es así que en 1937, como respuesta a la política sanitaria regional (Oficina Sanitaria Panamericana) dirigida básicamente a controlar la malaria, se creó en Cuba la Unidad Sanitaria de Marianao en Ciudad de la Habana, lugar que en aquella época constituía un gran foco de esta enfermedad. Las actividades básicas de la unidad estaban dirigidas a: atención materno-infantil, puericultura y saneamiento ambiental obteniendo muy buenos resultados para la salud pública local, pues además de las actividades básicas mencionadas, se estudiaron las enfermedades transmisibles más frecuentes en el territorio, se iniciaron en Cuba las actividades de terreno a partir del trabajo comunitario de enfermería, se creó un servicio de parasitología y vacunación, se realizaron permanentemente actividades de educación para la salud, desarrollo de relaciones intersectoriales y comunitarias a través del trabajo constante con maestros, vecinos, creándose las asociaciones de vecinos y padres. Cada tres meses se realizaba un staff-meeting de carácter técnico-administrativo con todo el personal de la unidad, para analizar la situación de salud a partir del trabajo epidemiológico que desarrollaban ⁷. Con la llegada del Gobierno Revolucionario, durante la primera década del sistema de salud (1959-1969), se reconoce la realización de análisis de problemas de salud en niveles superiores, intermedios y locales, antes de tomar decisiones, además de la experiencia en el Policlínico «Aleida Fernández Chardiet» del municipio La Lisa, coincidiendo con el inicio del Sistema Nacional de Salud (SNS) en Cuba, se utilizó con fines normativos, una guía que facilitaba información sobre la situación de salud en forma bien descriptiva -diagnóstico de salud-, que fue promovida por el organismo regional de la Organización Mundial de la Salud, su extensión limitaba la utilidad cotidiana, además que su propósito bien definido se relacionaba con el binomio planificación-recursos, de ahí lo erróneo de trasladar de forma esquemática aquellos indicadores al contexto comunitario⁸.

Desde una etapa tan temprana en el Sistema Nacional de Salud como 1962, se incorporaron los conceptos «cuadro epidemiológico» y «cuadro higiénico», con los que se pretendía caracterizar las áreas, los municipios y provincias e incluso a nivel de país, cumplimentándose con la metodología establecida para el equipo de salud ⁹.

Como instrumento epidemiológico de utilización permanente, aparece en el espectro sanitario cubano a partir de la implantación de la medicina comunitaria a mediados de la década del 70. En 1973 se incorporó una nueva «corriente» relacionada con el análisis de la situación de salud: los estudios de morbilidad, orientados en primacía por expertos soviéticos y cuyo resultado más acabado se logró en el Policlínico «Julián Grimau». En 1974 surgió el modelo de Medicina en la

Comunidad en el Policlínico Alamar, que se extendió al año siguiente a dos policlínicos de Ciudad de La Habana y al resto del país. En esa época se incluyó la confección del diagnóstico de salud para el residente de las especialidades: pediatría, medicina y ginecoobstetricia⁷.

A principios de la década de los 80 se incorporó el concepto de «estado de salud de la población» (ESP) como consecuencia de la asimilación de la terminología y conceptos elaborados en los países socialistas de Europa por la higiene social. Se insistía en que para la elaboración de un sistema de protección a la salud de la población, es necesario partir de un conocimiento adecuado del ESP, lo que sería la base del plan y organización del sistema. Su estudio comprendía dos aspectos diferentes:

Medición del nivel de salud, mediante un sistema de indicadores.

Los integrantes de los equipos de atención primaria, muestran insuficiencias de conocimientos y habilidades para la construcción, análisis e interpretación de la situación de salud.

La información sobre salud a la comunidad es aún insuficiente y poco efectiva, por lo que limita la decisiva participación de la comunidad y otros sectores sociales en el análisis de su propia situación de salud. Las acciones capacitantes brindadas a estos equipos acerca de la temática estudiada, no han sido lo suficientemente eficaces⁽¹⁰⁾. Un factor que ha mermado la calidad de los Análisis de la Situación de Salud ha sido la pretensión de que el EBS presente su informe utilizando indicadores aplicables a poblaciones más numerosas o a otros niveles.

El Análisis de la situación de salud es el proceso mediante el cual los diferentes sectores de la propia comunidad, de manera mancomunada y liderada por el sector salud, identifican, desde su percepción, los principales problemas o riesgos que afectan su situación de salud y emprenden acciones responsables y sostenibles para su transformación positiva.

En su aplicación práctica el Análisis de la situación de salud constituye una herramienta de trabajo con un incalculable valor, a partir de la cual se caracteriza a una comunidad, se identifican sus estilos de vida predominantes y también los principales problemas que afectan a la salud de las personas, desde la óptica de las propias personas⁸.

Estamos ante un nuevo desafío, no solamente originado por las condiciones socioeconómicas prevalecientes, sino como resultante de las modificaciones epidemiológicas (¿transición?) en los perfiles de morbilidad y mortalidad de la población cubana.

Por todo ello, el análisis de la situación de salud constituye el instrumento básico en el desarrollo de la nueva estrategia sanitaria en Cuba, el eje conductor de los otros elementos propuestos al interior del sistema y superar las dificultades en su ejecución, constituye un reto para alcanzar el éxito¹¹.

El análisis de la situación de salud se acepta como un "instrumento útil" para desarrollar la estrategia sanitaria actual, debe hacerse mayor y mejor uso del mismo por parte de los servicios y esta proposición sería consecuente con su valoración histórica futura⁷

El análisis de la situación de salud es una práctica habitual en la APS, que tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad, y se concibe como un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación¹²

CONCLUSIONES

1. Las Enfermedades infecciosas constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en general y en especial en los países del tercer mundo.
2. Para el control de las enfermedades infecciosas se requiere de un adecuado sistema de vigilancia y control sanitario internacional dada la magnitud del problema que representan.
3. Al ser enfermedades de origen multicausal, requieren de acciones multidisciplinarias e intersectoriales con la participación activa de la comunidad.
4. El análisis de la situación de salud constituye un instrumento principal para la participación de la comunidad en el control de las enfermedades infecciosas.

Referencias Bibliográficas

1. Toledo Curbelo G. Fundamentos de la salud pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
2. Cantelar de Francisco N. Programa fundamentación. (monografía en CD-ROOM). En: Maestría de enfermedades infecciosas. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí; 2005.
3. Estrategia de control sanitario Internacional. (monografía en CD-ROOM). En: Maestría en enfermedades infecciosas. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí; 2005.
4. Sánchez Fernández O. Vigilancia en salud. Correo Científico Médico de Holguín [seriada en línea]. 2001; 5(2) Disponible en: <http://www.cocmed.als.cu> Acceso: 12 de enero de 2007.
5. Cantelar de Francisco N. Medicina Tropical en el Continente Americano. (monografía en CD-ROOM). Maestría de enfermedades Infecciosas. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí; 2005.
6. Sansó Soberats FJ. Análisis de la situación de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Púb [seriada en línea]. 2003; 29(3).Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/vol29\(-\)/03/bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29\(3\)/spul0303.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/vol29(-)/03/bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29(3)/spul0303.pdf) Acceso: noviembre 22,2006
7. Martínez Calvo S. El análisis de la situación de salud: su historicidad en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Púb 1997; 23(1-2):47-54.
8. Martínez Calvo S, Gómez de Hoz H. Análisis de la situación de salud. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. T1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.p. 281-6
9. Puerto Quintana C del, Ferrer García H, Toledo Curbelo G. Higiene y epidemiología: apuntes para la historia. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.p.90-1.
10. Martínez Calvo S. Análisis de situación de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
11. Martínez Calvo S. Análisis de la situación de Salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Rev Cubana Salud Pub 1998; 24(1):19-22.
12. Martínez Calvo S. Teoría y practica. En: Martínez Calvo S, Caraballosó Hernández M, Astraín Rodríguez ME, Pria Barrios MC, Perdomo VI, Arocha MC, et al. Análisis de la situación de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2004. p. 3-1

An update about the situation of the infectious diseases was carried out with the objective of expressing the importance of the communitarian participation in its control in correspondence with its multicausal origin. Some emergent and reemergent diseases were mentioned, as well as the importance that is conferred to the international sanitary control before the situation of the increase of traffic at this level. The communitarian participation is conceptualized as well as the analysis of the health situation as a via to obtaining such participation. The antecedents of the analysis of the health situation and the appearance of the concept of health status of the population are referred. It is concluded about the problem that represent infectious diseases worldwide, as well as the multidisciplinary and intersectorial character that is required that at level of the community to obtain the control of these diseases.

Subject Headings: **COMMUNICABLE DISEASES ; COMMUNITY DEVELOPMENT**

Dra. Gilda Scull Scull

E-mail: gilda@infomed.sld.cu