



EDITORIAL

Entrando en su segundo año, de lo que ya el Dr. C Alfredo Espinosa Brito llama “segunda época” de la revista Finlay, dedicamos el primer número del 2006 al manejo de las principales emergencias médicas en la Atención Primaria de Salud (APS).

La motivación inicial para escribir este Editorial surge desde lo que temprano el pasado año 2005 expresó el Director del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Dr. Mariano Bonet Gorbea, en un evento sobre el abordaje de las Enfermedades no Transmisibles que tuvo lugar en esta ciudad de Cienfuegos, y cito: “Un objetivo importante y priorizado del Ministerio de Salud Pública Cubano y la Nación como un todo es alcanzar una expectativa de vida de 80 años”.

A todas luces esto se presenta como una tarea colosal, ambiciosa. Se trata de hacer que esos 77 años de expectativa de vida que disfrutábamos en el 2005 sean llevados a 80, y bien vividos (*Calidad de vida*). El asunto es alargar más la vida a ese creciente número de personas mayores que conforman y dan estructura y calor a la sociedad cubana y a su pirámide poblacional, pirámide cuya estructura es la misma de los países desarrollados y donde la población vieja cada vez cobra más preponderancia y espacio, y por supuesto merece y reclama mayor atención.

El principal periódico cubano (*Granma*) del sábado 15 de abril en su primera página presentaba un interesante titular: “Cuba tiene el mayor promedio de vida de Latinoamérica”. La información que venía a continuación, y que reproduzco parcialmente, daba como fuente de ese aserto al último reporte anual de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Después de Cuba se situaban Chile y Costa Rica con 77 años; Argentina, Uruguay y Venezuela con 75, México con 74 y Perú con 71. Lo bolivianos con 65 años son los que viven menos en nuestro continente. África es la región de este desigual planeta que presenta la más baja expectativa de vida y en estos momentos no supera los 44 años, con 10 países soportando las cifras más bajas universalmente: Bostwana, Angola, Swazilandia, República Centro-africana, Lesotho, Malawi, Níger, Liberia y Somalia. El caso de Zimbabwe es el más dramático de todos pues su expectativa de vida está fijada en 36 años, uno menos que en el 2003! La pobreza y el SIDA son las dos causas principales que los expertos mundiales atribuyen a ese desastre demográfico, una realidad triste que pude conocer y comprobar personalmente por haber trabajado en ese país y haber recorrido su extensa geografía, 4 veces mayor que la de Cuba en términos de extensión territorial.

Pero las guerras, ese escalofriante término tratado eufemísticamente como “conflictos bélicos”, hasta ahora

todas injustas en los albores de este siglo XXI, también son causa importante para que las personas de los pueblos y naciones agredidas o envueltas en esos desastres, provocados por la mano de los hombres, vivan menos años. Es algo que los expertos deben tener en cuenta entre las causas de pobre expectativa de vida. 55 años en Irak y 42 en Afganistán son ejemplos de actualidad. La OMS sitúa a Japón como el “campeón mundial”: 82 años.

Hay un reto por delante que dije es fabuloso, tremendo. Los japoneses demoraron 10 años en aumentar de 77 a 80 años su expectativa de vida. Cuba pretende hacerlo en la mitad de ese tiempo. ¿Será posible?

¿Qué estrategias establecer? ¿Qué políticas sanitarias implementar? ¿Qué recursos se necesitan? ¿De qué riquezas dispone la Nación para ese empeño? Sin dudas el Ministerio de Salud Pública y la máxima Dirección de la Revolución saben cuáles son y serán las políticas y las acciones más apropiadas, pero indudablemente, términos como transición epidemiológica, factores de riesgo, Calidad de Vida, Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Geriatria, estrategias de intervención y prevención formarán parte del vocabulario y arsenal sanitario para lograr ese objetivo, que no dudo muchos lo verán como atrevido, pero alcanzable para otros tantos que conocen el potencial que acumula el Sistema Nacional de Salud y de las mejoras socioeconómicas - crédito socioeconómico poblacional, como una vez el Profesor Juan J. Apolinaire lo acuñó - que se aprecian en la sociedad cubana en los últimos años.

El Volumen 10, Número Especial 1 del 2005 de esta revista, como su título dice - El ABC en el manejo de algunas Enfermedades no Transmisibles y sus principales factores de riesgo - fue un instrumento diseñado fundamentalmente para actuar a nivel de la prevención primaria o de ocurrencia (*Promoción de salud y protección específica*). El objetivo fundamental de aquel número fue brindar un instrumento a los médicos y otros profesionales y técnicos de la salud, sobre todo en la Atención Primaria, para, modificando favorablemente la conducta y comportamiento de las personas (*Promoción de salud*) actuar sobre los factores de riesgo (*reducirlos o eliminarlos: Prevención*) de las enfermedades que más morbilidad y mortalidad causan.

Pero una vez que el daño ocurrió o la lesión apareció hay que actuar para preservar la vida. Esa es la razón de ser de este primer número especial de la revista Finlay en su 19 año de vida y 6to del nuevo milenio. La reflexión es sencilla: Preparar mejor (*gestión del conocimiento*) a los profesionales y técnicos (*médicos y paramédicos*) que brindan la atención médica en los existentes servicios de urgencias municipales (*es decir en la APS*) y por ende acercarlos al enfermo que presenta un estado agudo repentino donde su vida corre peligro. El algoritmo continúa: Si lo salvamos de ese episodio con carácter de “mortal” o “fatal” podemos entonces

prolongar su vida, y una vez salvado, modificando su conducta y comportamiento, podremos acercarlo a los 80 años! He aquí la prevención secundaria o de progresión, que es evitar que la enfermedad vaya a estadios más avanzados, desarrollando servicios dirigidos al diagnóstico temprano y al tratamiento oportuno y adecuado de las enfermedades objeto de control.

Los lectores y estudiosos que trabajan en la Atención Primaria de Salud, donde no olvido incluir entre los más ávidos buscadores de conocimientos y habilidades a nuestros estudiantes que se forman en ese escenario, tendrán a su disposición 27 temas que aparecen agrupados según un patrón común o sistema afectado. Así de las enfermedades cardiocerebrovasculares, que son aquellas que más matan a nuestra población se abordan 12 procesos - más de 1/3 del total de los estudiados en este número - y del manejo del politraumatizado (*la ocurrencia de accidentes es la primera causa de muerte en la población cubana entre 1 y 49 años de edad*) se presenta una enjundiosa y actualizada revisión. También ocurre así con el Asma bronquial, intoxicaciones, deshidratación, shock - visto desde sus principales ángulos -, urgencias en el diabético, en la embarazada y en el quemado, así como 2 importantes urgencias quirúrgicas que en la APS deben ser bien manejadas para actuar oportunamente.

Respecto a esos contenidos deseo aclarar que algunas propuestas terapéuticas, uso de drogas, medicamentos, equipos, tecnologías u otros procederes no se emplean en el escenario de la Atención Primaria de Salud en Cienfuegos, incluso tampoco en los hospitales del segundo nivel en el territorio, pero discutido esto con los Editores Invitados acordamos mantenerlos, pues la visión de futuro y el innegable desarrollo en ese campo nos dicen que en algún momento serán una realidad.

En esta presentación del sumario quiero detenerme brevemente en destacar el primer tema que me resulta muy valioso: Cómo el médico y la enfermera o enfermero deben enfrentarse a ese paciente que llega en estado crítico, es decir, cómo debe ser el primer abordaje en la APS. Creo que esto es crucial pues de ahí se desprende una línea de

pensamiento y de conducta que permitirán preservar la vida del enfermo. Los dos temas finales, que encuentro muy novedosos y útiles, tanto para ser aplicados aquí como en el exterior, se refieren a la organización de la atención a víctimas en masa que llegan a la unidad de la APS o que son atendidos en el lugar donde ha tenido lugar el desastre. No dudo que serán estudiados minuciosamente y puestos en práctica oportunamente por los miembros de nuestra joven, pero ya legendaria, Brigada Médica "Henry Reeve".

Finalmente felicitar me por haber contado en la preparación de este número con los Drs. Víctor René Navarro Machado y Gabriel Rodríguez Suárez, quienes en su función de Editores Invitados realizaron un encomiable trabajo. Ellos lideraron recientemente la activa delegación de Cienfuegos al IV Congreso Internacional de Urgencias, Emergencias y Medicina Intensiva; al I Forum de la Asociación Latinoamericana de Emergencias Médicas y Desastres y al II Congreso Internacional de Enfermería en Emergencia Médica Crítica, que entre el 27 y 31 de marzo de este año 2006 se efectuaron en el Palacio de las Convenciones de La Habana. Nuestros colegas tuvieron una activa participación en esos eventos y trajeron de regreso información valiosa que permitió dar más riqueza y actualidad a los temas de esta revista.

En relación con el trabajo colectivo realizado para lograr este número considero válido reafirmar lo que el Presidente del Consejo Asesor Científico me expresaba satisfecho: La presencia de "sangre fresca" en la autoría de muchos de estos trabajos. Eso es un logro editorial y nos alegramos por ello.

Esperamos, como es habitual, que este instrumento que hoy entregamos sea útil en Cienfuegos (*donde nació la Revista FINLAY*) o en cualquier rincón de Cuba, y acullá, que es decir en las tierras de la Alternativa Bolivariana para las Américas o en alguna selva o pueblo cualquiera de nuestra América o del mundo.

Por último advertir que podrán encontrar al final de algunos temas, al igual que en números anteriores, aforismos



de nuestro José Martí; dedicados esta vez a la grandeza y al genio, algo de lo que está urgida la humanidad del siglo XXI.