
Editorial

Para quienes trabajamos en la docencia en epidemiología y en salud pública, la experiencia de la pandemia de SARS-COV-2 es un ejercicio práctico fascinante. Nos habilita a dar clases, por internet en estos días, nutriéndonos con ejemplos y situaciones epidemiológicas actuales. No necesitamos referirnos a Hantavirus y a SARS que vivimos y sobre los cuales trabajamos hace unos años, ni del Cólera y Fiebre Amarilla (un poco más lejanos), como tampoco recomendar leer “La Peste” de Albert Camus, para aprender los comportamientos sociales en las catástrofes sanitarias o mirar en YouTube “Y la banda siguió tocando”, para aprender sobre modelos de investigación epidemiológica y también sobre el efecto que los gobiernos tienen sobre las epidemias.

En estos días, toda la comunidad ha hecho un curso acelerado de epidemiología aplicada, en los medios, para poder opinar sobre curvas y modelos matemáticos, hisopados y testeos, duración de cuarentenas, casos y tasas, nuevos tratamientos, capacidad reproductiva del agente, y ahora, vacunas.

La comunidad científica, por su parte, ha desplegado el mayor esfuerzo que se recuerde en investigación, contra reloj, para producir el conocimiento científico que no tenemos, y encontrar soluciones. En una enfermedad que hace solo 7 meses fue identificada, vemos en la base de datos PUB MED que hay, al 7 de Julio, 15 814 trabajos publicados en revistas científicas de referencia internacional. Ese mismo día, el mundo contabiliza 556.383 muertos y 12.342.043 casos.

Generalmente en el enfoque de control se suele hacer hincapié en la necesidad de tener un sistema de salud robusto con suficientes camas de terapia y de respiradores para atender a todos los casos graves. Sin embargo, ningún sistema de salud puede garantizar este servicio elemental si los sistemas de mitigación no funcionan o son desbordados.

Las acciones de mitigación tienen dos componentes, uno es la responsabilidad ciudadana para adquirir hábitos y cuidados ligados al distanciamiento social y a la autoprotección. El otro es el accionar de los equipos de salud con los enfoques tradicionales de acciones en el primer nivel de atención (PNA), en donde se deben concentrar y articular los recursos humanos y materiales ligados a “Una Salud” abarcando e integrando a los equipos de agentes sanitarios médicos, de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), servicio local de epidemiología y los servicios de salud pública veterinaria disponibles.

En pocas ocasiones como la presente pandemia, es posible visualizar la importancia de contar localmente con equipos entrenados de epidemiología aplicada multidisciplinarios y en donde la salud pública veterinaria cuenta con un rol fundamental por su capacidad intrínseca de análisis poblacional y por su formación en la elaboración de manuales de procedimientos y buenas prácticas, insoslayables para recuperar actividades sociales y productivas en un contexto de seguridad y de limitación de la transmisión comunitaria de COVID-19.

Dr. Edmundo Juan Larrieu
Prof. Asociado Cátedra Epidemiología y Salud Pública Veterinaria
Facultad de Ciencias Veterinarias
Universidad Nacional de La Pampa.
República Argentina