Salud pública abierta: el camino para no dejar a nadie atrás

Marcelo D'Agostino¹, Felipe Mejía Medina², Myrna Marti¹, Victoria Malek Pascha³, Jennifer Nelson⁴, Cristina Pombo⁴, Karina Pesce⁵, María Isabel Inigo⁶, Walter H. Curioso⁷, Marina Rojo⁶, Luis Tejerina⁴, Sebastián García Saiso¹

Forma de citar

D'Agostino M, Mejía Medina F, Marti M, Malek Pascha V, Nelson J, Pombo C et al. Salud pública abierta: el camino para no dejar a nadie atrás. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e162. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.162>

RESUMEN

En el contexto de la globalización, la salud pública requiere una cooperación continua entre todos los actores y un flujo de datos e información que facilite y apalanque esa cooperación. Sin embargo, existen aún diversas restricciones que limitan o imposibilitan el acceso a ella y su uso en beneficio de las sociedades. Debido a esto, se propone la adopción de la salud pública abierta y se exploran sus implicaciones y alcances. Se entiende por salud pública abierta los datos, la información y el conocimiento dirigidos a mejorar la salud pública, que se comparten y desarrollan a través de redes colaborativas sin restricciones de acceso y uso y con protección continua de la privacidad, seguridad y confidencialidad de los datos sensibles o que requieran especial protección.

Palabras clave

Acceso a la información; salud pública; práctica de salud pública; planificación en salud.

El advenimiento de la Internet en los años noventa, así como el acceso a las diversas tecnologías de información y comunicación, fundamentalmente el teléfono celular, ha disparado el volumen de creación de datos digitales. Asimismo, las necesidades del mundo globalizado han exigido un intercambio constante de datos y de información (protocolos, buenas prácticas, publicaciones científicas, bases de datos, entre muchas opciones). Sin embargo, en el caso de la salud pública, la creación y el tráfico de datos asociados a la salud en muchos casos se ha hecho mediante restricciones como licencias y variados permisos otorgados por los dueños o custodios de los datos. Esto, que responde a un contexto de protección de la propiedad intelectual y de la privacidad y confidencialidad de datos sensibles, también ha limitado el uso potencial de esos datos tanto para aquellos países u organizaciones que no tienen los recursos necesarios para cubrir las licencias, como para los individuos que no pueden

gestionar los permisos para acceder a ellos. De este modo surge el concepto de “apertura”, que podría resumirse como un conjunto de principios, valores y prácticas que permiten y fomentan el acceso, el uso o la disseminación de “información” proveniente de datos, revistas, boletines epidemiológicos, mapas, tableros, materiales educativos y otros a través de múltiples plataformas tecnológicas. En este artículo se explora el concepto de salud pública abierta, construido desde el concepto de datos abiertos (*open data*, en inglés), es decir, aquellos que no tienen ninguna restricción fuerte de acceso y uso.

DESARROLLO DEL CONCEPTO DE SALUD PÚBLICA ABIERTA

La salud pública abierta es un fenómeno disruptivo que implica un cambio de paradigma que enmarca el desarrollo

¹ Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América ✉ Marcelo J. D'Agostino, dagostim@paho.org

² Consultor independiente, Bogotá, Colombia

³ Consultora independiente, Londres, Reino Unido

⁴ Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC, Estados Unidos de América

⁵ Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

⁶ Consultora independiente, Buenos Aires, Argentina

⁷ Universidad Continental, Lima, Perú

de acciones dentro de la sociedad de la información y el conocimiento, principalmente en cinco aspectos fundamentales: 1) ciencia abierta, 2) datos abiertos, 3) datos no estructurados, 4) competencias renovadas y 5) gobierno electrónico. (1) En esa línea, la salud pública abierta se puede definir como los datos, la información y el conocimiento para mejorar la salud pública que se comparten y desarrollan a través de redes colaborativas sin restricciones de acceso y uso y con protección continua de la privacidad, seguridad y confidencialidad de los datos sensibles o que requieran especial protección.

En particular, en un contexto como la pandemia actual, la apertura de datos estructurados y no estructurados (como CRM hospitalarios que se encargan de la administración de la relación con los clientes y que son empleados como modelo o software en la atención en salud, informes de agencias gubernamentales, imágenes diagnósticas, notas médicas, escaneo de documentos con información, archivos de audio y video, etc.) permite a las comunidades médicas y científicas comprender mejor la transmisión de la COVID-19, desarrollar pruebas de diagnóstico rápido, implementar un control epidemiológico eficiente y facilitar el desarrollo de terapias antivirales y vacunas.

En este artículo, se entiende por “información” de manera amplia los artículos científicos, libros, mapas, tableros de control, boletines epidemiológicos, datos de salud, repositorios, código abierto de software, datos relacionados con los métodos diagnósticos y terapéuticos, y contenidos de patentes que pueden ser de beneficio a nivel mundial, entre otros.

En cuanto a las redes colaborativas, se considera que para implantar este nuevo concepto de salud pública abierta es importante la participación activa de todos los actores –nacionales e internacionales, públicos y privados, institucionales e individuales– que coexisten directa o indirectamente en los sistemas de salud y en particular en la respuesta a la pandemia, que se ha planteado como un objetivo global sin precedentes. Asimismo, y pensando en bases sólidas para el futuro posterior a la pandemia, los autores consideran importante abrir un debate sobre la importancia de incluir el concepto de “acceso a información para la salud” como un “servicio de salud” claramente definido y como un pilar necesario para alcanzar el acceso y la cobertura universal de salud.

RECUADRO 1. Ventajas de la salud pública abierta

- Cuanto mejores datos, información y conocimiento se tenga, más inteligente será la respuesta
- Las herramientas digitales son clave para permitir el acceso a todo tipo de contenidos y aplicaciones tecnológicas
- Tener acceso a los datos, la información y la evidencia correctos, en el momento correcto y en el formato correcto es uno de los principales factores críticos para el éxito en la respuesta a la pandemia y a cualquier evento de salud pública
- En tiempos de incertidumbre, los modelos predictivos son un factor crítico para el éxito en la planificación de los sistemas de salud. Sin embargo, sin acceso a datos confiables, estos modelos podrían presentar algunas limitaciones importantes

La salud pública abierta contribuiría significativamente a acelerar la respuesta a la pandemia por la COVID-19 y el diseño de la “nueva normalidad” luego de las fases más agudas; permitiendo que las diferentes personas, equipos e instituciones que trabajan para buscar una solución tengan siempre a su disposición la “información” que necesitan en el momento, lugar y formato necesarios (recuadro 1).

Todos los individuos generan datos, e igualmente todos los equipos de trabajo, instituciones y organizaciones. Sin embargo, estos datos –particularmente los asociados a las organizaciones de gobierno– no siempre están disponibles. La falta de acceso a este agregado de datos y acervo de información limita que pueda ejercerse un control sobre la transparencia en su actuar, así como limita las posibilidades de innovación y de la mejora en los servicios prestados. Por otro lado, dentro de esos datos puede existir nuevo conocimiento que un tercero podría analizar al evaluar patrones existentes dentro de las bases de datos y entre ellas.

Esta situación se ve exacerbada con creces en el caso de una pandemia, en que existen muchos países y múltiples instituciones y organizaciones involucrados en la generación de datos. De esta manera, las posibilidades de beneficio en su apertura son todavía mayores y proporcionales a la pandemia misma.

Se necesita una salud pública abierta ya que, debido a la infinidad de datos que se están generando, se requieren plataformas para vincularlos y analizarlos simultáneamente para mejorar la respuesta y permitir la anticipación a futuras epidemias y pandemias.

Este artículo está centrado en la intersección de los conceptos de “apertura” y de “salud pública” como la base del cambio de paradigma que contribuirá a una mejor respuesta frente a la COVID-19 y a posibles futuras pandemias, así como al reforzamiento de las acciones hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, principalmente en las poblaciones y grupos en situación de vulnerabilidad.

La propuesta del nuevo concepto de salud pública abierta se basa en la exploración y análisis, en el sector salud, de los conceptos de “gobierno abierto”, “datos abiertos”, “acceso abierto”, “código abierto”, “estándares abiertos”, “educación abierta”, “ciencia abierta”, “conocimiento abierto” y “mapas abiertos” (a veces conocidos por sus equivalentes en inglés, *open government*, *open data*, *open access*, *open source*, *open standards*, *open education*, *open science*, *open knowledge* y *open maps*) y cómo estos pueden acelerar y mejorar las acciones y la toma de decisiones basadas en la mayor evidencia posible dentro de la urgencia que la situación impone. Asimismo, y con el objetivo de lograr su asimilación, implantación y sostenibilidad, se plantea también en este artículo la relación entre “apertura”, “infodemia” e “infoxicación” y cómo lograr un balance productivo, efectivo y colaborativo.

LA APERTURA DE LOS DATOS Y LA INFORMACIÓN EN LA RESPUESTA A LA PANDEMIA DE COVID-19

“La toma de decisiones en el área de la salud no sigue un curso lineal y absoluto; es un proceso tan complejo y dinámico como cada una de las situaciones que se presentan en el mundo real” (2). En el caso de una pandemia, esta complejidad aumenta cuando no se tiene acceso abierto a datos e información de calidad en el momento y formato necesarios,

incluyendo definiciones y estándares acordados globalmente. Sin embargo, esto contrasta con el volumen de datos e información que crece diariamente de manera exponencial, generando una infodemia y limitando su capacidad de análisis. Y, por tanto, un abordaje más “abierto” en salud pública centraliza y estandariza la producción y el análisis de información, contribuyendo a la reducción y el orden del caos existente.

En ese sentido, los estándares de datos abiertos son fundamentales ya que facilitan una apropiada interoperabilidad de los datos. Muchos países, sobre todo aquellos con sistemas de salud fragmentados, se beneficiarían si contaran con plataformas de interoperabilidad y repositorios de estándares de datos de acceso abierto.

La gestión de una pandemia es un asunto que concierne a todo el mundo, ya que un brote originado en un sitio remoto puede llegar en semanas o días a cualquier rincón del planeta. De manera que, para poder enfrentar esta situación se necesita de la gobernanza de los datos para facilitar un acceso abierto y seguro a los datos oficiales y no oficiales, información y aplicaciones tecnológicas que faciliten la toma de decisiones e intervenciones, entendiendo y respetando la sensibilidad y privacidad de los mismos.

Es importante precisar qué tipo de información se encuentra mayoritariamente accesible y cuál se encuentra mayormente restringida. Entre la primera se incluyen publicaciones científicas abiertas, proyectos de investigación y boletines epidemiológicos, entre otras. Como ejemplos de información mayoritariamente restringida pueden mencionarse publicaciones científicas del circuito científico comercial, composición y métodos de elaboración de productos para salud sujetos a patentes, y bases de datos de los sistemas oficiales de vigilancia de la salud. En los dos primeros casos usualmente se encuentran involucrados los intereses comerciales de las industrias editorial, de medicamentos y de tecnología médica. En el tercero, el derecho a la confidencialidad de los pacientes. En este sentido, es fundamental garantizar la protección de los datos personales que permitan identificar a usuarios o pacientes. Muchos países cuentan con leyes de protección de datos personales y de acceso a la información pública que obligan al Estado a proveer cualquier información (pública) que se les reclame, salvaguardando la confidencialidad.

La apertura de información estandarizada facilitará: 1) desarrollo de escenarios y pronósticos que permitan mejorar la priorización, planificación y toma de decisiones relacionadas con las políticas públicas para la salud; 2) uso de indicadores básicos con datos lo más desagregados posible para acciones que no aumenten las inequidades en el acceso a la atención y los insumos críticos; 3) formulación de hipótesis sobre el comportamiento de la pandemia; 4) discernir entre rumores o falsa información y datos de calidad; 5) desarrollo de aplicaciones basadas en estándares abiertos que permitan la mayor interoperabilidad posible; 6) acceso a patentes de productos/soluciones críticas que puedan traer un beneficio a nivel mundial, y modelar diferentes escenarios de respuesta en cada población; 7) monitoreo en tiempo real de las curvas epidemiológicas de la pandemia; 8) “Aumentar la transparencia, la integridad y el acceso a los resultados de la investigación científica, así como promover políticas y proyectos de traducción del conocimiento” (1); 9) construcción colectiva de conocimiento e inteligencia organizacional; 10) disponer del

conocimiento, principalmente de aquel sujeto a patentes, para el desarrollo solidario de soluciones de beneficio global; y 11) plantear nuevas investigaciones, incluso colaborativas y multidisciplinarias.

CREANDO UN BALANCE PRODUCTIVO Y EFECTIVO CON EL CONCEPTO DE “APERTURA” EN EL CONTEXTO DE LA “INFODEMIA” Y LA “INFOXICACIÓN”

El término “infodemia”, formado a partir de la unión de los términos “información” y “epidemia”, hace referencia a una sobreabundancia de información sobre un tema específico que varía en su calidad, formato, estructuración y veracidad y que se da de manera repentina y exponencial durante una pandemia, emergencia o desastre.

El término “infoxicación” (3), por su parte, se refiere a los problemas que surgen cuando la capacidad de procesamiento de la información es notablemente inferior a la cantidad de información disponible, llevando al sistema (sea una sola persona, un grupo de trabajo o, incluso, hasta una institución) desde una “fatiga de decisión” con un deterioro en la calidad de las decisiones tomadas hasta la imposibilidad total de ejecución (4).

La infodemia produce infoxicación por varios mecanismos, inclusive un exceso de la variedad de información a analizar, un exceso de la variedad de formatos de datos a analizar, un exceso de la variedad de estructuras de datos a analizar, y un continuo crecimiento exponencial de los datos a analizar.

En un estudio reciente (5) se analizó la información publicada en sitios web sobre las medidas de protección contra la COVID-19; en este análisis se encontró que en los primeros 20 sitios web posicionados en el buscador Google existe una adherencia variable (35%-81,3%) para compartir las medidas de recomendaciones de protección promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) contra la COVID-19. Muchos países han adoptado estrategias y acciones para combatir la infodemia y la desinformación (6). Esto trasluce la necesidad imperiosa de implementar acciones de comunicación dirigidas a la población, en donde se refleje la importancia de consumir información corroborada, de valor científico, promoviendo la consulta de sitios web oficiales como el de la OMS. Por tanto, es importante entender que el acceso abierto y la difusión de información científica en tiempo real son necesarios durante los tiempos de incertidumbre que genera una pandemia.

Antes se mencionaba que el acceso abierto a la información mejoraría la toma de decisiones, y también se ha afirmado que más información incrementa las probabilidades de infoxicación. Aunque parezca existir una contradicción, no necesariamente es así. Si se encuentra el balance entre una adecuada gestión de la información (mediante protocolos, plataformas tecnológicas de código abierto, estándares que aseguren interoperabilidad y personal capacitado) se puede llegar a tomar decisiones informadas y basadas en la mayor evidencia posible, evitando la infoxicación. Esto puede hacerse sostenible a partir de la estandarización que regule el ciclo de vida de la información, desde su producción hasta su consumo y eliminación.

El paradigma de la innovación abierta asume que una determinada institución debe utilizar ideas y procesos externos e internos para dar una mejor solución al desarrollo de sus productos y servicios. Si bien proviene del mundo de la industria, este modelo está siendo adoptado como estrategia de

innovación y desarrollo (I+D) en organismos gubernamentales tales como el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. La innovación abierta es la antítesis del modelo tradicional de integración vertical en el que las actividades de I+D se desarrollan y aplican internamente en la institución.

Aplicada al campo de la salud, y en particular a la respuesta a la pandemia, la innovación abierta representa nuevas formas de colaboración entre personas, redes y organizaciones (comunidad, médicos, investigadores) y alianzas público-privadas (7). En este marco de acción los límites entre los diversos roles se difuminan, provocando que la evidencia y los datos se generen de manera abierta y colaborativa; que las ideas provengan de cualquier actor interesado –no sólo profesionales e investigadores–; que la innovación se enfoque en las verdaderas necesidades de usuarios o pacientes y el conocimiento de los profesionales; y que la colaboración internacional aliente a los tomadores de decisiones a reconocer que los sistemas de salud del mundo pueden beneficiarse aprendiendo uno del otro (8). Ejemplos de esto son los esfuerzos actuales como el mapa del genoma COVID-19 (9); la iniciativa de código abierto para construir ventiladores mecánicos de la Universidad de Florida (9); y el HUB ESRI COVID-19, que da acceso a sistemas de información geográfica, software de mapeo, servicios y materiales que las personas están usando para ayudar a monitorear, administrar y comunicar el impacto del brote (10).

LAS TECNOLOGÍAS EN LA SALUD PÚBLICA ABIERTA

Entre muchos roles que tienen y que no son objeto de este artículo, las tecnologías en los servicios de salud han habilitado nuevas formas de generar, recolectar, analizar y compartir datos e información vinculados a la salud. Las soluciones tecnológicas y analíticas tienen la capacidad de dar soporte al uso de los datos e información en la toma de decisiones en salud y acelerar la distribución de flujos de conocimiento entre diversas organizaciones y niveles en la toma de decisiones, diluyendo los silos de conocimiento y produciendo políticas basadas en datos y evidencias para el cuidado de salud de las personas. Y para acelerar la respuesta a la pandemia, un rol importante de las TIC es el acceso a datos georreferenciados de los centros de salud en todos los países, información sobre el acceso a internet, laboratorios, camas, número de tests por tipo, etc.

Este tema de la “apertura” no es nuevo; se ha empleado, en mayor o menor medida, desde la década de los noventa. Por ejemplo, el concepto de eGobierno (*e-Government*) hace referencia especialmente al uso de las TIC para la prestación de servicios. El concepto de gobierno abierto (*open government*), mucho más reciente, surgió como un mecanismo para mejorar la relación y la comunicación entre el gobierno y su población (11). Y uno de varios de los mecanismos desarrollados para mejorar dicha relación es el libre acceso a los datos (*open data*) del sector público y el concepto de apertura de datos (12).

En otro ámbito, el de la literatura y evidencia científica, el movimiento de acceso abierto (*open access*) surgió a principios de los noventa y se ha ido consolidando particularmente desde mitades de la década del 2000 a medida que fue aumentando no sólo el número de revistas que permitían el acceso abierto a sus contenidos, sino el de los autores que hacían uso de esas

revistas. De la misma manera, la gestión actual de licencias y propiedad intelectual ha impulsado y acelerado el proceso de acceso abierto (13). Y de la misma forma fueron surgiendo los movimientos asociados a la apertura de código informático (*open source*), estándares y mapas, entre otros.

Podemos pensar en el acceso a la información como un derecho humano e, inclusive, debería pensarse como uno de los principales determinantes sociales de una “nueva salud pública”, junto con el acceso a Internet. La Relatoría Especial para la Libertad de Expresión de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos afirma que el acceso a la información constituye una herramienta esencial para combatir la corrupción, hacer realidad el principio de transparencia en la gestión pública y mejorar la calidad de las democracias (14). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud hace referencia a la importancia de promover y proteger el derecho a la educación y el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas relativas a las cuestiones de salud (15). Debe quedar claro que el derecho a la información no debe menoscabar el derecho a la intimidad, lo que significa que debe darse un trato confidencial a los datos personales relativos a la salud, en todas las situaciones (16). El empleo de sistemas de vigilancia, revisión y responsabilidad compartida similares a los comités de ética en la investigación clínica, por ejemplo, serían útiles para una supervisión constante.

CONCLUSIÓN

La globalización y las actuales necesidades de la salud pública y la cooperación entre los actores globales, regionales y locales requieren de la apertura de los datos, de la información y del conocimiento mediante el enfoque de la salud pública abierta, definida como los datos, información y conocimiento para mejorar la salud pública que se comparten y desarrollan a través de redes colaborativas sin restricciones de acceso y uso y en protección continua de la privacidad, seguridad y confidencialidad de los datos sensibles o que requieran especial protección.

El análisis de los conceptos individuales de “apertura” permite entender mejor su especificidad y conocer sus contribuciones a la salud y otras áreas de la ciencia, las brechas que han cerrado o cierran progresivamente en los diferentes campos de aplicación, así como las oportunidades que conllevan, en particular en la respuesta a la pandemia por la COVID-19. Todos estos principios y valores han sido contruidos, apoyados y reforzados por la comunidad.

Es fundamental que los países desarrollen, implementen y mantengan actualizados repositorios de datos abiertos para lograr gestionar mejor la información para una óptima toma de decisiones y para producir nuevo conocimiento, incluso colaborativo y multidisciplinario.

Contribución de los autores. Todos los autores contribuyeron en la conceptualización y preparación del manuscrito y aprobaron la versión final aceptada para publicación.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* o de la OPS.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPS; 2017. 260 p. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
2. Ramos Herrera IM, González Castañeda ME, Tetelboin C. La toma de decisiones en salud pública: una revisión del procedimiento desde el enfoque racional. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2012;13(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38921>
3. Lewis D. Dying for information? Reuters Business Information. 1996.
4. Agostino MD, Mejía FM, Martí M, Novillo-ortiz D, Hazrum F. Intoxicación en salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41(115):1–8.
5. Hernández-García I, Giménez-Júlvez T. Assessment of Health Information About COVID-19 Prevention on the Internet: Infodemiological Study. *JMIR Public Heal Surveill*. 2020;6(2):e18717.
6. Alvarez-Risco A, Mejia CR, Delgado-Zegarra J, Del-Aguila-Arcenales S, Arce-Esquivel AA, Valladares-Garrido MJ, et al. The Peru approach against the COVID-19 infodemic: Insights and strategies. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(2):583–6.
7. Chesbrough H, Vanhaverbeke W, West J. Open Innovation: Researching a New Paradigm [Internet]. OUP Oxford; 2006. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=74a3AAAAIAAJ>
8. Gabriel M, Stanley I, Saunders T. Open innovation in health: A guide to transforming healthcare through collaboration. *Natl Endow Sci Technol Arts* [Internet]. 2017;(May):72. Disponible en: http://www.nesta.org.uk/sites/default/files/open_innovation_in_health_0.pdf
9. Hadfield J, Megill C, Bell SM, Huddleston J, Potter B, Callender C, et al. Nextstrain: real-time tracking of pathogen evolution. *Bioinformatics* [Internet]. 2018 Dec 1;34(23):4121–3. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/bioinformatics/bty407>
10. Esri. COVID-19 GIS Hub [Internet]. Esri. 2020 [citado 2020 Oct 22]. Disponible en: <https://coronavirus-disasterresponse.hub.arcgis.com/>
11. Veljković N, Bogdanović-Dinić S, Stoimenov L. Benchmarking open government: An open data perspective. *Gov Inf Q*. 2014;31(2): 278–90.
12. Curioso WH, Carrasco-Escobar G. Collaboration in times of COVID-19: the urgent need for open-data sharing in Latin America. *BMJ Heal care informatics*. 2020;27(1):1–2.
13. Lewis DW. The inevitability of open access. *Coll Res Libr* [Internet]. 2012;73(5):493–506. Disponible en: <https://crl.acrl.org/index.php/crl/article/view/16255>
14. Relatoria Especial Para La Libertad de Expresión CIDDHODLEA. Estudio Especial Sobre el derecho de acceso a la información. 2007; 1–53. Disponible en: [http://www.cidh.oas.org/relatoria/section/Estudio Especial sobre el derecho de Acceso a la Información.pdf](http://www.cidh.oas.org/relatoria/section/Estudio%20Especial%20sobre%20el%20derecho%20de%20acceso%20a%20la%20informacion.pdf)
15. Organización Mundial de la Salud. Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Organización Mundial de la Salud. Ser publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1 [Internet]. 2002;34. Disponible en: <http://www.who.int/hhr/activities/Q%26AfinalversionSpanish.pdf>
16. Cabrol M, Baeza-Yates R, González-Alarcón N, Pombo C. ¿Es la privacidad de los datos el precio que debemos pagar para sobrevivir en una pandemia? Banco Interam Desarro [Internet]. 2020;1–9. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/es-la-privacidad-de-los-datos-el-precio-que-debemos-pagar-para-sobrevivir-una-pandemia>

Manuscrito recibido el 2 de junio de 2020. Aceptado para publicación, tras revisión, el 27 de octubre de 2020.

Open public health: the way not to leave anyone behind

ABSTRACT

In the context of globalization, public health requires continuous cooperation among all actors and a flow of data and information that facilitates and leverages that cooperation. However, there are still barriers that limit or prevent access to and use of public health for the benefit of societies. In this context, the adoption of open public health is proposed and its implications and scope are explored. Open public health is understood as data, information and knowledge aimed at improving public health, which are shared and developed through collaborative networks without restrictions on access and use and with continuous protection of privacy, security and confidentiality of sensitive data or data requiring special protection.

Keywords

Access to information; public health; public health practice; health planning.

Sa3de p3blica aberta: a solu33o para n3o deixar ningu3m para tr3s

RESUMO

No contexto da globaliza33o, a sa3de p3blica requer a coopera33o cont3nua entre todos os atores e um fluxo de dados e informa33es que facilite e aproveite da melhor forma essa coopera33o. No entanto, ainda existem muitas restri33es que limitam ou impedem o acesso 3 sa3de p3blica e a sua utiliza33o em benef3cio das sociedades. Por isso, propomos aqui a ado33o da sa3de p3blica aberta, explorando as suas implica33es e possibilidades. A sa3de p3blica aberta 3 entendida como o uso de dados, informa33es e conhecimentos para melhorar a sa3de p3blica, compartilhados e desenvolvidos atrav3s de redes colaborativas, sem restri33es de acesso ou utiliza33o e com prote33o cont3nua da privacidade, seguran3a e confidencialidade de dados sens3veis ou que precisem de prote33o especial.

Palavras-chave Acesso 3 informa33o; Sa3de p3blica; pr3tica de sa3de p3blica; planejamento em sa3de.