

Disponible en:

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/farinasvig.pdf>

De la vigilancia epidemiológica a la vigilancia en salud

Ana Teresa Fariñas Reinoso.¹

Escuela Nacional de Salud Pública

Resumen

Se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de actualizar algunos elementos teóricos sobre la vigilancia en salud. Se exponen las diferentes definiciones utilizadas en los últimos años, demostrándose cómo desde una visión reducida de la vigilancia de las enfermedades transmisibles se amplía su uso para todos aquellos problemas de salud que son tributarios de un análisis y seguimiento sistemático, que permiten la propuesta de soluciones que contribuyan a mejorar la salud de la poblaciones.

Palabras claves:

Vigilancia epidemiológica. Vigilancia en salud.

Introducción

La vigilancia en salud es hoy un componente de trabajo obligado para los médicos y enfermeras de la familia, los epidemiólogos, los higienistas, los educadores para la salud, los médicos de asistencia y los gerentes. Ella está presente en todos los niveles de atención. En la atención primaria es una herramienta indispensable para realizar el análisis de la situación de salud de sus comunidades. Para los niveles secundarios es una aliada insustituible que permite detectar oportunamente las desviaciones de los servicios prestados. En el nivel terciario acompaña al proceso investigativo con técnicas rápidas, de esta manera se logran respuestas más oportunas.

La razón de ser de la vigilancia es la obtención de información, su procesamiento, análisis y producción de recomendaciones para la acción oportuna. Esta es la premisa que la sustenta (1).

Lograr que la vigilancia sea para la acción debe ser el modelo en que se inspiren todos aquellos profesionales que se dedican a esta actividad. No vale la pena la recolección rutinaria de datos sin un análisis dinámico ni recomendaciones claras. Es necesario proveer a los gerentes de información oportuna y válida, que permita la toma de decisiones más adecuadas en aras de resolver los múltiples eventos de salud que afectan a nuestra población.

Tradicionalmente la epidemiología como disciplina socio-médica ha sido utilizada para incrementar el conocimiento de la salud (tanto positiva como negativa) de las poblaciones humanas. La misma se expande desde el estudio de datos derivados de la cuantificación de los fenómenos hasta, más recientemente, el uso de las técnicas cualitativas, para obtener generalizaciones que constituyen un cuerpo de conocimientos cuya aplicación se traduce en una importante base para la estrategia salubrista. Esta tiene

como propósito mejorar las condiciones de salud de las comunidades humanas, priorizando las acciones promocionales y preventivas sobre las curativas y de rehabilitación. Surgen de ella como áreas fundamentales de trabajo: el Análisis de la Situación de Salud, Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Investigación Epidemiológica y la Vigilancia en Salud. Esta última es una herramienta imprescindible para la toma de decisiones en Salud Pública, pues permite adoptar tanto medidas correctivas como de anticipación que redunden en el logro de una mayor eficacia, eficiencia y efectividad de los servicios que se prestan.

En los últimos diez años se han realizado un grupo de investigaciones entre las que se destacan las que identificaban los conocimientos sobre vigilancia de los médicos y enfermeras de la familia de municipios de Ciudad de La Habana (2). Los principales resultados demostraron que:

- El 81,2% de los médicos entrevistados en el Municipio La Lisa no pudo definir el concepto de vigilancia en salud, ni en qué consistía esta actividad. El 66% respondió correctamente sobre sus responsabilidades en el sistema de vigilancia en salud. El 83% utilizaba la información obtenida de la comunidad en la vigilancia, y apenas el 39% dijo tener activistas de vigilancia comunitarios. El 75% de los médicos refirió haber recibido alguna capacitación sobre vigilancia en salud en algún momento de sus estudios de pregrado y posgrado.
- En el municipio el Cerro sólo el 20% de los especialistas de Medicina General Integral (MGI) poseían algún conocimiento sobre vigilancia, ninguno recibió retroalimentación de los eventos que vigilaban, ni habían participado en cursos de actualización o adiestramientos sobre el tema.

- En el caso de los Residentes el 30% fue evaluado con niveles de conocimientos satisfactorios, el 36% refirió recibir retroalimentación de la vigilancia que realizaban, y el 41,6% recibió algún tipo de actualización.
- Las enfermeras fueron las que tuvieron peores resultados: apenas el 10% poseía conocimiento sobre vigilancia, el 52% participó en algún curso de actualización, el 10% refirió haber recibido algún tipo de retroalimentación de la vigilancia, mientras que el 26% declaró realizar algunas acciones de vigilancia. En el caso de las 6 licenciadas todos los parámetros evaluados fueron deficientes (conocimientos, retroalimentación, actualización y acciones) (Benítez Alifado Mercedes y Fariñas Reinoso Ana Teresa. La vigilancia en Salud. Conocimientos y actitudes del equipo de Atención Primaria. Municipio Cerro, 1998. Presentado VII Jornada científica del CPHE Ciudad de La Habana.1998).

Por tanto, este trabajo tiene como propósito actualizar algunos aspectos teóricos sobre la vigilancia en salud.

Método

Se realizó una investigación descriptiva utilizando como técnica principal la observación indirecta de documentos nacionales e internacionales. Se sistematizó la información acumulada de forma tal que permitiera realizar un recorrido de la vigilancia desde sus inicios hasta la fecha, así como exponer como se utiliza esta, en diferentes países de América Latina.

Desarrollo

Según el diccionario ilustrado ARISTOS de la lengua española, vigilancia significa atender cuidadosamente a una cosa o persona, lo que en la vida cotidiana se realiza sistemáticamente, como por ejemplo, las madres con los

hijos o las parejas de enamorados entre ellas. Pero cuando hablamos de vigilancia, nos estamos refiriendo al cuidado y atención en las cosas que uno tiene a su cargo, estamos hablando de un servicio ordenado y dispuesto a vigilar. Al hablar de la salud de las poblaciones se convierte esta actividad en parte intrínseca de la epidemiología y se torna altamente prioritaria porque permite que se tomen las decisiones pertinentes para mejorar el estado de la salud de las comunidades.

Desde que se empezó a utilizar el término vigilancia epidemiológica muchas y variadas definiciones se han descrito.

Primero, se aplicó a un conjunto de medidas inherentes a la observación de los casos infecciosos, confirmados, sospechosos, y de sus contactos. Estaba basada principalmente en un control individual (3).

La versión moderna sobre la vigilancia epidemiológica fue introducida por el Instituto de Epidemiología y Microbiología de Praga y por el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, en 1953, aplicada al estudio de las enfermedades en las comunidades, como por ejemplo la malaria, la fiebre amarilla, la viruela, entre otras. Aunque los primeros intentos de este tipo de actividad tuvieron sus antecedentes en la llamada policía médica, creada en Alemania (4,5).

Nuevas definiciones han aparecido a lo largo de los años. Para Langumir: *"es la observación activa y permanente de la distribución y tendencias de la incidencia mediante la recolección sistemática, la consolidación y la evaluación de informes de mortalidad y morbilidad, así como de otros datos relevantes"*. Este importante científico lideró los llamados "detectives de enfermedades" creados en los Estados Unidos en la década de los años 50 del siglo XX. Llama la atención en esta definición que no se abordan las actividades de control como responsabilidad de la vigilancia (6).

Raska define la Vigilancia Epidemiológica *"como el estudio epidemiológico de una enfermedad, considerada como un proceso dinámico que abarca la ecología del agente infeccioso, el hospedero, los reservorios y los vectores, así como los complejos mecanismos que intervienen en la propagación de la infección y en el grado de dicha propagación"*. En esta definición se abordan como los elementos centrales la triada ecológica de las enfermedades transmisibles (7).

Fossaert y colaboradores definieron a la vigilancia epidemiológica *"como un conjunto de actividades que permiten reunir la información indispensable para conocer en todo momento la conducta o historia natural de la enfermedad, detectar o prever cualquier cambio que pueda ocurrir por alteraciones en los factores condicionantes, con el fin de recomendar, oportunamente sobre bases firmes las medidas eficientes indicadas, que lleven a la prevención y control de la enfermedad"*(8).

"La vigilancia epidemiológica no es más que una de las aplicaciones del método epidemiológico y de un conjunto de técnicas y estudios en la práctica médica rutinaria".

En 1975 La Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer una definición más integral donde se tiene en cuenta el lugar que ocupan los factores ambientales dentro de la Vigilancia Epidemiológica: *"Se entiende como: la comparación y la interpretación de información, obtenida de programas ambientales y de monitoreo en salud, así como de otras fuentes adecuadas, con el fin de proteger la salud humana a través de la detección de cambios adversos en el estado de salud de las poblaciones, los cuales se pueden deber a factores ambientales peligrosos, todo ello con el fin de proporcionar la información necesaria para una intervención efectiva"* (9) .

Para la década de los 90 del siglo XX el Centro de Control de las Enfermedades de los Estados Unidos de América propone una definición mucho más

abarcadora de la vigilancia, unificando los criterios ambientales, epidemiológicos, sociales y los factores de riesgo en la prestación de los servicios de salud, entre otras. Le da el nombre de Vigilancia en salud y la considera como: (10).

El seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas, para ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, incluyendo como elementos básicos la diseminación de dicha información a los que necesitan conocerla, para lograr una acción de prevención y control más efectiva y dinámica en los diferentes niveles de control.

La Vigilancia en salud

Sobre esta base, nuevos y renovadores conceptos se han introducido en la práctica sanitaria mundial, en la que se utiliza a la vigilancia como eje trazador para la gestión. El doctor Bergonzoli define la vigilancia en salud como *un proceso de identificación, medición y seguimiento de las fortalezas y debilidades en salud de la población, ambientales, o por la observación continua de los individuos* (11).

Algunas variantes se proponen en el debate actual de la vigilancia en salud:

Para Waldman y Teixeira, la vigilancia en salud es el equivalente al análisis de la situación de salud, donde se amplía y referencia el objeto de análisis. Trabaja la situación de salud de grupos de poblaciones bien definidos en función de sus condiciones de vida. En esta propuesta se restringe la vigilancia al monitoreo de la situación de salud, sin incorporarle las acciones para enfrentar y cambiar los problemas (12).

Desde el punto de vista de la práctica epidemiológica en los servicios se amplió la vigilancia, agregando nuevos objetos, que pasan a abarcar no sólo las enfermedades transmisibles, sino que incorporan investigaciones, además de un cúmulo de datos sobre otros problemas como la mortalidad infantil, materna, enfermedades crónicas, accidentes y violencia, aspectos relativos a la organización de los servicios de salud, entre otros, lo que contribuye a una mejor y más oportuna planificación de salud.

La vigilancia de salud, vista como una propuesta de integración institucional entre la vigilancia epidemiológica y la sanitaria, se concretó en Brasil a partir de las reformas administrativas de los años 90, con la creación del Departamento de Vigilancia en Salud, lo que contribuyó en algunos casos al fortalecimiento de acciones de vigilancia sanitaria articuladas en centros de trabajo, constituyendo entre tanto un espacio privilegiado para la implementación de campañas de inmunización o programas de control de epidemias (13)...

Mendes visualiza la vigilancia de salud como una redefinición de las prácticas sanitarias, con dos concepciones básicas: una que privilegia la dimensión técnica al concebir la vigilancia en salud como un modelo asistencial alternativo conformado por un conjunto de prácticas sanitarias que encierran cambios, acciones tecnológicas destinadas a controlar determinantes, riesgos y daños, y otra dirigida a privilegiar la noción de vigilancia en salud caracterizada como una práctica que organiza procesos de trabajos en salud en forma de operaciones para confrontar problemas continuos en un determinado territorio, a través de operaciones montadas sobre los problemas en sus diferentes períodos del proceso salud-enfermedad.

Como se puede apreciar en la primera definición se destacan los medios de trabajo, es decir, métodos, técnicas e instrumentos genéricos necesarios para operacionalizar las prácticas de la vigilancia en salud. La segunda hace énfasis en el objeto de la vigilancia de manera sistémica, concebido como las relaciones

entre los modos de vida de los diferentes grupos poblacionales y las diversas expresiones del proceso salud-enfermedad.

En esta propuesta de vigilancia en salud se incorporan nuevos sujetos, y se utiliza ya no sólo la visión de los trabajadores de la salud, sino la participación organizada de la población, con acciones tanto en el ámbito individual como poblacional en función de mejorar su modo de vida (14) .

Para la Organización Mundial de la Salud en los finales del siglo XX la vigilancia, sin lugar a dudas, ocupó un lugar como una función esencial de la salud pública. Se entiende como Funciones de la Salud Pública al conjunto de actuaciones que deben ser realizadas por el Estado con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central, que es asimismo la finalidad de la salud pública, es decir, mejorar la salud de las poblaciones.

Once son las funciones que propone la Organización Panamericana de la Salud que deben asumir los gobiernos en los países en la región de la Américas.

FESP 1 Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.

FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.

FESP 3 Promoción de la salud.

FESP 4 Participación de los ciudadanos en la salud.

FESP 5 Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública.

FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública.

FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud

individuales y colectivos.

FESP 10 Investigación en salud pública.

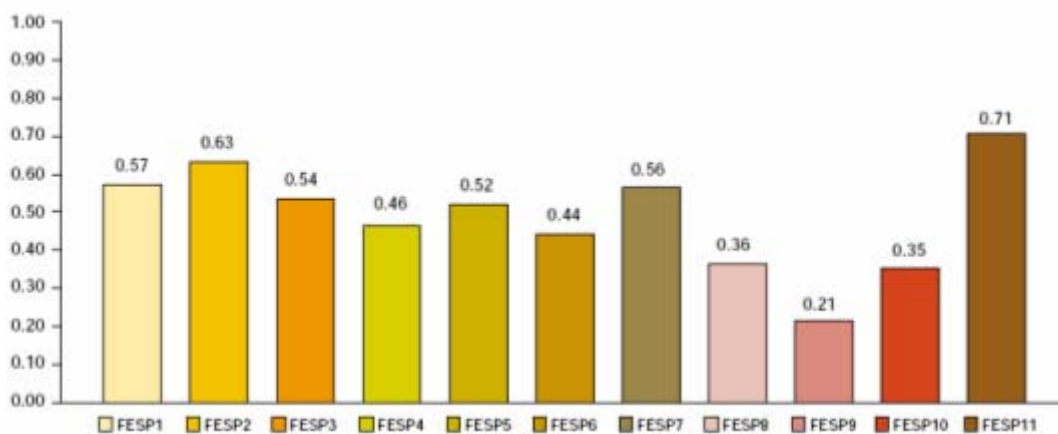
FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

Como se aprecia, la función 2 está referida a la Vigilancia de la Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública, y se entiende como:

- La capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud.
- La infraestructura de salud pública diseñada para conducir la realización de análisis de población, estudios de caso e investigación epidemiológica en general.
- La existencia de laboratorios de salud pública capaces de realizar análisis rápidos y de procesar un alto volumen de pruebas necesarias para la identificación y el control de nuevas amenazas para la salud.
- El desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas.
- La capacidad de conectarse con redes internacionales que permitan afrontar mejor los problemas de salud de mayor interés.
- La preparación y el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia a nivel local para generar respuestas rápidas, dirigidas al control de problemas de salud o de riesgos específicos.

En el gráfico siguiente se observa la medición realizada en los países de la región de las Américas.

Gráfica 1 Desempeño de las FESP en la Región de las Américas¹



La función de vigilancia presentó uno de los mejores desempeños, con una mediana de 0,63. Al revisar el comportamiento de sus indicadores, se observa que la mayoría de los indicadores presentan un desempeño superior al 50%. Destacan como principales fortalezas el nivel alcanzado en la existencia de sistemas de vigilancia adecuados para identificar amenazas a la salud pública, la capacidad de los laboratorios de salud pública y el apoyo a los niveles subnacionales. La principal debilidad la representa la falta de la capacidad de respuesta oportuna y eficaz sobre el control de problemas de salud pública. La mayor dispersión en torno a los resultados obtenidos por los países se presenta en el indicador relativo a la capacidad de respuesta oportuna y efectiva, que, si bien en general constituye un área crítica para la Región de las Américas, en algunos países su desempeño constituye una fortaleza, ejemplo Cuba (15).

De esta forma la vigilancia en salud presenta siete características básicas (16-18).

1. Intervención sobre problemas de salud (daños, riesgos y determinantes)
2. Énfasis en problemas que requieran atención continua.
3. Operacionalización del campo de riesgo
4. Articulación entre las acciones de promoción, prevención y curativas.
5. Actuación intersectorial.
6. Acciones sobre el territorio.
7. Intervención con sistemas bien diseñados.

Conclusiones

La vigilancia en general, cualquiera sea el campo o disciplina que la use, corresponde a un proceso sistémico, ordenado y planificado de observación y medición de ciertas variables definidas, para luego describir, analizar, evaluar e interpretar tales observaciones y mediciones con propósitos definidos caracterizados por "desarrollar acciones" que permitan la corrección de la desviación observada ya sea un evento epidemiológico sujeto a vigilancia, un evento ambiental, la vigilancia de las condiciones de vida de una población determinada o la de un servicio de salud.

La recogida de información sin un análisis inmediato y sin propuesta inmediata de solución no es vigilancia. El resultado final de la vigilancia es proponer y desarrollar acciones oportunas que permitan la corrección de las desviaciones observadas.

Por todo lo antes planteado, la "Vigilancia en Salud Pública" es esencial en los procesos de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Es una herramienta vital en la ubicación de recursos del sistema de salud, así como en la evaluación de la eficiencia de programas y servicios.

Referencias

1. Rodríguez Milord D. La práctica de la vigilancia en salud pública. Un nuevo enfoque en la República de Cuba. [Acceso: 4 mayo 2005]. Disponible en: URL: <http://bvs.sld.cu/uats/articulos.htm>
2. Fariñas Reinoso AT y Bouza Suárez A. La incorporación del médico de familia al sistema de vigilancia en salud. La Lisa, Ciudad de La Habana. Revista Cubana de Medicina General Integral 1999; 15(3):293-7.
3. Friss RH, Sellers AT. Epidemiology for Public Health Practice. 2.ed. Maryland: Asper publication; 1999.
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Detectives de Enfermedades del EIS. Compendio de los Principales Eventos e Investigaciones: 8 de mayo del 2002 [Acceso 8 mayo 2002]. Disponible en URL: <http://www.cdc.gov/spanish>
5. Reducción de la morbilidad y mortalidad materna en las Américas. Guía para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1992.
6. Langumir, AD. The surveillance of communicable diseases of national importance. N. Engl J Med 1963; 268 (4):182.
7. Raska K. The epidemiological surveillance program. J Epidemiol Microbiol Inmunol 1984; (4): 3-9.
8. Fossaert H. Sistemas de vigilancia epidemiológica. Bol of Sanit. Panam 1974; 76(6):512-525.
9. Romero A. El desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica. Primer seminario subregional de vigilancia epidemiológica y tercera reunión de autoridades de vigilancia epidemiológica. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1979.
10. Organización Panamericana de la Salud. La salud Pública en las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud.; 2002. Publicación científica y técnica No.5.
11. Bergonzoli G, Victoria D. Rectoría y Vigilancia de la salud. Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud; 1994.

12. Texeira Fontes C, Silva Paim J, Vilasboas AL. ASUS: Modelos asistenciais e vigilancia da saude. Brasil: Instituto de Saude Colectiva; 1998.
13. MS- hospital dos servidores do estado servico de epidemiologia. Un pouco da nospa historia. [Acceso 3 junio 2001]. Disponible en URL: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/epidemia/eptrab1.html>.
14. Mendes EV. Planejamento e programacao local da vigilancia da salud no distrito sanitario. Serie desenvolvimiento de servicios de saude, No.13. Brasilia: OPS; 1994.
15. Organización Panamericana de la Salud. 42' Consejo Directivo de OPS. Resolución CD42.R14. Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington: OPS; 2000.
16. Fariñas Reinoso AT. La vigilancia en salud. Documento de estudios de postgrado. La Habana: Facultad de Salud Pública; 2000.
17. Corey G. Vigilancia epidemiológica ambiental. México: ECO; 1988.
18. Leaverton PE. Environmental Epidemiology. New York: Praeger; 1982.

¹ Especialista de 2do. Grado en Epidemiología. Master en Salud Pública. Profesor Auxiliar. ENSAP.

Correspondencia a:

Ana Teresa Fariñas

alastor@infomed.sld.cu

Recibido: 19 septiembre 2005

Aprobado: 20 febrero 2006

Cita sugerida (Vancouver): Fariñas Reinoso AT. De la vigilancia epidemiológica a la vigilancia en salud. Reporte Técnico de Vigilancia 2006 [Consultado: día/mes/año]; 11(2). Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/farinasvig.pdf>