

Vigilancia de la salud pública, un instrumento para la eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud cubano

Public health surveillance, a tool for efficiency and sustainability of the Cuban health system

Al recibir la encomienda de elaborar un editorial sobre la vigilancia de la salud y su relación con la eficiencia y sostenibilidad de los servicios de salud en el contexto cubano, consideré apropiado recordarles a nuestros lectores algunos elementos principales de su concepción actual.

La vigilancia en general — cualquiera que sea el campo o disciplina que la utilice— pertenece a un proceso sistémico, ordenado, sistemático y planificado de observación y control de ciertas variables definidas. Luego, tales observaciones y mediciones serán descritas, analizadas, evaluadas e interpretadas con objetivos precisos. Uno de ellos, desarrollar acciones que permitan la corrección de la desviación observada, que en lo referente a salud pública, puede ser un evento epidemiológico sujeto a vigilancia, un evento ambiental, la de un servicio de salud, las condiciones de vida de una población determinada, los factores de riesgo y/o la vigilancia de las determinantes sociales de la salud.¹

A partir de un enfoque individual y clínico, el término "vigilancia" se refiere a un estado de alerta y de respuesta adecuada en la salud de un individuo, por parte de los prestadores de servicios en instituciones de esta rama de la ciencia, lo cual requiere observaciones sistemáticas orientadas a la toma de decisiones en cuanto a las medidas concretas que se deben implementar para la prevención, el cuidado médico y rehabilitación de la salud. Sin embargo, para referirse al estado de salud de la población, se utiliza actualmente el término "vigilancia en salud" o de la salud pública, que involucra la búsqueda sistemática de información, su análisis e interpretación sobre el comportamiento de eventos de salud de la población, los factores de riesgo y determinantes que los condicionan, para participar en el proceso de toma de decisiones, dirigidas a mejorar la salud de la población correspondiente.²

El término vigilancia aplicado a la salud humana ha transitado por innumerables definiciones. En la década del noventa (siglo XX), el Centro de Control de las Enfermedades de los Estados Unidos (CDC de Atlanta), propuso una definición abarcadora de la vigilancia en salud la cual unifica los criterios ambientales, epidemiológicos, sociales y los factores de riesgo en la prestación de los servicios de salud, entre otros; la define como: "el seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas, para ser utilizados en salud pública, incluyendo como elemento básico, 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"³

Esta definición implica y determina que el eslabón final en la cadena de la vigilancia es el empleo de los datos y de la información, en la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades y de sus factores de riesgo. Confirma algo que es esencial en el proceso: la vigilancia sin un análisis inmediato y sin propuestas alternativas y oportunas para la acción que permitan corregir las desviaciones identificadas o contribuyan a ellas, no es vigilancia y pierde la propiedad como función esencial, dentro de la práctica de la salud pública. La vigilancia es información para la acción, constituye un componente necesario y estratégico tanto para el desarrollo como para la sostenibilidad de los sistemas y servicios de salud; por lo tanto, es la "piedra angular" de la práctica de la salud pública y función esencial -según la OPS- de la que se derivan acciones estratégicas necesarias para contribuir a la obtención de su objetivo central, que es asimismo la finalidad de la salud pública: mejorar la salud de las poblaciones.⁴

La vigilancia de enfermedades, lesiones, amenazas a la salud pública junto a los factores de riesgo, el desempeño de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en el contexto de la influencia de los determinantes identificados y estudiados en las diferentes regiones, contribuyen sustancialmente al establecimiento de prioridades y objetivos para la acción en los diferentes niveles del sistema de salud. La vigilancia contribuye con su información oportuna a países o regiones a prevenir y organizar sus respuestas ante situaciones epidémicas de enfermedades o desastres y en la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas. Decisiones apropiadas y oportunas pueden salvar vidas humanas y preservar años de vida sin discapacidad, así como lograr contribuir a la reducción de los gastos para el enfrentamiento al problema de salud en cuestión, por lo que influye positivamente en la disminución de su impacto en lo social y lo económico.

Se considera que el desarrollo de la vigilancia de la salud, herramienta fundamental para la toma de decisiones en el área correspondiente, resulta esencial en la dinámica del quehacer de la Salud Pública, hacia una gestión cada vez más basada en la evidencia.^{7,8}

En nuestro país, en la década del noventa, ya se apreciaba la transición de los perfiles de riesgo, morbilidad y mortalidad. Existía una mayor relevancia hacia las enfermedades no transmisibles y se acompañó de la aparición de nuevos comportamientos de algunas enfermedades transmisibles ya controladas, así como de la aparición de nuevas emergencias como la epidemia de neuropatía, y brotes del síndrome de Guillain-Barré en Ciudad de la Habana. Estos elementos hicieron evidente la necesidad de fortalecer y desarrollar la práctica de la epidemiología y en especial, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica establecida en todos los niveles del sistema nacional de salud.

En este contexto, a partir del primer semestre de 1993 y por indicaciones del gobierno central a través del Ministerio de Salud Pública, se precisó un grupo de estrategias por el área de Higiene y Epidemiología, con el propósito de otorgarle una respuesta mucho más eficiente a la situación sanitaria del país. Una de estas prioridades fue dirigida al establecimiento de un sistema de vigilancia en salud que permitiera "una mayor integración de la información de la vigilancia y un mayor nivel de análisis y utilización de la información que ella genera, en consonancia con el conocimiento y experiencias existentes sobre vigilancia a nivel internacional y en aras de lograr un mayor beneficio para la toma de decisiones, con base científica a los diferentes niveles, acorde con la política de descentralización de las instancias de gobierno".⁵

Surgió entonces un proyecto de desarrollo de las unidades de análisis y tendencias en salud, cuya base teórica y metodológica fue sustentada en la experiencia de nuestro país, en la revisión de la literatura especializada a nivel internacional sobre vigilancia en salud pública, y en el intercambio con un grupo de especialistas de instituciones prestigiosas de varios países e internacionales. En el proceso de conceptualización y asesoría metodológica inicial nos beneficiamos desde la etapa inicial con la valiosa e irrestricta colaboración y apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Oficina del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El diseño del sistema propuesto en el proyecto, se estructuró sobre la base de tres componentes básicos: componente táctico o de alerta acción; componente estratégico o a largo plazo y componente de evaluación. Para su implementación y desarrollo, se crearon las unidades de análisis y tendencias en salud a nivel central, en provincias y progresivamente en municipios, que brindaban información y propuestas de acción sistemáticamente, a través de reportes, documentos técnicos, actualizaciones epidemiológicas nacional e internacional periódicas y otras formas de comunicación en los diferentes niveles.

Al tener en cuenta el escenario higiénico-epidemiológico actual y prospectivo en nuestro país, colmado de peligros y riesgos para la salud de nuestra población, agravado por las amenazas mundiales generadas por el comportamiento de las enfermedades emergentes y los efectos para la salud del cambio climático, entre otros factores, se confirma la importancia de considerar la adecuación y fortalecimiento de nuestro sistema de vigilancia epidemiológica vigente, en aras de contribuir con su información y las acciones correspondientes de respuesta, en los diferentes niveles, a una mayor eficiencia y sostenibilidad de nuestro sistema de salud y por lo tanto, brindar mayor protección y seguridad a la salud de nuestra población. Los logros del sistema nacional de salud cubano y la necesidad de su permanente progreso, nos reclama un accionar en el perfeccionamiento de nuestro sistema de vigilancia.

DrC. DANIEL RODRIGUEZ MILORD
Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM).
La Habana, Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fariñas Reinoso AT, Coutin Marie G, Rodríguez Milord D. Una reflexión histórica sobre la vigilancia en salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Jun [citado 06 sept. 2014]; 35(2). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200012&lng=es

2. Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud. Programa de vigilancia de la salud y control de enfermedades (VIGI+A)[Internet]. 2da ed. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires/ Ministerio de Salud de la Nación; 2004 [citado 06 sept. 2014]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/presec-2012/epidemiologia-basica-y-vigilancia-modulo-1.pdf>
3. Wharton M, Vogt RL, Buehler JW. Case definitions for public health surveillance. CDC. MMWR Recommendations and Reports [Internet]. 1990 [citado 06 sept. 2014]; 9(RR-13):1-43. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00025629.htm>
4. Lee LM, Thacker SB. The Cornerstone of Public Health Practice: Public Health Surveillance. Centers for Disease Control and Prevention. 1961–2011 CDC MMWR. 2011 Oct 7 [citado 06 sept. 2014]; 60(Supplement 04);15-21. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6004a4.htm>
5. Rodríguez Milord D. Las Unidades de Análisis y Tendencias en Salud dentro del sistema de Vigilancia en Salud de Cuba 2006 [Internet]. La Habana: INFOMED; c1999-2014 [citado Jun 2006]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/uats/articulos_files/uats.pdf
6. Rodríguez Milord D. La práctica de la vigilancia en salud pública. Un nuevo enfoque en la República de Cuba [Internet]. La Habana: INFOMED; c1999-2014 [citado Jun 2006]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/uats/articulos_files/LaPractica.pdf
7. Estrategias claves en salud pública. Módulo 4. Lectura Vigilancia de la Salud Pública, Investigación y Control de Riesgos y Daños en Salud Pública-FESP 2. Curso virtual Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington, DC: OPS; 2010. Disponible en: http://www.cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/32591/mod_resource/content/0/Modulo_4_Estrategias/Material_principal/vigilancia_de_la_salud_publica.pdf
8. Nsubuga P, White ME, Thacker MA, Anderson SB, Blount CV, Broome TM, et al. Public Health Surveillance: A Tool for Targeting and Monitoring Interventions. Chapter 53 [Internet]. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al. editors. Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd ed., Nueva York: Oxford University Press; 2006. p.997-1015 [citado 06 sept. 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11770/>