

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISION SALUD DE LA POBLACION**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA
SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

**Situación de la Vigilancia Epidemiológica y sus
Perspectivas de Desarrollo en Uruguay**

APORTE PRELIMINAR

Nelly Murillo

**TALLER NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL URUGUAY, Montevideo,
2004**

**Montevideo
2004**

El presente documento no es una publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sin embargo, todos sus derechos le están reservados. El documento puede ser utilizado para reproducción y traducción, parcialmente o en su totalidad; no obstante, no puede ser utilizado para la venta ni con propósitos comerciales. Las opiniones expresadas son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Situación de la Vigilancia epidemiológica y sus perspectivas de desarrollo en Uruguay.

1.-Marco conceptual en Vigilancia

1.1.- Definiciones

Según la definición de Rosenall de la década del 60 ***Salud Pública es el arte y la ciencia de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover eficiencia física y mental a través del esfuerzo comunitario organizado.*** Esta definición mantiene actualmente toda su vigencia.

En 1999 Rouquayrol y Goldbaum definieron la ***Epidemiología*** como ***una ciencia que estudia el proceso Salud Enfermedad en colectividades humanas, analizando la distribución y los factores determinantes de las enfermedades, daños a la salud y eventos asociados a la salud colectiva, proponiendo medidas de prevención, control o erradicación de enfermedades y obteniendo indicadores que sirvan de soporte a la planificación, administración y evaluación de acciones de salud.***”

La Vigilancia epidemiológica es definida como un conjunto de acciones que proporciona el conocimiento, la detección o prevención de cualquier cambio en los factores determinantes y condicionantes de la salud individual o colectiva, con la finalidad de recomendar y adoptar las medidas de prevención y control de las enfermedades y los agravios.

La Vigilancia epidemiológica y sus objetivos no se consiguen trabajando aisladamente, se hace necesario que todos los trabajadores de la salud, los integrantes de los diferentes productores de información y otros organismos que tengan que ver con las acciones sobre el medio, tanto del sector público como del privado, así como la comunidad misma, trabajen en forma coordinada, dando el alerta y actuando sobre los eventos que actúan sobre la salud de los grupos humanos. La mejor manera de obtener esta coordinación sería el lograr una verdadera Red de Vigilancia Epidemiológica.

1.2.-El escenario actual

La transición demográfica y epidemiológica que están pasando en mayor o menor grado los países, sumado a las modificaciones del ambiente que influyen sobre el estado de salud de las poblaciones, hacen imprescindible la adaptación de la Epidemiología, para que su trabajo sea útil y eficaz para la planificación y evaluación de acciones dirigidas a prevenir y resolver problemas de salud.

La transición demográfica lleva a que las poblaciones tiendan al envejecimiento, con porcentajes de mayores de 65 años cada vez mas elevados, la consecuencia es un mayor predominio de las enfermedades que afectan a estos grupos etarios. Las enfermedades transmisibles ceden los primeros lugares en frecuencia a las crónicas y degenerativas. A esta situación se agregan el aumento de los accidentes, la emergencia o reemergencia de nuevas enfermedades transmisibles, con características epidemiológicas particulares (SIDA, dengue), una gran contaminación ambiental y desigualdades muy marcadas dentro del mismo país y aun de la misma ciudad.(necesidad de vigilancia regional)

Hay características diferentes de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, que exigen una adaptación de las técnicas y estrategias epidemiológicas a utilizar en su Vigilancia. Las enfermedades transmisibles, en general, tienen una evolución aguda y se transmiten rápidamente por el pasaje del agente causal de una persona a otra, aunque existan factores ambientales que favorezcan su ocurrencia. En el caso de la aparición de un brote epidémico es relativamente sencillo su diagnóstico y estudio. Cuando nos enfrentamos a una enfermedad no transmisible, no hay un agente causal (ser vivo), sino factores favorecedores, la evolución es más solapada, lo que dificulta mucho más que en las transmisibles el diagnóstico de epidemia. Ya que los casos de la misma no aparecen en un periodo corto de tiempo y el diagnóstico de caso requiere técnicas especiales.

El clásico y sorprendente trabajo de John Snow identificando el lugar donde se encontraba “la causa” de la epidemia de cólera, se hace más difícil para el caso de las epidemias actuales de enfermedades no transmisibles, donde “la causa” puede ser uno o más elementos que están en el ambiente y/o en el individuo (biológicas, psicológicas, de conductas) y que actúan lentamente para ocasionar la aparición de los casos.

Debe lograrse un cambio en la estrategia y la metodología de la vigilancia epidemiológica, tanto por parte de los que lideran este proceso como de los que de alguna manera tienen un papel en el sistema de información correspondiente. El que va a planificar la Vigilancia Epidemiológica deberá tener en cuenta que toda información sobre problemas de salud tiene valor y debe ser analizada con el mayor cuidado, aunque no proceda de las fuentes habituales. Y también deberán realizar la búsqueda activa de casos o eventos de salud y de situaciones ambientales o de estilos de vida que favorezcan las enfermedades, ya que los mismos probablemente no serán notificados.

Los responsables de comunicar eventos de salud también deberán abrir el horizonte de la epidemiología y tener claro que no solo son epidemias el aumento de enf, transmisible por encima de la “normal expectativa”.

A pesar de lo dicho anteriormente, en los últimos años surgieron nuevos patógenos y enfermedades como en VIH-SIDA, el Dengue, la reemergencia del cólera, el Síndrome pulmonar por Hantavirus, el virus del Nilo Occidental y el Síndrome respiratorio agudo que nos indican que las enfermedades transmisibles todavía son un problema grave de salud pública.

“Un evento epidémico local puede transformarse rápidamente en una amenaza global.

La limitada eficacia de las medidas existentes para impedir la diseminación de enfermedades entre países hace imperiosa la necesidad de fortalecer en cada país la infraestructura de los servicios y establecer un proceso continuo de desarrollo de las capacidades institucionales para que puedan estar preparados para detectar e intervenir oportunamente en situaciones de emergencia causadas por epidemias de forma efectiva, eficiente y sostenida.”¹

“Este proceso de desarrollo de capacidades debe tener una alta prioridad política nacional”.

1.3.-Papel actual de la Epidemiología

Recientemente la Dra. Mirta Roses Periago dijo “ mejorar la vigilancia epidemiológica de los países es una acción prioritaria para la salud de las poblaciones”²

“En el tercer milenio la epidemiología es una herramienta poderosa de la gestión de salud, ya que ofrece a través de su método analítico, información a partir de la cual se pueden

¹ OPS. Area de prevención y control de enfermedades. “Lineamientos para la elaboración de estrategias y acciones para el fortalecimiento de la capacidad nacional para la prevención y el control de epidemias” Documento de trabajo. 22 marzo 2004

² O.P.S. Comunicado de prensa. La directora de la OPS debate sobre el rol de la epidemiología en el tercer milenio 2003

lograr mejores y más precisas intervenciones, tanto a nivel del individuo como de la población.”

Roses remarcó que “en un contexto mundial marcado por el proceso de globalización, con cambios en la relación de los países, mayor interdependencia y mayor participación social, tanto los Estados como los individuos deben reposicionarse.”

En esta presentación la Directora de la OPS destacó la importancia de la red de alerta y respuesta epidémica a nivel global, regional y nacional.

Sin conocer cual es la situación de salud de una población, la planificación de acciones dirigidas a mejorarla son un ejercicio intelectual, que solo tendrá efecto si las leyes de probabilidad favorecen a quien planificó. En este mismo sentido los indicadores planificados para medir impacto y cumplimiento de objetivos de las acciones a realizar deben partir del conocimiento de la situación cuando se inicia la tarea (línea de base). La elección del indicador adecuado debe tener en cuenta la posibilidad de obtención de los datos necesarios para su construcción y mantenimiento en el tiempo, de lo contrario podemos llegar a gastar más en obtener el dato que en las acciones necesarias dirigidas a la población.

Dijo Roses “El método epidemiológico tiene la virtud de anticipar riesgos y daños en la salud. Esta capacidad predictiva es de gran importancia para la formulación de políticas y la toma de decisiones en salud. No se trata solo de recopilar datos, sino de utilizar esos datos para decidir mejor.”

Roses destacó tres ejes sobre los que la epidemiología debe aportar para la gestión:

Cumplir con la agenda inconclusa: salud materna e infantil, desnutrición, tuberculosis, malaria y otros daños.

Proteger los logros en salud, por ejemplo, mantener las altas tasas de cobertura en vacunación

Enfrentar los nuevos desafíos: alcanzar las metas de desarrollo del milenio, renovar la atención primaria de salud, extender la protección social en salud y buscar la equidad en salud.)

“El papel que juega la Epidemiología descriptiva en este contexto es mucho más que la de una disciplina meramente observacional que llegaba a formular una hipótesis para ser probada por otras metodologías. Deberá asumir un rol de aporte de información que sirva de base en la programación y evaluación de acciones, y de alerta en el caso de nuevas enfermedades o eventos de salud.”³

“Avanzamos en la expectativa de vida, reducimos la mortalidad infantil, controlamos las enfermedades infectoparasitarias, desarrollamos avanzadas técnicas de quimioterapia y estamos dando saltos importantes en estudios de genética pero no todos esos adelantos son distribuidos igualitariamente” Dijo Paulo Marchiori Buss⁴ “ La verdadera cara de la tan mentada crisis de la salud pública puede ser resumida en una sola palabra: inequidad” “Cuando se analiza la sociedad como un todo se puede percibir claramente que los grupos que poseen mejores condiciones son mas saludables, mientras una buena parte de la población permanece privada de la mayoría de los avances tecnológicos y científicos.” “esta negación de la equidad está presente en todos los sistemas de salud del mundo”

³Laurenti uy. IV Congreso Brasileiro de Epidemiología. Revista Tema. Universidad Fiocruz

⁴ Marchiori Buss, Paulo. IV Congreso Brasileiro de Epidemiología. Revista Tema. Universidad Fiocruz

“La salud colectiva reúne un poderoso arsenal de instrumentos para la comprensión de los procesos determinantes de la salud de todos los grupos sociales” Dice Jaime Breilh⁵ “Hemos podido demostrar que el *perfil epidemiológico* de un grupo es en definitiva el movimiento de la contradicción entre los procesos protectores y destructivos que operan en su *modo de vida* característico, y que a la vez, ponen límites posibles a los *estilos de vida* individuales de las personas que lo integran.”

Breilh propone en este trabajo dar un salto desde la vigilancia convencional al **monitoreo participativo**. Implica reconocer que la vigilancia convencional de “**factores de enfermedad**” debe dar paso a un monitoreo de “**determinantes de la salud**” ...”no podemos encerrarnos en el simple perfeccionamiento técnico de la llamada vigilancia, sino ir a una construcción distinta de un verdadero sistema de inteligencia social, construido participativamente sobre la salud y sus determinantes” “La distinción entre vigilancia de factores de enfermedad versus monitoreo de determinación de salud se establece primero por la forma de concebir el objeto salud. Mientras la vigilancia convencional concibe al objeto salud como un proceso esencialmente individual (casos), que se asume por el efecto negativo (enfermedad); en cambio el monitoreo comprende los procesos críticos de una colectividad (determinantes protectores y destructivos de la salud), que se dan en modos de vida grupales y dentro de estos las expresiones en los estilos de vida familiares personales y las condiciones de los organismos y psiquismos individuales.”

Laurentis afirmó que” para los nuevos tiempos algunos cambios se hacen necesarios: La Epidemiología debe transmitir hacia fuera de la comunidad científica los conocimientos adquiridos... los epidemiólogos deben no solo observar y describir, sino también ser firmes, participativos, informando al público en general y aportando caminos para la prevención.”

Desde este punto de vista, la tarea del epidemiólogo no debe terminar con la elevación a las autoridades del informe final del estudio de un brote o de una investigación identificando áreas de especial riesgo, o de una búsqueda activa de casos; existen otros compromisos que no deben obviarse: la devolución de los resultados de su tarea a la comunidad donde se inició el problema, con términos sencillos y claros y a la comunidad científica en general.

2.- Situación actual de la vigilancia epidemiológica en Uruguay

“Los procesos de reforma del sector salud en la Región de la Américas de los últimos años se han concentrado principalmente en los cambios estructurales, financieros y de organización de sus sistemas de salud. Estos procesos han descuidado a la Salud Pública como responsabilidad social e institucional.”⁶

Con el propósito de fortalecer el rol rector de las Autoridades Sanitarias Nacionales y mejorar la práctica de Salud Pública en las Américas, la O.P.S. en el año 2000, desarrolló una propuesta conocida como “Iniciativa de la Salud Pública en las Américas”, Esta iniciativa exigió establecer claramente la definición de Salud Pública, la identificación de sus funciones y determinar las definiciones de manera operativa para poder medir su cumplimiento. En ese momento se identificaron once Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) para el ámbito de las Autoridades Sanitarias Nacionales. Las FESP se definen como las condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la Salud Pública.

⁵ Jaime Breilh. “De la vigilancia convencional al monitoreo participativo” Ciencia y salud colectiva.v.8 n.4 Rio de Janeiro.2003

⁶ O.P.S. M.S.P. Taller “El desempeño de las Funciones Esenciales de la salud Pública en el Uruguay “ 2002

De las mismas nos interesa destacar especialmente dos:

El monitoreo, análisis y evaluación de la situación de salud de la población.

Que se mide a través de 5 indicadores:

1. Guías de monitoreo y evaluación del estado de salud
2. Evaluación de la calidad de la información.
3. Apoyo experto y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud.
4. Soporte tecnológico para el monitoreo y evaluación del estado de salud.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de Salud Pública

Los resultados del Taller le asignaron a esta Función un promedio de 27 % , se explica este valor tan bajo, en parte por la ausencia de guías o protocolos para la medición de la situación de salud. El perfil del estado de salud contiene fundamentalmente datos de mortalidad y no recoge información sobre morbilidad, factores de riesgo o acceso a los servicios de salud. Este perfil es difundido fundamentalmente entre los tomadores de decisión y personal de salud y se utiliza para la toma de decisiones en algunas ocasiones. La calidad de la información recolectada no es evaluada sistemáticamente.

Vigilancia en Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños a la Salud Pública.

Cuyos indicadores son:

1. Sistemas de vigilancia para identificar amenazas a la Salud Pública.
2. Capacidades y pericia en Epidemiología
3. Capacidad de los laboratorios de Salud Pública
4. Capacidad de respuesta oportuna y efectiva dirigida al control de problemas de Salud Pública.
5. Asesoría y apoyo técnico a los niveles subnacionales de salud pública

En este caso el puntaje de la función alcanzó 43 %. El desempeño del sistema de identificación de factores de riesgo para la Salud Pública podría mejorarse con una mayor integración con las fuentes de información procedentes del sector privado y con la difusión adecuada en tiempo y forma de los resultados de dicha vigilancia.

También se identificó la necesidad de mejorar la calidad de los datos, en general, y el desarrollo de la vigilancia en áreas específicas como la salud mental. Se subrayó la insuficiencia de sistemas de información geográfica.

Podría mejorarse al Laboratorio de Salud Pública y su red de laboratorios a través de sistemas de control de calidad adecuados.

El sistema es capaz de detectar daños oportunamente pero no tiene incentivos al desempeño de sus equipos técnicos en terreno, ni evalúa la calidad de las respuestas dadas a cada una de las situaciones problema detectadas.

Lo que antecede es un resumen de la situación de la Vigilancia Epidemiológica del país es una fecha cercana, realizada por 34 expertos nacionales: técnicos del M.S.P., académicos y especialistas de varias de las disciplinas que hacen a la Salud Pública.

La Dirección General de la Salud, a través de la División Salud de la Población, tiene como uno de sus cometidos vigilar y promover la salud de la población, esta función debe estar basada en la información proveniente de la vigilancia epidemiológica específica,

que incluya un sistema de alerta frente a eventos de emergencia, el desarrollo de la información del ambiente, y poblacional en general.

Para poder obtener esta información fundamental, la División Salud de la Población cuenta en el momento actual con los Departamentos de Epidemiología, Información Poblacional y Salud Ambiental y Ocupacional. Pero además requiere y utiliza la información proveniente de otros organismos públicos y privados y de la propia comunidad.

El departamento de Epidemiología está en pleno proceso de transformación y desarrollo en este momento, los pasos más destacados del mismo son:

Actualización normativa con la aprobación del nuevo Código Nacional sobre Enfermedades y eventos sanitarios de notificación obligatoria. Decreto del Poder Ejecutivo N° 64/004 del 18 de febrero de 2004. Sustituye a la norma del año 1961. El nuevo Código amplía el espectro de casos de **notificación obligatoria**, incluyendo **enfermedades y eventos sanitarios. Artículo 1**
Actualiza las enfermedades notificables (Anexos I y II)
Centraliza las notificaciones en el Depto de Epidemiología (Vigilancia Epidemiológica) del MSP. Artículo 5.
Modifica y amplía la lista de responsables de la notificación Artículo 3.
Establece plazos y mecanismos de declaración. Artículo 4.
Establece la obligatoriedad del registro de la notificación en el MSP y en la institución denunciante. Artículo 9
Explicita las sanciones a la omisión y a la obstaculización de la investigación Artículo 13
Establece la obligación de la difusión de la información por parte de Epidemiología. Artículo 10
Establece mecanismos para facilitar la actualización de la norma. Artículo 14.

Definición de procesos para las notificaciones, investigaciones de focos e informes.

Reorganización administrativa. Con la incorporación de técnicos y administrativos y reorganización de los sectores dependientes de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

Equipamiento de la nueva central telefónica y nuevo equipo informático.

Acondicionamiento de la planta física.

Todos estos cambios se están poniendo en marcha en este momento y todavía es muy pronto para hacer una evaluación, pero una mirada crítica de la situación permite identificar fortalezas y debilidades que deben tenerse en cuenta para que el emprendimiento tenga los resultados que todos esperamos.

Entre las **debilidades** podemos mencionar:

La necesidad de capacitación del personal en el manejo de los equipos informáticos y los programas seleccionados para las bases de datos, así como en los conocimientos epidemiológicos imprescindibles para desempeñar sus funciones.

La falta de coordinación entre los distintos generadores de información elaborada, sobre todo en el caso de las enfermedades no transmisibles (Comisiones Honorarias, Registros, etc.)

La falta de guías operacionales por escrito que establezcan la respuesta ante la notificación de un brote o evento.

Establecimiento de mecanismos formales de coordinación intra- ministeriales.
Funciones. Responsabilidades.
Establecimiento de mecanismos formales de coordinación inter- institucionales.
Funciones. Responsabilidades.
La capacidad de detección de brotes y de casos (subregistro)
Falta de capacitación para investigar brotes de los técnicos de nivel local.
No existe una Red de Vigilancia Epidemiológica Nacional.

Entre las **fortalezas** mencionamos:

La voluntad política de fortalecer la Vigilancia Epidemiológica
La excelente formación de los profesionales del Departamento, con especialización en Salud Pública y Epidemiología. Algunos de ellos con amplia experiencia en Vigilancia Epidemiológica.
La incorporación de profesionales también con especialización en la disciplina.

El Decreto que reformó el organigrama del MSP, de febrero de 2002 creó el Departamento de Información Poblacional
El Departamento de Información Poblacional tiene como objetivos:

Diseñar un Sistema de Información para la VSP
Garantizar su sustentabilidad y continuidad
Priorizar las características del diseño.
Involucrar a todos los participantes desde el inicio
Garantizar los tiempos de respuesta del sistema
Promover la capacitación continua de los RRHH
Garantizar la adecuada difusión de la información

3.-Prioridades a atender y desarrollar

Es imprescindible establecer y coordinar una red de información sustentable y apropiada que involucre a todos los que tienen algún tipo de información para el uso común y establecer el compromiso de compartir la misma.

Descripción por escrito de los procesos a desarrollar
Capacitación continua del personal, profesional y técnico
Planificación de la búsqueda activa. Casos, factores de riesgo, determinantes de la salud, Determinación de responsables, técnicas de búsqueda.
Coordinación dentro del Departamento y con otros, fundamentalmente Salud Ambiental y Ocupacional e Información Poblacional para la planificación de Investigaciones multiprofesionales
Discusión de la Metodología de investigación mas apropiada en cada caso.
Búsqueda del consenso y compromiso de todos los involucrados en una Red de Vigilancia Epidemiológica Nacional.
Coordinación de la Vigilancia Epidemiológica con los países vecinos.

4.-Perspectivas de desarrollo y fortalecimiento en un proyecto integral de alcance nacional.

Cuando se plantea un "proyecto integral de alcance nacional", para que tenga éxito es necesario que la voluntad política lo apoye y no cambie.

También es necesario que todos los involucrados estén convencidos de los beneficios del mismo y estén dispuestos a ponerlo en práctica, trabajando en él desde el principio. Debemos garantizar la sustentabilidad y continuidad en el tiempo del proyecto. Y garantizar los tiempos de respuesta del sistema.

También será necesario asegurar la adecuada difusión de la información

El proyecto de Red de Vigilancia Epidemiológica Nacional, además de la voluntad y apoyo del MSP depende de factores e instituciones externas.

Un paso importante para asegurar el fortalecimiento y desarrollo de este Plan puede ser el compromiso que asuman los integrantes del Departamento de Epidemiología con el mismo y la seriedad con que trabajen en él.

Tal como lo expresara la Dra. Teresa Puppo en su presentación de trabajo a la interna de la División Salud de la Población: "en este momento todos los Departamentos involucrados en esta tarea tenemos un gran desafío: *contribuir a generar desde el comienzo una cultura de cooperación*"

5.-Bibliografía sugerida.

Daniel J. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ta. edición. Editorial Limusa Wiley S.A. México D.F. 2002

Del Rey Calero J. Método epidemiológico y Salud comunitaria. Editorial Interamericana MC. Graw-Hill. Madrid 1989.

Dever A. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. OPS-OMS. 1991

Instituto Nacional de Epidemiología. INE "Dr. Juan H Jara" Curso de Epidemiología General. Ministerio de Salud Pública. Mar del Plata. Argentina. Segunda Edición revisada. 2000

Katzman R. Marginalidad e integración social en Uruguay. Montevideo. CEPAL/PNUD. 1996.

Ministerio de Salud Pública/ Dirección General de la Salud – Uruguay. "Propuesta de re-estructura de vigilancia epidemiológica hacia un monitoreo epidemiológico estratégico" Documento interno de trabajo, abril 2004

Ministerio de Salud Pública/Poder Ejecutivo – Uruguay. "Decreto 64/004: actualización del "Código Nacional sobre Enfermedades y Eventos Sanitarios de Notificación Obligatoria", Febrero 18 de 2004

Rothman K.J. Modern Epidemiology. Little Brow and Co. Boston 1986.