

## **Introducción**

[La Práctica de la Vigilancia en Salud Pública en Cuba](#)

[Las Ciencias de la Infomación para la Vigilancia en salud](#)

[El Desarrollo de la Automatización](#)

[Estratificación Epidemiológica y SIG](#)

[Sistema de Vigilancia en Salud, Investigación y Capacitación](#)

[Contribución al desarrollo de los Sistemas de Vigilancia](#)

[Sistema de Vigilancia en la Atención Primaria de Salud](#)

[Estrategia de Implementación](#)

[Consideraciones finales](#)

## **Introducción**

El desarrollo alcanzado por la Salud Pública Cubana a inicios del actual decenio brindó posibilidades objetivas a nuestro país para continuar perfeccionando la estrategia de enfrentamiento integral a los problemas de salud y a las necesidades de salud de la población.

Con tales propósitos en 1992 el Ministerio de Salud Pública definió un conjunto de acciones de intervención dirigidas a consolidar y mejorar los niveles de salud de la madre y el niño, disminuir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades no transmisibles y de otros daños a la salud que constituían las principales causas de enfermedad y muerte en el adulto, así como mantener y mejorar los indicadores alcanzados en las enfermedades infecciosas y parasitarias y enfatizar en aquellas que no podían resolverse mediante la aplicación de inmunobiológicos, estrategia recogida en el documento programático "*Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana hasta el año 2000 (OPD/2000)*".

La transición en los perfiles de riesgo, morbilidad y mortalidad que se venía observando con mayor relevancia hacia las enfermedades no transmisibles, se acompañó de nuevos comportamientos en algunas enfermedades transmisibles ya controladas así como de la aparición de nuevas emergencias como la epidemia de Neuropatía en el país, y más recientemente, el Síndrome de Guillaín-Barré en Ciudad de la Habana, todo lo cual hizo ostensible la necesidad de fortalecer y desarrollar el conocimiento y la práctica de la Epidemiología en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

En este contexto, a partir del primer semestre de 1993 se definió un grupo de estrategias por el Área de Higiene y Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, con el objetivo central de dar una respuesta mucho más eficiente a la situación sanitaria del país, una de cuyas 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 existente 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*".

Surge entonces un proyecto cuya base teórica 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 como el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (C.D.C.) de Atlanta, el Grupo Europeo de Expertos en Epidemiología Práctica (EPICENTRE) de París, el Departamento de Estadísticas y Epidemiología de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, el Programa HST de la OPS/Washington, el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO/OPS), el Instituto Nacional de Salud Pública de México, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) de Guatemala, la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud de México y, en el proceso de conceptualización y asesoría metodológica tuvo, asimismo, la oportunidad de contar desde sus primeros pasos con el irrestricto apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Oficina del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

## [Inicio](#)

### La Práctica de la Vigilancia en Salud Pública en Cuba

En su definición como: *"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 elemento básico la diseminación de dicha información a los que necesitan conocerla"*. Asumimos la ampliación del campo de la *vigilancia epidemiológica* hacia la **Vigilancia en Salud Pública** con la inclusión de los siguientes elementos principales: (a) la vigilancia demográfica, (b) la vigilancia de eventos de salud, (c) la vigilancia del sistema de salud y (d) la vigilancia de la opinión de la población y su grado de satisfacción.

En la estructura y dinámica de la **población** en la cual ocurren los fenómenos, son considerados los factores poblacionales cuya variación influyen en los cambios del estado de salud, tales como el tamaño poblacional, la tasa de crecimiento demográfico, la densidad poblacional, la distribución por edad, la distribución por sexos y la distribución espacial, e incluye asimismo el tamaño y composición de las familias, como factores que influyen en los resultados en salud.

Los **eventos de salud** son vistos desde el ángulo de la ocurrencia de enfermedades y daños a la salud, incapacidad y muerte, así como de los factores de riesgo del ambiente físico, biológicos, de estilo de vida y de conducta y socioeconómicos.

En los **servicios de salud** se han tenido en cuenta hasta el momento algunos problemas que afectan su calidad, utilización y accesibilidad, debiéndose incorporar paulatinamente otros como los recursos humanos, el costo-efectividad y las políticas de salud. Dado que las condiciones de salud tienen múltiples determinantes y estos en la práctica son abordados de uno u otro modo por los diversos sectores de la sociedad, deberá tomarse en consideración los servicios e instituciones que ejerzan influencia sobre la salud, independientemente que estén o no bajo el control directo del sistema de salud. Ello implicará la participación de aquellos programas cuyos objetivos primarios persiguen otros fines en la sociedad, como es el caso de la educación comunitaria.

Un último elemento lo constituye la **percepción de la población** sobre su salud y sobre los servicios de salud y, junto a ello, la respuesta social o prácticas de salud vinculada a ella. A través de la vigilancia en salud se ha puesto énfasis especial en el desarrollo de la vigilancia de la opinión de la

población acerca de su salud y sobre los servicios de salud, la que parte de la información obtenida a nivel de la atención primaria y como resultado de estudios especiales llevados a cabo por el sector salud, junto a otras fuentes procedentes de las instancias de Gobierno, organizaciones políticas y de masas y de organismos extrasectoriales, que ha dotado al sistema de salud de una información útil para la toma de decisiones por los niveles locales de dirección. Más recientemente se está trabajando, en colaboración con dependencias intra y extrasectoriales, en el diseño y estructuración de un **sistema de encuestas** que permita mantener un monitoreo sistemático de la satisfacción de la población.

Indudablemente que en el sistema de vigilancia no se consideran las acciones inmutables; su diseño ha estado preparado para ajustarse a los nuevos cambios, patrones de salud y necesidades políticas, lo que exige dinamismo y flexibilidad. Se parte del criterio de que con los resultados del análisis, la vigilancia en salud debe generar propuestas o alternativas de solución que apoyen la toma de decisiones por el máximo nivel de dirección para la intervención en las áreas correspondientes. Es decir, es la **vigilancia para emprender acciones de control, de prevención y de promoción de salud**.

Para la implementación de la **Vigilancia en Salud** en nuestro país se han tenido en cuenta las premisas básicas siguientes:

- Vinculación estrecha con las políticas y estrategias de la Salud, los programas y servicios y el proceso de investigación, de formación y capacitación de los recursos humanos.
- No duplicar, sino utilizar los subsistemas actuales y la información necesaria de fuentes identificadas.
- Promover el perfeccionamiento de los subsistemas de información y de vigilancia epidemiológica existentes así como el establecimiento de los nuevos subsistemas que sean necesarios.
- Movilizar los recursos técnicos disponibles en función del análisis y la respuesta oportuna y eficiente.
- Realizar el análisis periódico de la información procedente de otros sectores en función de la salud.
- Promover una integración adecuada de los aspectos de promoción de salud, condiciones y estilos de vida.
- Establecer el intercambio permanente de información seleccionada con otros sistemas o subsistemas nacionales y lograr la intercomunicación con otros sistemas de vigilancia sanitaria o epidemiológica a nivel internacional.
- Dotar de métodos rápidos de evaluación epidemiológica y metodología para enfrentar situaciones agudas a los profesionales responsables de la respuesta a todos los niveles.

El mismo se ha estructurado sobre la base de tres componentes básicos: **(a)** componente táctico ó a corto plazo; **(b)** componente estratégico ó a largo plazo y **(c)** componente de evaluación, y se crearon **Unidades de Análisis y Tendencias en Salud (UATS)** a nivel central, en provincias y progresivamente en municipios, como instancia integradora de la misma y como un órgano de asesoría directa subordinada al nivel de dirección, encargadas de generar el conocimiento oportuno

para los niveles ejecutivos de dirección a partir de la información existente, y de mantener una visión integradora en el **análisis de la situación de salud**.

A tales fines, el sistema de vigilancia en salud se nutre de fuentes del sector salud provenientes de los sistemas de información estadísticas del MINSAP (sistemas de información estadística de mortalidad, de enfermedades de declaración obligatoria (EDO), de información directa (SID), de información de vacunación, de información de obstetricia y neonatología, de información de letalidad, de vigilancia nutricional y otros), así como de los resultados de investigaciones realizadas, los informes de los programas de salud, los subsistemas de vigilancia existentes, los informes de países y organismos internacionales, la aplicación de técnicas de búsqueda activa de información para la vigilancia (encuestas, sitios centinelas, técnicas de evaluación rápida), y de la opinión de la población. Asimismo se nutre de la información proveniente de sectores como Hidroeconomía, Educación, Meteorología y Veterinaria, entre otros, cuya actividad se vincula a la salud de la población.

Una de las primeras tareas del sistema de vigilancia en salud en nuestro país fue la creación de la infraestructura nacional y local necesaria para implantar sistemas de alerta temprana y de respuesta rápida a las amenazas que planteaban algunos problemas en el cuadro de salud. Con este propósito el 3 de Enero de 1994 nació el Sistema de Alerta-Acción el que, como parte del componente táctico constituye el núcleo central de la vigilancia en salud, habiendo desempeñado un importante papel en el proceso de perfeccionamiento de la identificación y detección activa de las enfermedades, daños y factores de riesgo, y ha sido un elemento catalizador del continuo perfeccionamiento de la capacidad de respuesta por el sistema de salud.

Su concepción lleva implícita el establecimiento de un sistema sostenible y actualizado de información como consecuencia del análisis a cada nivel de la organización, que brinda el conocimiento oportuno de aquellos eventos agudos y relevantes que requieren una solución inmediata para la toma de decisiones, a través de la emisión de informes de situación de salud con periodicidad diaria y semanal.

El **Sistema de Alerta-Acción** ha permitido detectar y coordinar las respuestas iniciales ante situaciones agudas inusuales o no esperadas de tipo epidemiológico, dar respuestas ante el incremento a corto plazo de enfermedades hasta entonces controladas, ejecutar acciones de control por situaciones ambientales de riesgo y promover la solución de aquellos problemas vinculados con afectaciones en los servicios de salud.

Dentro del componente táctico, también se ha venido empleando paulatinamente el término **vigilancia activa**, para incluir el empleo de procedimientos y técnicas dirigidas hacia la búsqueda activa de información para la acción, que permita identificar problemas por el sistema de salud y actuar rápidamente y en consecuencia.

Con ese propósito se ha extendido el uso de **técnicas de evaluación epidemiológicas rápidas (RAP)** por el nivel central y los niveles locales, con un enfoque explorativo de actitudes, prácticas, conductas y de factores causales vinculados a problemas de salud, de amplia difusión en el país, como metodologías para la evaluación y planificación de programas relacionados con la salud.

La implementación de la metodología de **comunidades centinelas** para la vigilancia en salud ha tenido su primera experiencia a nivel nacional en el seguimiento y monitoreo del programa de medicina tradicional y natural, lo que constituyó un instrumento de gran aceptación y utilidad a los

niveles locales de dirección para la toma de decisiones en la extensión del programa a la población.

Igualmente se ha trabajado en la ejecución de **estudios especiales de casos** y en la realización de **estudios en pequeñas áreas** con el uso de las **técnicas de estratificación geográfica** para el país y para cada provincia y la aplicación de los **Sistemas de Información Geográfica (SIG)**. Con vistas a ello se están creando las bases cartográficas a nivel de la nación, por provincias y municipios y, en algunas de ellas, por Areas de Salud, las que han permitido la identificación, detección y seguimiento temprano de los eventos en la población con un enfoque de salud pública y a su vez ha propiciado la difusión de estas herramientas metodológicas al resto del sistema de salud.

Un elemento en desarrollo dentro del componente táctico lo constituye el establecimiento de un **sistema de vigilancia internacional** que brinde información actualizada y oportuna al sistema de salud acerca de las incidencias relevantes a nivel mundial, basados en su trascendencia, peligro de introducción en el país y a otras características. En dicho sistema se concede un particular interés a la vigilancia de los eventos agudos suscitados en los países de la Región de Las Américas, en particular los del Caribe y Centroamérica, dado su creciente vínculo y cercanía con nuestro país. Asimismo, esta vigilancia deberá nutrirse de las informaciones periódicas e informes de países y de organismos internacionales para su empleo ulterior en la vigilancia a mediano y largo plazo.

Como forma cualitativamente superior de la vigilancia en salud se ha establecido la vigilancia intensiva con vistas al monitoreo, a plazos cortos, de las acciones relacionadas con los problemas que por su trascendencia constituyen situaciones relevantes o que demanden acciones prioritarias en nuestro país, lo cual está en consonancia con el **plan regional de acción propuesto** por la Organización Panamericana de la Salud para la prevención y el control de enfermedades nuevas, emergentes y reemergentes .

En este sentido las experiencias muestran los esfuerzos mancomunados, dirigidos no sólo a la identificación y descripción del problema, sino también al seguimiento del mismo y al empleo del **método epidemiológico** en el esclarecimiento e identificación de las causas que lo originan, en cuya labor ha sido un factor decisivo el trabajo en equipo multidisciplinario e intersectorial, con la movilización de los recursos humanos de más alta calificación científica, en función de la problemática existente.

Actualmente se trabaja en la sistematización y extensión de las reuniones técnicas periódicas y el análisis de los principales problemas emergentes y reemergentes bajo vigilancia intensiva en el país en conjunto con instituciones de los servicios higiénico-epidemiológicos, instituciones docentes e instituciones de alto nivel científico, con vistas a dar una mayor utilización a la información que genera la vigilancia en salud, profundizar en los análisis epidemiológicos y brindar alternativas de solución con una base más científica a los niveles ejecutivos para la toma de decisiones.

El **componente** estratégico centra su trabajo en el análisis, síntesis e interpretación de la información sobre los perfiles de salud y enfermedad, en el contexto no sólo del aspecto médico de los problemas, sino integrando diversos tipos de información demográfica, social, económica, de enfermedades, condiciones higiénico-sanitarias y otros riesgos, así como del propio sistema de salud.

A través del mismo se coordina la ejecución de estudios especiales que emanen de la demanda política o de necesidades técnicas, con la elaboración de informes que apoyen la toma de decisiones. Por su parte, se establece la realización de estudios de tendencias, a mediano y largo plazo, de los

daños a la salud y sus determinantes así como la emisión de pronósticos y la introducción de técnicas para la **construcción de futuros escenarios**, ajustados a las condiciones de cada territorio, con vistas a brindar alternativas para la definición de prioridades de intervención.

Basado en este componente se ha venido realizando el análisis sistemático de los Objetivos Propósitos y Directrices hasta el año 2000, de los cuales se han derivado importantes decisiones por los niveles ejecutivos. Se trabaja en el desarrollo de una metodología para los análisis de dichos indicadores en las diferentes provincias a fin de lograr uniformidad en los mismos y para el trabajo de los grupos de análisis en provincias y en el nivel central.

Para el análisis de la información a mediano y largo plazo se introducen metodologías y técnicas estadístico-matemáticas y epidemiológicas, con estructuración de bases de datos en cada nivel del sistema, descripción de variables en tiempo, lugar, personas y sus interacciones, análisis exploratorio de datos, métodos de análisis de series cronológicas con modelación matemática y sistemas gráficos de presentación de datos, entre otros. Estas técnicas y procedimientos están siendo difundidas para su empleo a los niveles locales y al resto del sistema de salud.

La evaluación de la efectividad de las medidas preventivas y el impacto de dichas acciones es un tópico que más recientemente fue iniciado y aún es joven en su desarrollo. A partir de los requerimientos del sistema de salud fue establecida una propuesta, en desarrollo, tomando en consideración el principio de que *la efectividad de la vigilancia es medida por los resultados*. Con este propósito se promueve la evaluación de las acciones que se implementan por el sistema de salud para la solución y prevención de problemas, en términos de impacto, cobertura y costo-efectividad.

En el abordaje de la problemática de salud actual en el país, el Ministerio de Salud Pública ha elaborado un grupo de estrategias dirigidas a la reorientación del sistema de salud hacia la atención primaria, la recuperación de la vitalidad de los hospitales, la consolidación del programa nacional de medicamentos y el desarrollo de la medicina tradicional y natural, entre otras prioridades, y ha introducido la creación de un grupo de comisiones técnicas asesoras o equipos de expertos como instrumento dinamizador de dichas estrategias. Dichas comisiones, desarrollan su trabajo sobre aspectos de análisis técnicos de problemas de salud prioritarios en el Sistema Nacional de Salud y, en su análisis mediante la participación y consenso, arriban a recomendaciones.

De los análisis e interpretación de la información recolectada, el sistema de vigilancia en salud genera una amplia gama de publicaciones e informes que abarca: (a) Informe diario por territorios de las principales incidencias ocurridas en salud y medidas tomadas para su control; (b) Boletín semanal de los principales problemas, con el seguimiento de las acciones tomadas y la disponibilidad de recursos para su solución; (c) Boletín Mensual de Vigilancia en Salud (en proceso), con los resultados de investigaciones relacionadas con los principales problemas de salud del país y el resultado de las intervenciones, (d) Reporte Técnico de Vigilancia, (e) Situación Epidemiológica Internacional, (f) Comunicaciones especiales sobre eventos de extrema prioridad en salud; (g) Análisis de situación de salud; (h) Análisis de indicadores de Objetivos, Propósitos y Directrices OPD/2000; (i) Informes técnicos y Síntesis ejecutivas de estudios especiales; (j) Actualizaciones e informaciones en Salud Pública; (k) Listas de discusión sobre diversos temas de vigilancia e informática aplicada mediante el uso del correo electrónico, entre otros.

La información resultante de la vigilancia requiere de un proceso de **diseminación** a todos los usuarios que necesiten conocerla, pues ella constituye una herramienta importante de trabajo para la

toma de decisiones, tanto dentro del sector salud, como fuera del mismo .

Para su diseminación estas publicaciones e informes son diseñados en formatos electrónicos (ASCII, RTF, HTML) e impresos y se distribuyen por diferentes vías a todos los usuarios con acceso a ellas, dentro de los cuales se encuentran Ministro, Viceministros, Direcciones nacionales, Directores de Centros de Higiene y Epidemiología y otras dependencias seleccionadas en cada nivel; cuenta además con usuarios extrasectoriales, particularmente los órganos de Gobierno, organizaciones políticas, órganos de defensa, organismos e instituciones extrasectoriales relacionadas con la Salud Pública y organizaciones de masas.

[Inicio](#)

## Las Ciencias de la Infomación para la Vigilancia en salud

A medida que nuevas y más complejas funciones fue asumiendo la UATS, se puso de manifiesto la necesidad de integrar al trabajo multidisciplinario los métodos y técnicas de la especialidad Ciencias de la información. La necesidad de realizar **estudios de usuarios** que permitieran determinar con precisión sus intereses informacionales, la **identificación de fuentes de información** impresas y electrónicas, la **confección de bases de datos** que registraran la información más relevante, la **elaboración de nuevas publicaciones**, el desarrollo de **servicios electrónicos con alto valor añadido** basados en correo electrónico y aplicaciones de Intranet, son algunas de las nuevas funciones que, a través de la especialidad de Ciencias de la información, ha asumido la UATS. Estos nuevos productos y servicios de información no sólo sirven de base para la toma de decisiones a diferentes niveles, sino que también contribuyen a la formación y actualización del personal médico miembro del sistema de salud.

[Inicio](#)

## El Desarrollo de la Automatización

La introducción del equipamiento y los programas de computación a nivel internacional ha permitido obtener resultados en vigilancia mucho más eficientes a los profesionales de la Salud Pública en condiciones ordinarias y ha dado autoridad a los profesionales de la salud pública e incrementado su habilidad para organizar, comunicar tabular y analizar datos. Su uso ha incrementado, por su parte, la oportunidad en la recolección y análisis de datos y ha disminuído la dependencia de los epidemiólogos sobre los programadores y bioestadísticos para el análisis e interpretación de datos .

Dada la voluntad política y la necesidad de asegurar la calidad y operatividad en el procesamiento y análisis de la información así como garantizar el intercambio estable y de forma confiable y oportuna entre las diversas unidades del sistema nacional de salud que intervienen en la vigilancia, se estableció una Red Nacional de Vigilancia en Salud, que con más de 36 meses de establecida está logrando un decisivo vuelco en el uso y explotación de la **Informática** y la **Telemática** por el Sistema Nacional de Salud.

Esta Red ha operado a partir de la instalación de la red de computadoras en la Unidad Central de Análisis y Tendencias en Salud, que cuenta con estaciones de trabajo en las principales Direcciones Nacionales del Area de Higiene y Epidemiología y la Dirección de Estadísticas del MINSAP. A la misma se conectan todas las unidades provincias del país, y en la actualidad se amplía hacia algunos municipios del país, como nodos principales de comunicación, algunos de los Institutos de

investigaciones relacionados con el área de Higiene y Epidemiología, así como el resto de la unidades de salud integradas a la Red Nacional de Intercambio de Información de Salud.

Lograr una adecuada y homogénea explotación de los recursos de computación en todo el país constituyó desde el principio una premisa fundamental en la implementación del sistema; para ello se distribuyó una metodología de trabajo y un gran volumen de programas y paquetes computacionales de actualidad y amplio uso en el trabajo epidemiológico a nivel internacional, los utilitarios de uso general y la bibliografía correspondiente y se impartieron cursos a los especialistas responsables de su explotación.

En la actualidad se han fortalecido de forma decisiva la estructura a nivel provincial, con la instalación de redes locales en los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología, que permiten vincular armónicamente la subdirecciones que las integran y brindan la posibilidad de ampliarse hacia algunos municipios del país, lo que considerablemente incrementará la cobertura de la red nacional, que constituye el soporte para el procesamiento, análisis y transmisión de la información para la acción.

Otro aspecto en el cual se trabaja es en la diseminación del **Sistema Automatizado de Vigilancia en Salud (EpiAlerta)** para la recolección y transmisión de la información, que permita viabilizar todas las acciones que se realizan en el sistema alerta-acción a cada uno de los niveles, fuentes de información del sistema, y vincule las etapas de recolección, transmisión, procesamiento y análisis de la información con la generación de salidas del sistema en forma cualitativa (textos) y gráfica, incluyendo mapas, así como su retroalimentación. Esto permitirá una mayor efectividad en las acciones de la vigilancia a cada nivel del sistema.

El desarrollo alcanzado en esta esfera en este período ha permitido más que automatizar simplemente una tarea o un grupo de operaciones manuales, lograr cambios en los métodos de análisis por los profesionales epidemiólogos en general, dando una respuesta a las necesidades propias que el sistema de salud reclama a cada nivel, y ello ha constituido una incuestionable ventaja para el mismo.

## [Inicio](#)

### Estratificación Epidemiológica y Sistema de Información Geográfica

El desarrollo de la salud Pública ha conllevado al uso de diferentes metodologías de trabajo para el mejoramiento de los análisis de la **Situación de Salud** (Diagnóstico de Salud) desde el nivel de la base (Consultorio del Médico de la Familia), pasando por cada una de las estructuras intermedias de atención territorial de salud, hasta el nivel de país. Sin embargo, en muchas ocasiones para la toma de decisiones no se dispone adecuadamente de las situaciones que acontecen a nivel local, ni tampoco las características generales de un territorio, mediante las cuales se podrían hacer análisis asociados al comportamiento de algunas entidades de salud. Para lograr esto se recurre a una metodología denominada "**estratificación epidemiológica**", que permite identificar aquellas áreas y/o poblaciones con mayores problemas o necesidades insatisfechas de salud, de manera que se puedan focalizar hacia ellas sus intervenciones.

Esta metodología brinda la posibilidad de racionalizar los esfuerzos y recursos que se invierten en salud, contribuyendo a un mejor desempeño de cada uno de sus programas y permitiendo identificar realmente los territorios y áreas más necesitados según sus características, tanto socio-económicas, como demográficas y sobre todo, de acuerdo a cada situación específica que se analice, empleando

para ello los **Sistemas de Información Geográfica (SIG)** aplicados a la **Vigilancia en Salud**, influyendo indirectamente en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, a partir del fortalecimiento de la Atención Primaria, dado el mejor desempeño de una gerencia más oportuna y racional.

[Inicio](#)

## El Sistema de Vigilancia en Salud, la Investigación y la Capacitación

La contribución de la vigilancia en salud a la actividad de investigación ha sido una premisa fundamental en todo su proceso de desarrollo. Como la vigilancia es parte de la práctica de la Salud Pública, ella está íntimamente vinculada a la investigación con propuestas permanentes de nuevas hipótesis y el estímulo a la investigación epidemiológica, siendo capaz de movilizar los recursos técnicos necesarios en función del análisis y de la respuesta más oportuna y eficiente.

En la concepción de la vigilancia se promueve la participación de los Institutos de Investigaciones y de otras instituciones nacionales de excelencia como elementos esenciales en el proceso de análisis, de investigación epidemiológica y de formulación de recomendaciones y alternativas, en función de la respuesta más oportuna y eficiente para la toma de decisiones.

Por su parte, la vigilancia brinda información útil para el establecimiento de las políticas y programas de salud y el logro de una vinculación estrecha con el proceso de formación y capacitación de los recursos humanos para su desarrollo, con especial énfasis en los recursos vinculados a la atención primaria.

[Inicio](#)

## Contribución al desarrollo de los Sistemas de Vigilancia en nuestro país

El sistema de vigilancia en salud ha estado promoviendo el perfeccionamiento de la información y la actividad de vigilancia de otros subsistemas junto al establecimiento de los nuevos, acorde con las necesidades propias del sistema de salud. A partir del Taller Nacional de Vigilancia en Salud celebrado en Octubre de 1994 en nuestro país, se inició un proceso de fortalecimiento de los diversos subsistemas existentes con el propósito de alcanzar una mayor calidad y oportunidad en las 4 principales áreas: Enfermedades transmisibles, Enfermedades no transmisibles, Salud Ambiental y Servicios de Salud, con énfasis en la Atención Primaria de Salud.

Este proceso ha tenido un seguimiento en el que se observa la continuidad de su desarrollo, con resultados positivos en el campo de la **vigilancia de las enfermedades transmisibles**, cuyo centro coordinador lo constituye el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" y la Dirección Nacional de Epidemiología del MINSAP. En el mismo, la identificación y seguimiento de los fenómenos epidemiológicos se ha visto acompañado de un incremento en el nivel de análisis a los niveles locales de salud y de una mayor respuesta por parte del sistema, al establecer acciones oportunas de control y prevención de enfermedades y de promoción de salud.

Como resultado del interés y la necesidad de incrementar la capacidad y calidad en los análisis epidemiológicos y, en consecuencia, de alcanzar una mayor agilidad y oportunidad en la detección de los problemas y un mayor grado de respuesta en toda la problemática de salud, fue establecido un

sistema de encuestas que recoge, de forma automatizada, la información contenida en las historias epidemiológicas de las enfermedades transmisibles que son objeto de vigilancia, lo cual opera desde el nivel local y es analizado hasta el nivel central. Ello ha reportado un conocimiento más oportuno por la instancia del área de Epidemiología y permite una más oportuna toma de decisiones.

Internacionalmente la vigilancia en el campo de la **Salud Ambiental** incluye tanto las exposiciones ambientales peligrosas y de riesgo como el monitoreo de los efectos sobre la salud. En nuestro país se han venido dando pasos para el perfeccionamiento del **Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental** que incluye la **vigilancia ambiental o comunal**, la **vigilancia alimentaria y nutricional**, la **salud escolar** y la **salud ocupacional**. Aunque este campo se ha visto afectado de algún modo por las limitaciones en recursos de laboratorios para apoyar el monitoreo ambiental y biológico, se han logrado avances tales como el establecimiento del *sistema alerta-acción en el área de la vigilancia comunal y escolar*, las propuestas de un *Sistema de alerta nutricional* para dar respuesta a corto plazo sobre las modificaciones ocurridas en un grupo de indicadores del estado alimentario y nutricional de la población cubana y el cual, coordinado por el Instituto de Higiene de los Alimentos y Nutrición (INHA), permite continuar perfeccionando el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional establecido (SISVAN); y un *subsistema de Alerta-acción en la vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores*, coordinado por el Instituto de Medicina del Trabajo (IMT), en respuesta a la demanda de los niveles ejecutivos de contar con una información oportuna y confiable que oriente y recomiende, sobre bases objetivas y científicas, las medidas de acción a diferentes plazos para el control y prevención de enfermedades y la promoción de salud en estas áreas tan importantes por el nivel de afectación que han presentado en estos últimos años y el nivel de influencia real y potencial en el cuadro de salud del país.

El área de la **vigilancia en salud ambiental** con su carácter multidisciplinario y su interrelación con otros sectores que influyen en el proceso ambiente-salud comunitaria, constituye una prioridad inobjetable y decisiva para la actual etapa de la dinámica epidemiológica del país. Se trata de que los Institutos del área de Higiene y Epidemiología perfeccionen y asuman su función como **Centros rectores de la vigilancia** en el área de trabajo, en conjunto con las Direcciones Nacionales correspondientes.

En cuanto a las Enfermedades no transmisibles se cuenta con una *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo* coordinada por el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología (INHEM), actualmente en fase de procesamiento de datos y análisis, la que influirá de manera determinante en la vigilancia de los riesgos vinculados a dichas enfermedades con vistas a la toma de decisiones. Se dan los primeros pasos para la implementación de un sistema de monitoreo y vigilancia de Salud bucal.

Además se está trabajando en las recomendaciones del Taller de Vigilancia relacionadas con el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, los accidentes y la violencia en el Instituto de Oncología y Radiobiología (INOR), Instituto de Cirugía Cardiovascular (ICCV), Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas (INEM) y el Instituto de Medicina Legal, centros rectores de estas actividades respectivamente.

En Octubre de 1995 se celebró el Taller Nacional que marcó el inicio de la implementación de un *Sistema de Vigilancia de los Programas Provinciales de Acción* para dar cumplimiento a los acuerdos de la **Cumbre Mundial de la Infancia**. Bajo este rubro se ha establecido el monitoreo y evaluación sistemáticos a corto, mediano y largo plazo, de un grupo de indicadores del estado de

salud materno-infantil y de educación comunitaria, como resultado del cual se espera identificar acciones que logren cambios en los indicadores con resultados desfavorables, mediante la participación de la comunidad y de los órganos de Gobierno en los niveles locales.

## [Inicio](#)

### Sistema de Vigilancia en la Atención Primaria de Salud

Actualmente se encuentra en fase de estructuración e implantación del **Sistema de Vigilancia en la Atención Primaria** con el propósito de contribuir al conocimiento de las incidencias agudas y relevantes y al análisis de la situación de salud en la población atendida por los consultorios médicos, en el territorio atendido por los Grupos Básicos de Trabajo y a nivel de Área de salud.

La actividad de **vigilancia en la atención primaria** opera básicamente a partir de la que realiza el médico y enfermera de la familia como "Guardianes de la Salud", junto a la que ejecutan los demás miembros del grupo básico de trabajo y del área de salud (psicólogos, estomatólogos, técnicos de higiene y epidemiología, trabajadoras sociales, los activistas de salud, líderes formales e informales de la comunidad y la población) con el análisis sistemático de la situación de salud a través del diagnóstico en su comunidad. En este proceso, que parte del diagnóstico a nivel del consultorio médico de la familia y a nivel de las poblaciones enmarcadas en los Consejos Populares y Áreas de salud, la vigilancia estará representada por el monitoreo y evaluación del proceso del diagnóstico y su Plan de acción, teniendo en cuenta el impacto de las acciones mediante la modificación del cuadro de salud y los riesgos, viéndose reflejada igualmente en el seguimiento de los problemas identificados por la dispensarización y en la actividad de terreno.

En esta dimensión cobra singular importancia el surgimiento de los **Consejos de Salud** a las diferentes instancias quienes podrán abordar el análisis de los aspectos identificados en el diagnóstico de la situación de salud y trazarse planes de acción intersectorial para dar soluciones según las prioridades identificadas y en esto se fundamenta la estrategia de *municipios por la salud* que parte del criterio de que la localidad esté consciente de la salud y se esfuerce y participe en su mejoramiento.

Dado que la salud es *"un estado de bienestar físico, mental y social y la habilidad para realizar las funciones, y no meramente la ausencia de enfermedad"* se reconoce la existencia de diversas gradaciones que deben ser vistas en sus aspectos subjetivos así como en lo referente a los aspectos funcionales de los individuos.

En ese contexto resulta de vital importancia la implementación del monitoreo de la salud de las comunidades con el enfoque de la Vigilancia de la Salud, vista en términos de indicadores subjetivos o de bienestar y de indicadores objetivos o de habilidades para el funcionamiento, crecimiento y desarrollo; o lo que es lo mismo, el monitoreo de los indicadores positivos de salud, el confort y la vitalidad humana. Ello redundaría en el fortalecimiento de las actividades de promoción de salud en el nivel primario de atención, con la acción coordinada de todos los organismos y organizaciones sociales de cada territorio, la propia comunidad y la familia, para que de forma efectiva trabajen en favor de la salud.

## [Inicio](#)

### Estrategia de Implementación

La estrategia de implementación de la Vigilancia en Salud se inició en Mayo de 1993 con la realización del Primer Taller Nacional sobre Vigilancia en Salud, con la asesoría de la OPS/Washington, y la participación de 47 profesionales seleccionados de los diferentes niveles.

A partir de este momento se han desarrollado numerosos Talleres, Seminarios, Cursos, Reuniones Técnicas, Reuniones Metodológicas que han permitido la capacitación permanente en servicio de los profesionales y técnicos vinculados a la vigilancia, tanto de las UATS como de otras Direcciones o Instituciones; relacionado con: epidemiología básica y moderna, técnicas de evaluación epidemiológica rápida, informática y telemática, vigilancia en salud, sistemas de información geográfica, métodos de detección de eventos de salud en poblaciones, farmacoepidemiología, aplicaciones de técnicas y métodos de Psicología y Sociología, etc.

Merece especial importancia el Primer Taller Nacional de Vigilancia en salud, con sede en el IPK, en el que más de 200 profesionales nacionales y 5 consultores internacionales discutieron aspectos relacionados con la vigilancia de **enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles y otros daños, salud ambiental y servicios de salud.**

[Inicio](#)

## Consideraciones finales

Surgida al calor de las necesidades de la Salud Pública Cubana y más de 6 años de su implementación, la **Vigilancia en Salud** ha contribuido al fortalecimiento de las capacidades a nivel central y de las provincias para la utilización más efectiva de la información epidemiológica y del análisis, así como del seguimiento y control de los problemas vinculados a la salud. Con ello, el **proceso de la toma de decisiones** se ha visto beneficiado con una mayor oportunidad y eficiencia en la prevención y el control.

La introducción de nuevas metodologías y herramientas para el enfoque de la vigilancia ha permitido generar conocimientos y lograr cambios favorables en el estilo de trabajo y en la actitud de los profesionales de la Salud Pública hacia la vigilancia, aún en aquellos que desde fuera del sector salud trabajan por mantener y mejorar los niveles alcanzados.

En el continuo proceso de perfeccionamiento impulsado por la demanda del propio sistema de salud, se requiere el fortalecimiento de la actividad de **inteligencia** que en el orden táctico realiza la **vigilancia en salud**, el desarrollo de las potencialidades que ella brinda con el alerta a mediano y largo plazo, el impulso al desarrollo de la **evaluación** en apoyo a los niveles de dirección, materializar el **sistema de monitoreo del grado de satisfacción de la población**, el logro de un mayor vínculo con la investigación y la capacitación y el perfeccionamiento del proceso de **comunicación** de la vigilancia. Se precisa entonces una mayor identificación de la vigilancia con la actividad de la prevención y la promoción de salud a nivel de la atención primaria, y la incorporación de los elementos positivos de la salud, de manera que la vigilancia se convierta, más que en una labor profesional, en una **actitud** de cada médico, cada enfermera, cada profesional del grupo básico de trabajo y cada uno de los miembros del equipo de salud de la atención primaria como *guardianes de la salud de la población*.

Cada vez más, las estrategias y programas del MINSAP se apropian de esta concepción y metodología de trabajo y la función de vigilancia se integra definitivamente y de forma efectiva a todos los niveles

y dependencias del Sistema Nacional de Salud.

[Inicio](#)