

La notificación de casos de enfermedades. Un siglo de tradición

(The reporting of diseases. A one-century tradition)

Sr. Director:

La vigilancia de la salud pública tuvo su origen en el control de las enfermedades infecciosas. Medidas de control, como el aislamiento y la cuarentena, junto a una declaración imprecisa de casos y muertes en situaciones epidémicas, habían sido descritas en Europa¹ mucho antes de que se hubieran dado las condiciones para iniciar algo parecido a una política de control de las enfermedades. Hay hechos y nombres, mencionados con frecuencia en los textos de vigilancia y salud pública²⁻³, que aportan una cronología a la evolución de los determinantes de esa política: el desarrollo de gobiernos estables con un cierto grado de responsabilización sobre las condiciones higienicosanitarias en sus territorios (aunque el final del Imperio Romano reunió esta condición, tuvieron que pasar muchos siglos, hasta la tardía Edad Media, para volver a encontrar algo parecido); la disponibilidad de sistemas básicos de clasificación de enfermedades (Sydenham; siglo xvii); la utilización de métodos de análisis de datos (Graunt, 1680; Farr, 1839); los descubrimientos de los primeros microorganismos como causas de enfermedades y de las primeras vacunas para la prevención de las mismas (Jenner, Koch, Pasteur, siglos xviii y xix). La notificación de casos como medio de identificar y prevenir la difusión de las enfermedades transmisibles fue simplemente una consecuencia de todo ello. En Europa se promulgaron leyes haciendo obligatoria esta práctica, en Italia¹ en 1881, en Gran Bretaña⁴ en 1890, y en América, en los Estados Unidos⁵, en 1901. En España, la fecha clave hay que situarla también en ese último año. En efecto; aunque algunas disposiciones anteriores, como el Real Decreto de 5 de abril de 1854 sobre «asistencia médica a los pueblos» y la Circular de la Dirección general de Sanidad del Ministerio de Gobernación de 13 de octubre de 1900, hacían mención a la necesidad de dar parte a la autoridad sanitaria de las enfermedades epidémicas o contagiosas, no es sino hasta mayo de 1901 cuando encontramos reflejada legalmente por vez primera la obligatoriedad de la declaración de casos de una enfermedad⁶: «se de cuenta por los Facultativos a la Superioridad de los casos que asistan de meningitis cerebro-espinal epidémica». Posteriormente, en el Real Decreto de 31 de octubre de 1901 y en el título III de la Instrucción General de Sanidad de 12 de enero de 1904, se van estableciendo listas de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) que, con mayor o menor extensión, persisten hasta nuestros días⁷.

Ahora bien, la lectura de textos actuales¹⁻⁵ sobre lo que implicaba esta práctica de notificar casos de una enfermedad hace un siglo puede adularar su verdadero significado de entonces. Hoy día, según esos textos, se presupone que «declarar una enfermedad» estaba ligado al conjunto de activi-

dades sanitarias asociadas al control de las enfermedades: detectar epidemias, control de contactos de enfermedades infecciosas, definir poblaciones afectadas, estudiar la evolución de las enfermedades. Sin embargo, es difícil creer que, hace un siglo, sin una mínima estructura dedicada a esas actividades de control y cuando, por no conocerse, no se conocían ni las «causas» de muchas de esas enfermedades, se pensase y actuase como en la actualidad.

De lo que sí estamos seguros, porque lo hemos constatado en números antiguos de la actual *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, es de que como producto de esa notificación se publicaban regularmente estadísticas locales y nacionales. Seguramente, ese espíritu «estadístico» marcó mucho el procedimiento de la notificación de casos de enfermedades, y lo que debería haber estado integrado en las actividades médicas de la época pudo verse como algo externo y ligado a esa manía administrativa de solicitar datos a los administrados. El posterior nacimiento, en las décadas de los años veinte y treinta, de una estructura de «salud pública» en nuestro país no consiguió dar contenido a esa actividad y pronto se aprecia cómo, legal y profesionalmente, esta notificación de casos se incluye en un apartado denominado, ya sin eufemismos, «Estadísticas Sanitarias»^{8,9}. Si unimos a este hecho la falta de integración de las actividades de prevención en el sistema médico-asistencial que predominó en la época posterior (algunos la reducen a los años de la dictadura franquista, pero podría extenderse hasta nuestros días, y aún más allá por las secuelas de la inamovible formación universitaria y de posgrado de nuestros profesionales), comprenderíamos por qué todavía una gran parte de los médicos de nuestro país desconocen algo tan básico como la vigilancia de la salud pública e identifican la notificación de enfermedades con una carga burocrática de escasa relevancia sanitaria¹⁰. Y no sólo en nuestro país; mal que nos pese, ese desconocimiento es similar en otros países con estructuras y evoluciones distintas de sus sistemas sanitarios^{11,12}.

Pero es lógico que esto suceda. El propósito de la vigilancia de la salud pública ha sido siempre, y sigue siendo, proporcionar una información que sirva para facilitar el control de las enfermedades¹³, y esta conexión entre información y acción, que es el elemento vital de un sistema de vigilancia, no puede existir si las actividades de la vigilancia no forman parte del sistema de atención sanitaria. Sólo así podrá conseguirse que los profesionales sanitarios perciban la vigilancia como algo propio que, además, les puede ayudar a adecuar su práctica. Pero esta premisa, fácil de enunciar, no debe ser igual de sencillo cumplirla, porque la mayoría de los países que conocemos no ha resuelto este problema, y la dicotomía entre las estructuras y funciones de la salud pública y del sector asistencial sigue siendo, por lo común, algo que caracteriza a los sistemas sanitarios.

En este marco de incomprensión podemos situar algunas críticas hechas a lo que en los años ochenta y noventa se conocía en nuestro país como sistemas de vigilancia epidemiológica. Ahora estamos de acuerdo¹⁴ en que incluir una enfermedad en una lista de EDO es un procedimiento más que, en algunos casos, puede ayudar a la vigilancia de una enfermedad. Pero, en aquellos momentos todavía confundíamos ambas cosas y cuando hablábamos de notificar una enfermedad, nos referíamos implícitamente a vigilarla, incluso sin haber asimilado la filosofía de ese concepto de vigilancia integral de las enfermedades, desarrollado hacia tiempo¹⁵⁻¹⁸. Algunas críticas de médicos clínicos se centraban en la escasa fiabilidad de los sistemas de notificación de casos de enfermedades¹⁹, y otras, provenientes de profesionales de la salud pública, iban más allá, ahondando en las deficiencias de nuestros sistemas de vigilancia²⁰, al amparo de las nuevas ideas de ciertos autores que habían rebautizado la actividad como «vigilancia de la salud pública»¹⁸.

La actividad de la vigilancia en nuestro país, al igual que las estructuras y funciones de la salud pública, estaban pidiendo un cambio. Según los políticos, el inicio de la democracia en España, a mediados de la década de los setenta, no supuso una ruptura del anterior régimen dictatorial, pero lo que no dicen, quizá porque no lo sepan, es que sí dinamitó la estructura y organización de la salud pública (o «sanidad», como nos gustaba llamarla en aquellos años). La transferencia de competencias en salud pública a todas las comunidades autónomas en un plazo breve de tiempo (al contrario de las competencias en atención médica, que acaban de completarse ahora, 20 años después) posibilitó la entrada de personas nuevas en las actividades de vigilancia y, lo que fue más determinante, supuso que el peso de la intervención sanitaria se desplazara a las comunidades, que a su vez tenían facultades para legislar. A golpe de órdenes o decretos, se fueron cambiando no tanto las funciones y actividades de los servicios que realizaban las actividades de la vigilancia epidemiológica (así se seguían denominando²¹), sino las listas de notificación obligatoria de las enfermedades, en la creencia de que cambiar una lista de estas enfermedades era revolucionar la vigilancia. Tal fue

la presión de aquellos cambios autonómicos, que incluso se creyó oportuno en el nivel nacional confeccionar una nueva lista²² y unos nuevos procedimientos de notificación²³, en la creencia de que la mejor manera de parar aquellos cambios, que en el fondo se creían perjudiciales por la descoordinación que suponían, era no perder el compás. Por si no fuera poco el bullicio autonómico, más tarde se unió la inclusión de nuestro país en la anhelada Comunidad Europea y, de golpe y porrazo, se tuvieron que atender exigencias de este organismo en materia de coordinación e intercambio de información entre los países miembros^{24,25}, para posibilitar la creación de una red de vigilancia epidemiológica de ámbito europeo. Sólo así se entiende la publicación de un Real Decreto en 1996⁷, por el que se crea lo ya existente: la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Pretendía ser original con la introducción de nuevos instrumentos útiles en la vigilancia de las enfermedades²⁶, pero la verdad es que no pecó de ello ni con el nombre: cuando ya la «Vigilancia de la Salud Pública» era casi una denominación común, la red la bautizamos como «Vigilancia Epidemiológica», conscientes de que «no por mucho madrugar, amanece más temprano». Pero esta vez, tergiversando el uso del popular refrán, cuando despertó la Red hacia mucho que había amanecido.

Pero vayamos a lo que hoy importa. Pocas veces tenemos la oportunidad de conmemorar centenarios de nacimientos de actividades de salud pública como el de esta notificación de enfermedades. Celebrémoslo y pensemos que si este procedimiento se sigue empleando cuando de verdad se considere oportuno, las generaciones futuras tendrán la oportunidad de conmemorar sucesivos centenarios. Mas ¿no creéis que es hora ya de comenzar con una vigilancia que responda a las necesidades actuales de la salud pública? Hagámoslo, aunque sólo sea por dar a esas mismas futuras generaciones la oportunidad de conmemorar dentro de un siglo el nacimiento de la vigilancia de la salud pública en nuestro país.

S. de Mateo / L.P. Sánchez Serrano
Servicio de Vigilancia Epidemiológica.
Centro Nacional de Epidemiología. Madrid.

Bibliografía

- Moro ML, McCormick A. Surveillance for communicable diseases. En: Eylesbosch WJ, Noah ND, editores. Surveillance in health and disease. Oxford: Oxford University Press, 1988; p.165-82.
- Eylesbosch WJ, Noah ND. Historical aspects. En: Eylesbosch WJ, Noah ND, editores. Surveillance in health and disease. Oxford: Oxford University Press, 1988; p. 3-8.
- Thacker SB. Historical Development. En: Teutsch SM, Churchill RE, editor. Principles and practice of public health surveillance. Oxford: Oxford University Press, 1994; p. 3-17.
- McCormick A. The notification of infectious diseases in England and Wales. Commun Dis Rep CDR Rev 1993;3:R19-25.
- Koo D, Wetterhall SF. History and current status of the national notifiable diseases surveillance system. J Public Health Management Practice 1996;2:4-10.
- Circular 11 de mayo 1901 (Ministerio de Gobernación). Normas de lucha.
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica. BOE núm 21, 24/01/1996.
- Ley de Bases de Sanidad (Base 6ª). Boletín, 25 de noviembre de 1944.
- Reglamento para la lucha contra las enfermedades infecciosas. Desinfección y Desinsectación. Decreto de 26 de julio de 1945. Boletín, 5 de agosto de 1945.
- Mateo S, Regidor E. La notificación de enfermedades y otros problemas de salud. Med Clin (Barc) 1997;109:415-7.
- Voss S. How much do doctors know about the notification of infectious diseases? B M J 1992;304:755.
- Jefferson B. Notifiable diseases. Too many doctors know too little about the topic. B M J 1992;304:726-7.
- Wetterhall SF, Pappaioanou M, Thacker SB, Eaker E, Elliot K. The role of public health surveillance: information for effective action in public health. MMWR 1992;41(Suppl): 207-18.
- Istre GR. Disease surveillance at the state and local levels. En: Halperin W, Baker EL, editors. Public Health Surveillance. New York: Van Nostrand Reinhold, 1992; p. 43-55.
- Langmuir AD. The surveillance of communicable diseases of national importance. N Engl J Med 1963;268:182-92.
- Raska K. National and international surveillance of communicable diseases. WHO Chron 1966;20:315-21.

17. Langmuir AD. Evolution of the concept of surveillance in the United States. *Proc R Soc Med* 1971;64:681-9.
 18. Thacker SB, Berkelman RL. Public health surveillance in the United States. *Epidemiol Rev* 1988;10:164-90.
 19. García JF, De Juan J, Vázquez J. ¿Cuántos casos de tuberculosis no son declarados? *Med Clin (Barc)* 1994;103:410-93.
 20. Benavides FG, Segura A, Grupo de Trabajo sobre sistemas de Información en Salud Pública. La reconversión de la vigilancia epidemiológica en vigilancia de salud pública. *Gac Sanit* 1995;9:53-61.
 21. Martínez Navarro F. Vigilancia epidemiológica. *Rev San Hig Pub* 1979;53:1205-61.
 22. Resolución del 22 de diciembre de 1981, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se modifica la lista de enfermedades de declaración obligatoria. BOE núm 13, 15 de enero de 1982.
 23. Real Decreto sobre Enfermedades de declaración urgente y brotes epidémicos. BOE, 30 de julio de 1982.
 24. Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Resolución del Consejo y de los Ministros de Sanidad de Estados Miembros 92/C 326/01 sobre el control y la vigilancia de las enfermedades transmisibles. DOCE núm C326/1, 11/12/1992.
 25. Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Conclusiones del Consejo 94/C 15/04 relativas a la creación de una red de vigilancia epidemiológica en la Comunidad. DOCE n.º C15/6, 18/01/1994.
 26. Mateo S, Regidor E, Martínez-Navarro F, Gutiérrez-Fisac JL, Tello O, Pachon I, et al. Creación de la red nacional de vigilancia epidemiológica. ¿Fin, comienzo o continuación de una etapa? *Gac Sanit* 1997;11:190-7.
-