

En cambio, nos parece muy afortunada la distinción que hacen entre sistemas de información sanitaria y sistemas de vigilancia. Es preciso puntualizar que esta diferencia se basa más en la forma en cómo los datos son utilizados que en cómo son recogidos. Así, por ejemplo, aunque los datos definitivos procedentes del registro de mortalidad no están disponibles hasta que han pasado dos o tres años, en algún caso se han utilizado los datos provisionales de mortalidad para la vigilancia de algún problema de salud. De la misma forma que los registros, las encuestas de salud no constituyen un sistema de vigilancia, sin embargo, los datos suministrados por estas encuestas también pueden ser utilizados como parte de sistemas de vigilancia relacionados con cambios en las prácticas de salud pública. Es decir, cualquiera que sea el método de recogida de datos utilizado, lo principal es que sea adecuado para el programa de salud pública al que sirve.

Finalmente, si por algo se caracteriza actualmente la Vigilancia, es por estar abierta a múltiples fuentes de información y a la investigación de nuevos procedimientos, aunque también queda mucho por recorrer en las clasificaciones de enfermedad donde primen criterios etiológicos en vez de sintomáticos, al igual que en la evaluación de sistemas de vigilancia de poblaciones y de riesgos^{2,15}. Con todas estas líneas de progreso abiertas, ¿sería sensato malgastar nuestro esfuerzo en suprimir o no contar con alguno de los sistemas de vigilancia actuales? Sinceramente, creemos que sería más provechoso centrarse en tareas que tienen que ver con la forma de difusión y

distribución de los datos y con su uso en la prevención de problemas de salud. Las viejas utopías de los que nos dedicamos o nos hemos dedicado a la Vigilancia, como son la posibilidad de disponer de bases de datos automatizadas con información de variadas fuentes y actualizada, aunque sea con datos provisionales, o la de realizar Boletines Epidemiológicos oportunos con recomendaciones de vigilancia y de práctica sanitaria útiles para epidemiólogos y clínicos puede dejar de ser un dulce sueño y hacerse realidad. Para ello es preciso un poco de ese esfuerzo no malgastado y mucho más de coordinación; el cambio de apellido se producirá por añadidura.

De cualquier forma, para bien o para mal, la salud pública es tanto tradición como ciencia, y aunque ahora tengamos dudas sobre la dirección que debería tomar la Vigilancia, cuando en un futuro lo que se denomine Vigilancia "?" sea algo irreconocible por nosotros, muy probablemente todavía persistirá un procedimiento de notificación de enfermedades.

Salvador de Mateo

*Servicio de Información Sanitaria y
Vigilancia Epidemiológica.
Consejería de Sanidad, Toledo*

Enrique Regidor

*Subdirección General de Epidemiología,
Promoción y Educación para la Salud.
Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid*

Bibliografía

1. 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.
2. Thacker SB, Berkelman RL. Public health surveillance in the United States. *Epidemiol Rev* 1988; 10: 164-90.
3. Thacker SB, Berkelman RL, Stroup DF. The science of public health surveillance. *J Public Health Policy* 1989; 10: 187-203.
4. *Vigilancia Epidemiológica: ¿hacia qué modelo vamos?* Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, 1992.
5. Buehler JW, Berkelman RL, Stehr-Green JK. The completeness of AIDS surveillance. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1992; 5: 557-64.
6. Davis JP, Chesney PJ, Wand PJ y cols. Toxic-shock syndrome: epidemiologic features, recurrence, risk factors and prevention. *N Engl J Med* 1980; 303: 1429-35.
7. Swygert LA, Maes EF, Sewell LE y cols. Eosinophilia-myalgia syndrome. Results of national surveillance. *JAMA* 1990; 264: 1698-703.
8. Morgolles M, González A. Brote de fiebre Q en un matadero de Asturias, 1990. *Bol Epidemiol Sem* 1991; (1917): 393-5.

9. Cano R, Usera MA, Blanco C y cols. Estudio de un brote asociado al consumo de leche infantil. *I Conferencia Anual, Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC)*. Madrid, marzo 1995.
10. Morgolles M, Alvares B. Epidemia de sarampión en Asturias, 1990. *Bol Epidemiol Sem* 1991; (1925): 393-5.
11. Castell J. Brote de sarampión en Tomelloso (Ciudad Real). *I Conferencia Anual, Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC)*. Madrid, marzo 1995.
12. Brotes epidémicos de parotiditis en el Área de Toledo, 1993-94. *Bol Epidemiol Toledo* 1995;7: 1-3.
13. Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL (dirs). *Indicadores de Salud. Segunda evaluación en España del programa regional europeo Salud para todos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992.
14. Conselleria de Sanitat i Consum. *La salud en la Comunitat Valenciana*. Serie Plan de Salud nº 1. Valencia: Generalitat Valenciana, 1992.
15. Thacker SB, Stroup DF. Future directions for comprehensive public health surveillance and health information systems in the United States. *Am J Epidemiol* 1994; 140: 383-97.
16. Eylesbosch WJ, Noah ND (dirs). *Surveillance in health and disease*. Oxford: Oxford University Press, 1988.

VIGILANCIA: LO IMPORTANTE ES EL NOMBRE

Respuesta de los autores:

La carta de de Mateo y Regidor¹ merece, más allá de la cortesía debida a su tono amable y cordial, un sincero

agradecimiento, puesto que uno de los principales propósitos de nuestro trabajo era promover una discusión sobre las cuestiones de información y vigilancia, cuestiones de vital importancia, pero, en opinión compartida, insuficien-