

Algunas observaciones sobre el Programa de Estadísticas Vitales desde el Nivel Regional del Sector Salud

Pedro Manuel Saint Pierre*

Una de las dificultades para gerenciar el Sector Salud en los diferentes niveles (establecimiento, local, regional, provincial, nacional) es la disponibilidad de una información que permita desarrollar las acciones de planificación, programación, control de gestión y evaluación, en todos los niveles, en todos los sectores, en los procesos de salud y enfermedad de la población, los modos de respuesta social y los resultados de los distintos procesos de intervención.

El Sistema de Información de Salud se integra con el Programa de Estadísticas Vitales -entre otros-, cuyo funcionamiento en la Provincia de Buenos Aires presenta algunos problemas de calidad en la información producida, cuyas causas o factores determinantes pueden ser analizados en función de las características y modos de organización previstos por las políticas y estrategias generales de la Provincia de Buenos Aires, la adecuación, implementación y búsqueda de coherencia de los programas de información sectorial frente a las necesidades del proceso de producción y las de los diferentes usuarios de la información.

La situación actual puede resumirse en fallas de calidad de la información, observada desde el Nivel Regional y que proponemos describir en los siguientes aspectos:

a) Oportunidad: la información sobre los hechos vitales se produce y se publica en resúmenes anuales por región y por partido, con una demora histórica de 2 años. Las publicaciones se distribuyen en resúmenes descriptivos muy generales, históricos, no posibilitan el análisis de situaciones locales y su atraso no permite afrontar problemas y adoptar decisiones que tiendan a mo-

dificar situaciones ambientales, modos de comportamiento, factores sociales o prestación de servicios que se revelan como riesgosos para la salud de la población o para sectores o grupos de mayor riesgo. Las actuales demoras pueden atribuirse a factores internos o externos. Entre estos últimos pueden mencionarse las demoras en que incurren algunas Delegaciones del Registro de las Personas en los envíos de los informes estadísticos y al hecho de observarse un importante porcentaje de Hechos Vitales que se producen y se registran en otras jurisdicciones, especialmente en la Capital Federal.

b) Integridad: por una parte pueden observarse subregistros de Nacimientos Vivos y Defunciones Fetales; y por otra, en proporciones importantes, algunos rubros de los Certificados no son registrados, por ejemplo los factores de riesgo en nacimientos Vivos, Defunciones en menores de 1 año y Defunciones Fetales; y omisiones en la certificación de causas de defunciones o asociadas a las defunciones. Las certificaciones -muchas veces- se confeccionan para cumplir con las exigencias y premura de la inscripción legal de los hechos, sin tener en cuenta la finalidad y valor estadístico de los datos incluidos en la certificación. Este tipo de comportamiento tiene como consecuencia una información que no refleja con nitidez los distintos problemas que se pretenden dimensionar.

Al mismo tiempo, las demoras en la recepción de los formularios, el análisis de integridad, la formulación de reparos de datos y las posibilidades de corrección de los mismos, se manifiestan como inoportunas, dificultosas, poco efectivas, de alto costo (presupuestario, tiempos operativos).

c) Confiabilidad: muchas veces, algunos datos registrados no reflejan la realidad de variables esenciales y características determinantes de los hechos, por fallas en los informantes, insuficientes recursos o capacitación del certificante, modalidades inapropiadas y vicios en la certificación y

*Responsable del Área Estadística de la Región Sanitaria I. Bahía Blanca.

ausencia de acciones de supervisión. Puede observarse falta de coherencia entre la certificación de causas de muerte y las patologías registradas en las Historias Clínicas de fallecidos. Se observa una importante proporción de certificaciones con causas de muerte mal definidas; propensión a registrar "paro cardio-respiratorio no traumático", o "insuficiencia cardio-respiratoria" como causas terminales, con omisión de patologías bien definidas y también en causas desconocidas; bajos porcentajes de necropsias indican ausencia de interés o de recursos en la investigación de causas de muerte; insuficientes o inexistentes descripciones de las causas externas en las defunciones por lesiones, registrándose en no pocos casos "ver sumario policial".

Estas deficiencias impiden la aplicación del análisis de causas múltiples en la descripción de la mortalidad por causas. En el registro de Nacido Vivo pueden presentarse casos de sustitución de madres, en casos de bebés entregados o vendidos (frente a la disminución de adopciones legales); o registros del nacimiento con los datos correspondientes a la abuela materna del bebé, ocultando la maternidad en adolescentes, menores a cargo y solteras.

d) Comparabilidad: las descripciones resumidas a nivel de partido y algunas características de los hechos a través de indicadores globales o brutos esconden condiciones diferentes para situaciones y condiciones similares y, a la vez, magnitudes diferentes para magnitudes similares. Por otra parte, las diferentes realidades regionales, demográficas, históricas, espaciales, económicas, sociales y culturales pueden no explicitarse en las magnitudes locales, donde se perciben, viven, valoran, expresan y se organizan modos de solución y se resuelven satisfactoriamente o no- los problemas generales y los específicos del Sector Salud.

Estas fallas en la calidad de la información provocan que las mismas no sean adecuadamente utilizadas en la planificación, control de gestión y evaluación de las políticas y estrategias sectoriales, ni aún en las correspondientes al subsector oficial y cuando son esenciales, estas deficiencias introducen sesgos en la evaluación de la eficacia, eficiencia o efectividad. "Existe un círculo vicioso en que las deficiencias de los datos sirven como excusa para su subutilización progresiva. Esto contribuye a un deterioro cada vez mayor de los datos, debido a la escasa atención prestada a su recolección, procesamiento y análisis" (Dirección de Estadística de

Salud - M.S. y A. S. de la Nación).

Los hechos vitales que interesan particularmente al Sector Salud -Nacidos Vivos, Defunciones Generales, Defunciones Fetales, Matrimonios- se inscriben en las Delegaciones del Registro Provincial de las Personas y las certificaciones médicas de los Hechos- con excepción de Matrimonios cuyos informes son generados por las Delegaciones- son transmitidas a la Dirección de Planificación e Información Socio Sanitaria del Ministerio de Salud y Acción Social bonaerense, donde se elaboran, se analizan y presentan tablas estadísticas por región sanitaria y por partido. En algunos casos las Delegaciones carecen de recursos para cumplimentar en forma oportuna la remisión de los informes estadísticos, no realizándose una revisión cualitativa o cuantitativa de los datos.

No existe una relación directa y administrativa entre los registradores y los niveles superiores de procesamiento de datos, así como no se supervisa la producción de datos en todo el territorio provincial. Los Ministerios de Gobierno y Salud son los responsables de la normatización y regulación del funcionamiento de las unidades de Registro y de la producción de información. Las dependencias del Ministerio de Gobierno no participan en funciones referentes a los aspectos técnicos de la información estadística; no controla, no supervisa, no capacita recursos humanos; sólo receptiona y transmite al Nivel Central del Ministerio de Salud, siendo los objetivos asignados la inscripción de los Hechos y sus consecuencias legales y jurídicas. La información que se registra no llena los objetivos de una utilización con enfoque sanitario.

Por su parte, el Ministerio de Salud receptiona los certificados, los elabora, analiza y presenta las estadísticas que se estiman adecuadas para satisfacer el requerimiento actual de información. Pero la información también debe orientarse hacia los productores de los datos, los certificantes y los registradores, para que perciban y valoren su propio trabajo y los esfuerzos que en todos los niveles del proceso de producción se están efectuando para que se transformen en propios los objetivos y propósitos del programa y del sistema de información. El sistema debe producir información para el análisis y la evaluación de las situaciones locales, regionales, provinciales, etc., cumpliendo con los requerimientos de los niveles nacionales y también internacionales, pero también debe definir y orientar la producción de información hacia los niveles locales

donde se toman las decisiones y se ejecutan las acciones concretas, orientando la planificación sectorial e intersectorial en los diversos espacios de decisión política, económica, comunitaria, educativa, etc..

Las políticas provinciales de descentralización, participación y concertación y los propósitos sectoriales del Ministerio de Salud se manifestaron en el "PROSALUD", como programa de integración y coordinación de recursos y acciones entre los niveles provinciales y municipales, apuntan a desarrollar los Sistemas Municipales de Salud, dentro de la estrategia propuesta por la OPS-OMS, de implementar los Sistemas Locales de Salud (SILOS). Las tareas a desarrollar requieren la participación de los actores sociales y la integridad de los recursos para la promoción y recuperación de la Salud de la comunidad. Promueve la participación social y la planificación y programación local, como ejes del desarrollo de los Consejos Municipales de Salud, tendientes a integrar los sectores para la producción social de la salud, la planificación y la programación dejarán de ser operaciones administrativas y técnicas efectuadas por funcionarios de los servicios, percibiendo los problemas y modos de solución desde el enfoque institucional, para convertirse en proceso de deliberación colectiva, tanto en el diagnóstico de los problemas como en la decisión sobre las acciones y responsabilidades concertadas.

La necesidad de la información estadística sigue siendo importante en los distintos momentos del proceso de participación, tanto en los niveles locales como en los sucesivos agregados ascendentes, regionales, provinciales, etc. El sistema de vigilancia y la evaluación continua y oportuna de la producción social de salud origina la necesidad de acelerar el proceso de obtención de datos, reorientar la planificación estratégica, tanto en los momentos observacionales, en los explicativos normativos y táctico-operacionales. Por ello, los Consejos Municipales de Salud así como también los Regionales, deberán disponer de la información sobre los Hechos registrados para adoptar decisiones fundadas y oportunas. Una definición por Sífilis congénita -por ejemplo- debería movilizar a los responsables de varios programas sanitarios (Maternidad e Infancia, Control de E.T.S., etc.) y producir una revalorización de las normas de control de embarazo y verificar el cumplimiento de las mismas en forma inmediata, antes que la notificación del caso surja de alguna lectura atenta de algún resumen

mensual o anual que, seguramente no incluirá datos para el análisis epidemiológico. Esta necesidad de información a nivel local y regional podrá satisfacerse a través de la descentralización del proceso de transmisión de los certificados de los Hechos Vitales desde las Delegaciones del Registro de las Personas a las Direcciones Municipales de Salud, la elevación de las mismas a las Áreas de Estadística regional y, finalmente, al Nivel Central del Ministerio de Salud.

Esta descentralización en la captación de los datos por el Sistema de Salud Local, en muchos casos puede acelerar los procesos de transformación computarizada, posibilitando una más rápida y económica transmisión de información y multiplicando las posibilidades de utilización en los diferentes niveles.

Esta modificación en el proceso de transmisión de la información del Programa de Estadísticas Vitales seguramente reforzará los espacios de colaboración, de integración de recursos técnicos y humanos municipales y provinciales. Serán necesarios la capacitación de recursos humanos locales y regionales, el equipamiento apropiado a las funciones, magnitudes y jerarquías y la normatización de los procesos de transmisión y elaboración de la información. Asimismo, la disponibilidad de información inmediata en los niveles locales y regionales permitirá efectuar oportunamente las revisiones, reparos, enmiendas de datos de las certificaciones que representan errores u omisiones, facilitando la supervisión e incrementando la calidad de la información. Por otra parte, se tornará menos costosa la identificación y accesibilidad a los certificantés para corregir defectos de información, modificar conductas, orientadas en la capacitación y desarrollar el interés de la fuente básica de datos y base de los programas, como es el médico.

Los médicos no están suficientemente informados, ni formados, ni supervisados sobre la producción de datos básicos, ni asumen la responsabilidad social de su intervención. En este sentido, nos permitimos sugerir la revisión del proceso de educación médica, desde la facultad de medicina, las asociaciones gremiales, los colegios profesionales, donde el problema de las certificaciones se observa como "otro papel más" que el médico debe llenar, otra exigencia del subsector estatal, cuya utilidad principal es ignorada, frente a la necesidad de preservar las consecuencias legales, evitar problemas ulteriores satisfaciendo las necesidades del paciente o su familia, de efectuar sin dificultades la

inscripción de los hechos. Se deberá reforzar en la formación médica los aspectos que contribuyen al conocimiento y motivación sobre las certificaciones tendientes a revalorizar el Programa de Estadísticas Vitales, como una de las fuentes básicas de información general para la vigilancia de la salud de la población, para la planificación y evaluación de la eficacia, eficiencia, efectividad y equidad de la producción social de Salud.